

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2019

**St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH
Andernach**

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 1 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	20
A-9	Anzahl der Betten	22
A-10	Gesamtfallzahlen	22
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	34
A-13	Besondere apparative Ausstattung	53
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	53
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	55
B-1	Innere Medizin	55
B-2	Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	65
B-3	Unfall- Hand und orthopädische Chirurgie	72
B-4	Frauenheilkunde & Geburtshilfe	81
B-5	Anästhesiologie und Intensivmedizin	88
B-6	Radiologie und Nuklearmedizin	94

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 2 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-7	Urologie	99
B-8	Orthopädie I und II	104
C	Qualitätssicherung	110
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	110
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	110
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	110
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	110
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	110
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	115
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	115
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	116
D	Qualitätsmanagement	118
D-1	Qualitätspolitik	118
D-2	Qualitätsziele	121
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	122
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	123
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	124
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	125

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 3 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

- Einleitung



Abbildung: St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH Andernach
Ernestus-Platz 1
56626 Andernach

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leiter Qualitäts- und Prozessmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Hans-Peter Mayer
Telefon	02632/404-5813
E-Mail	hans-peter.mayer@stiftshospital-andernach.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Frau Cornelia Kaltenborn
Telefon	02632/404-5397
E-Mail	cornelia.kaltenborn@stiftshospital-andernach.de

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 4 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.stiftshospital-andernach.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.stiftshospital-andernach.de>

Link	Beschreibung
https://www.mvz-andernach.de	MVZ St. Nikolaus-Stiftshospital
https://www.seniorenzentrum-mariienstift.de	Seniorenzentrum Marienstift in Trägerschaft der St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH
https://www.bildungszentrum-stiftshospital.de/	Bildungszentrum St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 5 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

**Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §136 SGBV der
St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH Andernach
für das Berichtsjahr 2019**

Unter dem zentralen Leitsatz unseres Leitbildes

Fürsorglich. Kompetent. Menschlich.

versteht die St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH in Andernach aus ihrer über 770-jährigen Tradition noch heute Ihren Auftrag dem Gemeinwohl als christliches Krankenhaus zu dienen. Diese Zielsetzung spiegelt sich im täglichen Miteinander aller Beschäftigten wider und führt zu einem qualifizierten und persönlichen Umgang mit den Patienten, Bewohnern und ihren Angehörigen.

Die St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH betreibt ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung mit partiellem Schwerpunktauftrag sowie das Seniorenzentrum Marienstift. Das MVZ St. Nikolaus-Stiftshospital sowie das Bildungszentrum ergänzen das Portfolio.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn ermöglichen wir modernste medizinische Technologien und eine optimale Versorgung. Mit 254 Betten in 6-Hauptfach- und 3 Belegabteilungen einschließlich einer onkologischen Tagesklinik sind insgesamt ca. 700 Mitarbeiter im St. Nikolaus-Stiftshospital beschäftigt. Medizinisch und pflegerisch werden stationäre und ambulante Patienten mit einer hohen fachlichen Kompetenz und nach neuesten Erkenntnissen der Medizin und Pflege behandelt. Die Synergien von Tradition und zukunftsweisenden Technologien sowie Verfahren haben in unserem Haus einen sehr hohen Stellenwert.

Als christlich geprägte Einrichtung steht der Mensch jedoch stets bei uns im Mittelpunkt all unserer Bemühungen. Dies bietet Ihnen als Patient die Sicherheit der bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Behandlung.

Wir möchten, dass sich die Menschen bei uns geborgen fühlen.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 6 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH Andernach
Hausanschrift	Ernestus-Platz 1 56626 Andernach
Zentrales Telefon	02632/404-0
Fax	02632/404-5272
Postanschrift	Postfach 1818 56608 Andernach
Institutionskennzeichen	260710748
Standortnummer	00
URL	https://www.stiftshospital-andernach.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Martin Wolff
Telefon	02632/404-5309
E-Mail	martin.wolff@stiftshospital-andernach.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	stv. Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wolfgang Boos
Telefon	02632/404-5284
E-Mail	wolfgang.boos@stiftshospital-andernach.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegemanagerin
Titel, Vorname, Name	Frau Sandra Worliczek
Telefon	02632/404-5366
E-Mail	sandra.worliczek@stiftshospital-andernach.de

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 7 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Prokurist
Titel, Vorname, Name	Herr Jürgen Schmidt
Telefon	02632/404-5397
E-Mail	sekretariat.geschaeftsfuehrung@stiftshospital-andernach.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Rheinische-Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 8 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 9 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Im Zentrum für Prävention und Therapie vorhanden
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Ein umfassendes Kurs- und Leistungsangebot der Elternschule besteht.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät- und Ernährungsberater stehen allen Patienten zur Verfügung. Die Speisewünsche werden vor Ort bei den Patienten durch geschulte Mitarbeiterinnen erfragt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP63	Sozialdienst	Qualifizierte Sozialarbeiter sind dem therapeutischen Team zugeordnet und unterstützen eine kontinuierliche Weiterversorgung nach dem stationären Aufenthalt in Nachsorgeeinrichtungen oder stellen Kontakte zu Hilfsorganisationen sicher.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Neben einer zielgerichteten Pressearbeit werden umfangreiche Kurse, Schulungen, Fortbildungen, Seminare, Aktionstage für die interessierte Öffentlichkeit angeboten.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 10 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

MP43	Stillberatung	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Qualifizierte Stomatherapeuten stehen den Patienten und Angehörigen vor, während und nach dem stationären Aufenthalt zur Verfügung.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Die Diabetologie hat ein umfassendes QM-System installiert und ist in diesem Bereich nach den Vorgaben der Fachgesellschaften zertifiziert.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Das Angebot der medizinischen Fußpflege ist über einen Kooperationsvertrag sichergestellt.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP37	Schmerztherapie/-management	Pain Nurses sind stationsübergreifend eingesetzt.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 11 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	In der Trägerschaft und auf dem Gelände des Krankenhauses befindet sich das Seniorenzentrum Marienstift mit insgesamt 132 Bewohnerplätzen. Das Angebot erstreckt sich hier auf die Kurzzeit-, Verhinderungs- und vollstationäre Pflege. Ein beschützender Wohnbereich für Menschen mit Demenz ist etabliert.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	Qualifizierte Wundmanager sind dem therapeutischen Team zugeordnet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemtherapeuten sind dem therapeutischen Team zugeordnet.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Eine Palliativversorgung ist gewährleistet. Eine Zusammenarbeit mit dem örtlichen Hospizverein besteht, so dass die Patienten vor, während und nach dem stationären Aufenthalt von Hospizbegleitern unterstützt werden.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 12 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 13 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge	https://www.stiftshospital-andernach.de/	Andachtsraum im Krankenhaus vorhanden. Eine unter denkmalschutz stehende Kirche befindet sich auf dem Gelände. Gottesdienste und spirituelle Angebote nach Plan.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	https://www.stiftshospital-andernach.de/patienten-und-besucher/unserserviceangebot/wahlleistungen/	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Wir arbeiten mit diversen regionalen Selbsthilfegruppen zusammen und vermitteln unseren Patientinnen und Patienten gerne diese Kontakte.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://www.stiftshospital-andernach.de/patienten-und-besucher/unserserviceangebot/wahlleistungen/	Unterbringung in unserem Wohnheim aber auch im Patientenzimmer möglich
NM07	Rooming-in	https://www.stiftshospital-andernach.de/	Das Angebot besteht auf der geburtshilflichen Station
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.stiftshospital-andernach.de/patienten-und-besucher/unserserviceangebot/wahlleistungen/	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 14 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Es finden regelmäßig Patienteninformationsveranstaltungen der verschiedenen Fachabteilungen statt. Zusätzliche Aktionstage, z.B. Stomatherapie, Zentrum für Prävention und Therapie, Kreißsaal etc.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.stiftshospital-andernach.de/patienten-und-besucher/aufenthalt-im-krankenhaus/	Allen Patienten, die ein Anliegen haben, das nicht in den ärztlichen oder pflegerischen Bereich fällt, steht unser ehrenamtlicher Besuchsdienst mit Rat und Tat zur Seite. Die ehrenamtlichen Helfer nehmen sich Zeit für ein Gespräch, erledigen Besorgungen oder Behördengänge.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	https://www.stiftshospital-andernach.de/patienten-und-besucher/unsere-serviceangebote/wahleistungen/	
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM68	Abschiedsraum		Im Haus stehen mehrere Abschiedsräume zur Verfügung.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 15 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Behindertenbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Vera Weis
Telefon	02632/404-0
Fax	02632/404-5272
E-Mail	info@stiftshospital-andernach.de

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 16 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-7.2

Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 17 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Die neueren Aufzüge sind mit Braille-Beschriftung oder auch mit Sprachansage
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	z.B. Fluchttürwächter installiert, abschließbare Fenstergriffe
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	wird im Rahmen der Biografiedatenerfassung festgehalten und nach Möglichkeit umgesetzt. ein interner und externer Dolmetscherdienst steht zur Verfügung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Im Rahmen der Personaleinsatzplanung wird bei Bedarf und nach Möglichkeit zusätzliches Personal eingeplant
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Durch die Teilnahme an dem Projekt des Landes Rheinland-Pfalz "Demenzkompetenz im Krankenhaus" wurden neue Konzepte und Verfahren etabliert, Mitarbeiter/innen geschult und sensibilisiert. Nach dem Landesprojekt Initiierung der Projektgruppe "Demenz im Krankenhaus" im Netzwerk Demenz im Kreis MYK
BF24	Diätische Angebote	alle Sonderformen der Ernährung können durch die hauseigene Küche umgesetzt werden. Ernährungs- sowie Diätberaterinnen stehen zur Verfügung
BF25	Dolmetscherdienst	Eine Dolmetscherliste von Mitarbeitern mit Fremdsprachenkenntnissen besteht. Bei Bedarf steht ein externer Dolmetscherdienst zur Verfügung. Weiterhin gibt es alle medizinischen Aufklärungsbögen in den relevanten Fremdsprachen.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 18 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bettverlängerungen für Patienten mit besonderer Körpergröße sowie spezielle Betten für übergewichtige Patienten stehen zur Verfügung. Weiterhin sind "Niedrigflurbetten" vorhanden, d.h. Betten die man bodentief einstellen kann.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	stehen in ausreichender Anzahl in allen Bereichen zur Verfügung
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	stehen in ausreichender Anzahl in allen Bereichen zur Verfügung
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Schwerlast OP-Tische sind vorhanden
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	sind vorhanden und werden entsprechend genutzt
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	an verschiedenen Ebenen und Punkten vorhanden (z.B. zentraler Eingangsbereich, Cafeteria, Stationsebene)
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	sind vorhanden und werden entsprechend genutzt
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Im Krankenhaus ist ein Andachtsraum vorhanden, der von Menschen der unterschiedlichen Religionen genutzt werden kann.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 19 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Lehrbeauftragte der Universität Bonn
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	"Viszeralchirurgie und Schwangerschaft" De Gruyter Verlag - Prof. Wolff "Allgemein- und Viszeralchirurgie Up2Date" Thieme Verlag - Prof. Wolff

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 20 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Einjährige Ausbildung in der Krankenpflegehilfe wird angeboten. Hier besteht die Möglichkeit der Teilnahme über Bildungsgutscheine. Es stehen 26 Ausbildungsplätze zur Verfügung.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Sicherstellung der praktischen Ausbildung. Kooperationsverträge mit Schulen für Physiotherapie bestehen an denen die theoretischen Inhalte vermittelt werden. Es stehen 12 Ausbildungsplätze zur Verfügung.
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Eigene Krankenpflegeschule für die dreijährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Es stehen 76 Plätze zur Verfügung.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Die Ausbildung wird angeboten. Theoretischer Unterricht erfolgt bei einem Kooperationspartner. Es stehen 6 Ausbildungsplätze zur Verfügung.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Hier sind wir Kooperationspartner für die praktische Ausbildung. Es stehen 4 Ausbildungsplätze zur Verfügung.
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Hier sind wir Kooperationspartner für die praktische Ausbildung. Es stehen 4 Ausbildungsplätze zur Verfügung.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Hier sind wir Kooperationspartner für die praktische Ausbildung. Es stehen 10 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 21 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-9 Anzahl der Betten

254 Betten incl. 10 tagesklinischen Plätzen

Betten	
Betten	254

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	10176
Teilstationäre Fallzahl	519
Ambulante Fallzahl	27581

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 64,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	64,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	64,86	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 37,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,41	
Ambulant	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 22 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,41	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 8

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 156,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	156,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	156,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 27,92

Kommentar: Mitarbeiter in den Bereichen OP- und Anästhesiepflege, Pool, Hauptnachtwache, Medizinische Erstversorgung

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 23 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,92	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,33	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,52

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 24 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,52	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

Hebammen und Entbindungspfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,39

Kommentar: Familienhebammen sind etabliert

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,39	Familienhebammen sind etabliert
Ambulant	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 25 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,39	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 1

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 26 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 17,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,57	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 9,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,07	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 3

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 27 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 28 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,76	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Kommentar: Diabetologie ist zertifiziert nach DDG

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,12

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 30 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,12	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 6,8

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,8	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 31 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

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

Anzahl Vollkräfte: 8,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,25	
Ambulant	4,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 7,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,7	
Ambulant	3,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,4	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 33 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

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 Prozessmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Hans-Peter Mayer
Telefon	02632/404-5813
E-Mail	hans-peter.mayer@stiftshospital-andernach.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführerin Pflegermanagerin Ärztlicher Direktor Qualitätsmanagementbeauftragte Geschäftsordnung ist erstellt. Vertretungsregelung ist benannt
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

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 Prozessmanagement
Titel, Vorname, Name	Herr Hans-Peter Mayer
Telefon	02632/404-5813
E-Mail	hans-peter.mayer@stiftshospital-andernach.de

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 34 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführerin Pflegermanagerin Ärztlicher Direktor Qualitätsmanagementbeauftragte Geschäftsordnung ist erstellt. Vertretungsregelung ist benannt
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 35 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 36 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätshandbuch der GmbH Datum: 14.04.2020	Version 9.1 Zusätzlich ist ein Risikohandbuch erstellt, Risikoverantwortliche benannt und ein Regelprozess definiert. Eine regelmäßige Bewertung der Risiken erfolgt. Jährlich erfolgt ein Risikobericht. Hierzu steht eine spezielle Software zur Verfügung.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Organisation über das angegliederte Bildungszentrum. Regelmäßige Angebote an Themen QM und RM Inhalt der monatlichen Begrüßungstage sowie der halbjährlichen Einführungstage für neue Mitarbeiter
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Planung und Vorbereitung in 2019. Durchführung in 2020.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: SOP Innerklinisches Notfallmanagement Datum: 05.12.2018	Version 2.0

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 37 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätshandbuch der GmbH Datum: 14.04.2020	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätshandbuch der GmbH Datum: 14.04.2020	Umsetzung Expertenstandard Sturz. Geplante Revision in 10/2020.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Wund- und Dekubitusbuch Datum: 01.03.2015	Version 3.0 Geplante Revision in 10/2020.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Verfahrensanweisung 6.1-17 Datum: 16.03.2020	Version 4.0
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Dienstvereinbarung zur Umsetzung der MPBetreibV Datum: 01.12.2017	Version 7.0
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	interdisziplinäre Fußchirurgische Visiten Eine SOP zu M&M Konferenzen mit entsprechenden Anlagen ist erstellt.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		über unser KIS System elektronisch abrufbar und dadurch kontinuierlich aktualisiert.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		gemäß den Empfehlungen des Aktionsbündnis für Patientensicherheit

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 38 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätshandbuch der GmbH Datum: 14.04.2020	gemäß den Empfehlungen des Aktionsbündnis für Patientensicherheit
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: OP Statut Datum: 01.01.2018	es bestehend diverse Standards für die Aufwachphase sowie die postoperative Versorgung. Diese sind in Einzelstandards OP und Anästhesie aufgeführt. Zusammenführung im OP Statut.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensanweisung 6.1-05 Datum: 01.08.2020	Ärztliches und pflegerisches Entlassmanagement gemäß den Empfehlungen. Umsetzung des Expertenstandards Version 5.0

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Verbesserung Patientensicherheit	Installation von Fluchttürwächtern Patientenidentifikationsarmbänder Diverse Kontroll- und Checklisten Umsetzung der Empfehlungen vom Aktionsbündnis für Patientensicherheit (z.B. Arzneimitteltherapiesicherheit)

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 39 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.08.2016

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF00	Sonstiges	Beteiligung am CIRSmedical. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist das gemeinsame Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung für Qualität und Wissenstransfer im Gesundheitswesen.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 40 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einem beratenden Institut für Hygiene und Infektionsprävention. Ansprechpartner und Mitarbeit in der Hygienekommission sowie in der Arbeitsgruppe Antibiotik Stewardship. Es finden gemeinsame Interne Audits statt.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	7	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	2 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Weiterbildung zur Hygienefachkraft 1 Gesundheits- und Krankenpflegerin in Weiterbildung zur Hygienefachkraft
Hygienebeauftragte in der Pflege	19	Mitarbeiter/innen in den Pflege- und Funktionsdiensten

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Hygieneverantwortlicher Arzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Martin Wolff
Telefon	02632/404-5309
E-Mail	martin.wolff@stiftshospital-andernach.de

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 41 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe 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

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 42 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 43 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	30,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	131,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		jährliche Validierung, jährliche Begehung sowie Überprüfung mit Bioindikatoren
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Im Jahr 2019 wurden 513 Teilnehmer zu hygienerelevanten Themen geschult
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA/MRE Netzwerk Kreis Mayen-Koblenz Zertifiziert	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS	AVS MRE-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement ist etabliert
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	eine schriftliche Darlegung ist in der Verfahrensanweisung beschrieben
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden können jedem Mitarbeiter gegenüber geäußert werden und werden in einem Beschwerdeerfassungsformular protokolliert und intern an das Beschwerdemanagement weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Ist in der Verfahrensanweisung geregelt. Der Beschwerdeführer erhält eine entsprechende Rückmeldung von der Geschäftsführung und / oder dem jeweiligen Chefarzt oder dem Pflegemanagement sofern es keine anonyme Beschwerde war.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele sind definiert und werden intern überwacht und ausgewertet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Einweiserbefragungen finden schriftlich und mündlich statt wobei die direkte Kontaktaufnahme über den "Stammtisch der Niedergelassenen Ärzte" sowie über das "Andernacher Seminar" oder die Besuche der niedergelassenen Ärzte am Effektivsten sind. Ein Einweisermanagement wurde erstellt und befindet sich in der Umsetzung.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 46 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Es ist eine kontinuierliche Patientenbefragung etabliert und umgesetzt. Zusätzlich werden individuelle stichtagsbezogene Befragungen geplant.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Beschwerden können anonym eingereicht werden. Eine Rückmeldung ist dann jedoch nicht möglich. Die Bearbeitung erfolgt gemäß den Vorgaben der Verfahrensanweisung

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Sekretariat Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Frau Jessica Brost
Telefon	02632/404-5397
E-Mail	sek.gf@stiftshospital-andernach.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Sekretariat Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Maren Peters
Telefon	02632/404-5855
E-Mail	sek.gf@stiftshospital-andernach.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	https://www.stiftshospital-andernach.de/patienten-und-besucher/lob-sorgen-und-anregungen/
Kommentar	Ganz egal, ob Sie uns Ihre Rückmeldung mündlich oder schriftlich weitergeben, Sie können sich sicher sein, dass wir alle Anfragen vertrauensvoll behandeln und zeitnah bearbeiten. Die Verantwortung für das komplette Beschwerdemanagement in unserem Haus liegt in den Händen unserer Geschäftsführung. Das zeigt nicht nur, wie wichtig uns Ihr Anliegen ist, sondern gewährleistet auch die zügige Initiierung von Korrekturmaßnahmen und größtmögliche Transparenz.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 47 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Agnes Miesen
Telefon	02632/404-0
E-Mail	information@stiftshospital-andernach.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Während ihrer Sprechstunde dienstags von 15:00 bis 17:00 Uhr ist sie im Haus erreichbar.
-----------	--

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	Apothekerin
Titel, Vorname, Name	Patricia Kern
Telefon	02632/404-5287
Fax	02632/404-5617
E-Mail	patricia.kern@stiftshospital-andernach.de

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 48 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	2
Weiteres pharmazeutisches Personal	4

Erläuterungen

Fachapotheker für klinische Pharmazie
PTA Onkologie

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden: Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

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

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

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

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 49 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Regelmäßige Schulungen zu BTM, Blutprodukten, Zytostatika in Eigenorganisation bzw. in Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum der Einrichtung.
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätshandbuch der GmbH Letzte Aktualisierung: 14.04.2020	Ärztlicher Anamnesebogen ist für die jeweiligen Fachabteilungen vorhanden und wird im Rahmen des Aufnahmeprozess es bearbeitet.
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 50 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätshandbuch der GmbH Letzte Aktualisierung: 14.04.2020	Verfahrensanweisungen: Umgang mit intravenösen Injektionen Umgang und Anwendung von Medikamenten Medikamentenverabreichung Spritzen- und Perfusorenkennzeichnung mit Standardetiketten Standardisierte Infusionskennzeichnung Umgang mit intravenöser Kaliumsubstitution Umgang mit Betäubungsmitteln
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätshandbuch der GmbH Letzte Aktualisierung: 14.04.2020	keine separate SOP sondern mit den genannten VA's beschrieben.
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		AIDKlinik

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 51 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	<p>Regelung nur gültig für die hauseigene Apotheke.</p> <p>Ergänzung/Erläuterung: Konzepte im Rahmen der Herstellung für Zytostatika sowie für sterile und unsterile Arzneimittel (QM-Apotheke)</p> <p>Listen zur Rekonstitution von parenteralen Antiinfektiva.</p>
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - zur elektronischen Bestellung von Arzneimitteln ist eine spezielle Software im Einsatz. 	zur elektronischen Bestellung von Arzneimitteln ist eine spezielle Software im Einsatz.
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) 	stellen der Medikamente im 4-Augen Prinzip

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 52 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	EEG Monitoring bei Beatmungspatienten auf der Intensivstation
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 53 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

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

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Heinrich Degen
Telefon	02632/404-5497
Fax	02632/404-5640
E-Mail	heinrich.degen@stiftshospital-andernach.de
Straße/Nr	Ernestus-Platz 1
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	https://www.stiftshospital-andernach.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Matthias Büchter
Telefon	02632/404-5497
Fax	02632/404-5640
E-Mail	matthias.buechter@snsa.de
Straße/Nr	Ernestus-Platz 1
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	https://www.stiftshospital-andernach.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 55 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-1.3

Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 56 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR06	Endosonographie	
VR02	Native Sonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VN24	Stroke Unit	in Kooperation mit der Rhein-Mosel-Fachklinik, Andernach
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP14	Psychoonkologie	
VR04	Duplexsonographie	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI27	Spezialsprechstunde	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 57 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

VI42	Transfusionsmedizin	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VI34	Elektrophysiologie	nur nichtinvasive
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von soliden Tumoren und hämatologisch-malignen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Kardio MRT; Herzkatheteruntersuchungen in Kooperation
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 58 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diabetes, Schilddrüse, Nebenniere
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

B-1.5 Fallzahlen Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	5233
Teilstationäre Fallzahl	519

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 59 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	498	Herzinsuffizienz
2	J44	316	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	I48	302	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
4	A41	238	Sonstige Sepsis
5	J15	206	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
6	I10	145	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	K29	142	Gastritis und Duodenitis
8	C34	118	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
9	E11	103	Diabetes mellitus, Typ 2
10	R55	103	Synkope und Kollaps

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	2173	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	1045	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-710	861	Ganzkörperplethysmographie
4	1-711	779	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5	3-200	547	Native Computertomographie des Schädels
6	3-222	540	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	1-650	518	Diagnostische Koloskopie
8	3-225	451	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	1-653	448	Diagnostische Proktoskopie
10	8-542	384	Nicht komplexe Chemotherapie

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 60 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	258	Diagnostische Koloskopie
2	1-653	231	Diagnostische Proktoskopie
3	1-444	106	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	5-452	90	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5	5-469	53	Andere Operationen am Darm
6	1-655	48	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
7	1-632	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9	1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
10	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 24,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,75	
Ambulant	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 61 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 211,43434

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 527,52016

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Weiterbildungsermächtigung 24 Monate
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Weiterbildungsermächtigung 12 Monate
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Weiterbildungsermächtigung 24 Monate
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	es besteht eine teilzeitige (50%) Weiterbildungsermächtigung für die Weiterbildung "Hämatologische und Internistische Onkologie" - 18 Monate

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung 18 Monate

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 57,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	57,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	57,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 90,96124

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ22	Intermediate Care Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	IMC Weiterbildung

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 63 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP22	Atmungstherapie

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 64 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-2 Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Allgemein- und Viszeral- und Thoraxchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Martin Wolff
Telefon	02632/404-5309
E-Mail	martin.wolff@stiftshospital-andernach.de
Straße/Nr	Ernestus-Platz 1
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	https://www.stiftshospital-andernach.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 65 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-2.3

Medizinische Leistungsangebote Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	Kommentar
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC24	Tumorchirurgie	
VC63	Amputationschirurgie	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC59	Mediastinoskopie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC68	Mammachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	Condylome

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 66 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-2.5 Fallzahlen Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1460
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	144	Cholelithiasis
2	K40	126	Hernia inguinalis
3	K57	125	Divertikulose des Darmes
4	K56	80	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
5	R10	61	Bauch- und Beckenschmerzen
6	K35	58	Akute Appendizitis
7	K59	51	Sonstige funktionelle Darmstörungen
8	K43	46	Hernia ventralis
9	C18	36	Bösartige Neubildung des Kolons
10	K64	36	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	294	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	9-984	205	Pflegebedürftigkeit
3	5-511	184	Cholezystektomie
4	5-469	159	Andere Operationen am Darm
5	5-98c	150	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6	3-207	145	Native Computertomographie des Abdomens
7	5-932	144	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8	5-530	132	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	5-455	90	Partielle Resektion des Dickdarmes
10	1-632	77	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 67 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	48	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-897	28	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
3	5-492	22	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
4	5-530	15	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-932	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	1-654	6	Diagnostische Rektoskopie
7	5-378	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8	5-534	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis
9	5-493	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-490	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,93

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 68 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 184,11097

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 291,41717

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 69 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsermächtigung im Gebiet Chirurgie - 18 Monate (nicht anrechenbar für Intensivmedizin)
AQ13	Viszeralchirurgie	Facharzt-Kompetenz Viszeralchirurgie - 42 Monate (nicht anrechenbar für Intensivmedizin)
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,60955

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 70 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP19	Sturzmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP15	Stomamanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP22	Atmungstherapie

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 71 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-3 Unfall- Hand und orthopädische Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben Unfall- Hand und orthopädische Chirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Unfall- Hand und orthopädische Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin der Fußchirurgie und Chirurgie des diabetischen Fußes
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Ute Waldecker
Telefon	02632/404-5731
E-Mail	ute.waldecker@stiftshospital-andernach.de
Straße/Nr	Ernestus-Platz 1
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	https://www.stiftshospital-andernach.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mahmoud Seif El Nasr
Telefon	02632/404-5422
E-Mail	mahmoud.seif@stiftshospital-andernach.de
Straße/Nr	Ernestus-Platz 1
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	https://www.stiftshospital-andernach.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Zielvereinbarung mit Hr. Dr. Seif El Nasr gemäß den Empfehlungen der DKG. Keine Zielvereinbarung mit Fr. Dr. Waldecker.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 72 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-3.3

Medizinische Leistungsangebote Unfall- Hand und orthopädische Chirurgie

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 73 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfall- Hand und orthopädische Chirurgie	Kommentar
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
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	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC63	Amputationschirurgie	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO21	Traumatologie	
VK32	Kindertraumatologie	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 74 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

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	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Arthropathien Manifestation Fuß
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VO16	Handchirurgie	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Fibromyalgie
VO17	Rheumachirurgie	

B-3.5 Fallzahlen Unfall- Hand und orthopädische Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1880
Teilstationäre Fallzahl	0

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 75 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	206	Intrakranielle Verletzung
2	M20	171	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
3	M54	149	Rückenschmerzen
4	S72	137	Fraktur des Femurs
5	S52	116	Fraktur des Unterarmes
6	S82	95	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S32	75	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	S42	73	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
9	M19	58	Sonstige Arthrose
10	S22	43	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-788	552	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
2	9-984	435	Pflegebedürftigkeit
3	5-786	396	Osteosyntheseverfahren
4	5-794	221	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	3-200	167	Native Computertomographie des Schädels
6	5-854	150	Rekonstruktion von Sehnen
7	3-203	136	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	5-787	130	Entfernung von Osteosynthesematerial
9	5-784	129	Knochen transplantation und -transposition
10	5-808	112	Offen chirurgische Arthrodesen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 76 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	202	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-841	181	Operationen an Bändern der Hand
3	5-840	180	Operationen an Sehnen der Hand
4	5-056	164	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-984	128	Mikrochirurgische Technik
6	5-849	55	Andere Operationen an der Hand
7	5-790	36	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8	5-842	32	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
9	1-502	29	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
10	5-812	24	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,75

Personal aufgeteilt nach:

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 77 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 160

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 242,58065

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	Chirurgie (Basisweiterbildung) - 12 Monate (Basis-Weiterbildung, davon 6 Monate Notfallaufnahme und 6 Monate Unfallchirurgie. Nicht anrechenbar für die Facharzt-Kompetenz Allgemein Chirurgie. Nicht anrechenbar für Intensivmedizin)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 24 Monate (nicht anrechenbar für Intensivmedizin)

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 78 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF12	Handchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 12 Monate
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 18 Monate
ZF09	Geriatric	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 112,17184

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 79 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP15	Stomamanagement
ZP24	Deeskalationstraining

B-4 Frauenheilkunde & Geburtshilfe

B-4.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Frauenheilkunde & Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2425
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin Gynäkologie und Geburtshilfe
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Brigitta Naus
Telefon	02632/404-5320
E-Mail	brigitta.naus@stiftshospital-andernach.de
Straße/Nr	Ernestus-Platz 1
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	https://www.stiftshospital-andernach.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 81 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde & Geburtshilfe
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG18	Gynäkologische Endokrinologie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VK25	Neugeborenencreening
VG05	Endoskopische Operationen
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG19	Ambulante Entbindung
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VK23	Versorgung von Mehrlingen

B-4.5 Fallzahlen Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	283
Teilstationäre Fallzahl	0

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 82 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	665	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	135	Dammriss unter der Geburt
3	O42	125	Vorzeitiger Blasensprung
4	O68	77	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
5	O80	59	Spontangeburt eines Einlings
6	O48	43	Übertragene Schwangerschaft
7	O26	42	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
8	O65	39	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
9	O24	36	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
10	O71	32	Sonstige Verletzungen unter der Geburt

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	679	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	9-260	388	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-758	329	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	8-910	192	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5	5-740	159	Klassische Sectio caesarea
6	5-749	137	Andere Sectio caesarea
7	5-738	101	Episiotomie und Naht
8	9-261	71	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9	5-683	56	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
10	5-661	37	Salpingektomie

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 83 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	158	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	95	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	66	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	1-502	16	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5	5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
6	5-671	10	Konisation der Cervix uteri
7	5-711	9	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
8	1-694	8	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
9	5-663	4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
10	5-667	4	Insufflation der Tubae uterinae

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,96	
Ambulant	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 84 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 57,05645

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,91525

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildungsermächtigung Gynäkologie und Geburtshilfe 3 Jahre

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,04

Personal aufgeteilt nach:

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 85 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 138,72549

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33,97359

Hebammen und Entbindungspfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,39

Personal aufgeteilt nach:

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 86 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,39	Familienhebammen sind etabliert
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 38,29499

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

Anzahl: 1
 Kommentar: Beleghebamme

Anzahl stationäre Fälle je Person: 283

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ16	Familienhebamme und Familienentbindungspfleger
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP28	Still- und Laktationsberatung

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 87 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-5 Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben Anästhesiologie und Intensivmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Anästhesiologie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Torsten Bähler
Telefon	02632/404-5221
E-Mail	torsten.baehner@stiftshospital-andernach.de
Straße/Nr	Ernestus-Platz 1
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	https://www.stiftshospital-andernach.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Anästhesiologie und Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Anästhesiologie und Intensivmedizin	Kommentar
VX00	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Die Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin leitet die interdisziplinäre Intensivstation und stellt sämtliche anästhesiologischen Verfahren im Gesamthaus sicher.

B-5.5 Fallzahlen Anästhesiologie und Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	354
Teilstationäre Fallzahl	0

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 88 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	55	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F19	43	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
3	A41	34	Sonstige Sepsis
4	R40	17	Somnolenz, Sopor und Koma
5	J44	12	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	I50	9	Herzinsuffizienz
7	F13	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
8	J15	8	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
9	S06	7	Intrakranielle Verletzung
10	T43	7	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	769	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	704	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-831	539	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-932	472	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
5	8-706	255	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
6	8-800	246	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	9-984	246	Pflegebedürftigkeit
8	1-620	198	Diagnostische Tracheobronchoskopie
9	3-200	175	Native Computertomographie des Schädels
10	8-701	130	Einfache endotracheale Intubation

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 89 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zulassung vorhanden	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 29,40199

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,94

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 90 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 39,59732

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildung Anästhesiologie - 42 Monate, davon 12 Monate anrechenbar für Intensivmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung 18 Monate
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,71

Personal aufgeteilt nach:

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 91 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 11,16367

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 354

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 92 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 93 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-6 Radiologie und Nuklearmedizin

B-6.1 Allgemeine Angaben Radiologie und Nuklearmedizin

Zum 30.06.2019 wurde die Nuklearmedizin in dem St. Nikolaus-Stiftshospital geschlossen. Die nuklearmedizinische Versorgung der stationären Patienten erfolgt zukünftig durch Frau Dr. Marianne Muckle. Sie ist Nuklearmedizinerin am Nuklearmedizinischen Zentrum Neuwied in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin Bad Honnef.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Radiologie und Nuklearmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wolfgang Boos
Telefon	02632/404-5284
E-Mail	wolfgang.boos@stiftshospital-andernach.de
Straße/Nr	Ernestus-Platz 1
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	https://www.stiftshospital-andernach.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 94 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Radiologie und Nuklearmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Radiologie und Nuklearmedizin	Kommentar
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Quant CT
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	MR-Angiographie
VR18	Szintigraphie	bis 30.06.2019
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	CT-Angiographie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR16	Phlebographie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	bis 30.06.2019
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	erfolgen im Rahmen der Sentinel-Diagnostik in Kooperation mit einer Praxis für Nuklearmedizin
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR00	Sonstige im Bereich Radiologie	CT-Interventionen

B-6.5 Fallzahlen Radiologie und Nuklearmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 95 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zulassung vorhanden	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,43

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 96 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ54	Radiologie	Weiterbildungsermächtigung 36 Monate

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 97 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,5	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent/in (MTRA)
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 98 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-7 Urologie

B-7.1 Allgemeine Angaben Urologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt Urologie
Titel, Vorname, Name	Dr. TIP Merdan Celik
Telefon	02632/45061-
E-Mail	praxis@urologie-andernach.de
Straße/Nr	Hochstraße 91
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	http://www.urologie-andernach.de/

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt Urologie
Titel, Vorname, Name	Hardy Datz
Telefon	02632/45061-
E-Mail	praxis@urologie-andernach.de
Straße/Nr	Hochstraße 91
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	http://www.urologie-andernach.de/

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 99 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologie
VU16	Nierentransplantation
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU13	Tumorchirurgie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VU09	Neuro-Urologie
VU08	Kinderurologie
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
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
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-7.5 Fallzahlen Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	507
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N40	97	Prostatahyperplasie
2	N13	65	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
3	C61	49	Bösartige Neubildung der Prostata
4	N39	43	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	N20	40	Nieren- und Ureterstein
6	C67	36	Bösartige Neubildung der Harnblase
7	K40	22	Hernia inguinalis
8	R31	17	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
9	N30	15	Zystitis
10	N45	15	Orchitis und Epididymitis

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 100 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	166	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	8-132	148	Manipulationen an der Harnblase
3	9-984	110	Pflegebedürftigkeit
4	5-601	99	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5	5-560	86	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
6	3-13d	65	Urographie
7	5-572	58	Zystostomie
8	5-573	52	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
9	3-207	38	Native Computertomographie des Abdomens
10	3-225	31	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	94	Operationen am Präputium
2	3-13d	79	Urographie
3	8-137	78	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
4	1-661	66	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	1-464	39	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
6	5-530	24	Verschluss einer Hernia inguinalis
7	5-560	23	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
8	5-630	14	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
9	5-636	13	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
10	5-550	9	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 101 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 2

Kommentar: <http://www.urologie-andernach.de/>

Anzahl stationäre Fälle je Person: 253,5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ60	Urologie

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,07	
Ambulant	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 102 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 124,57002

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP22	Atmungstherapie
ZP15	Stomamanagement

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 103 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-8 Orthopädie I und II

B-8.1 Allgemeine Angaben Orthopädie I und II

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Orthopädie I und II
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt Orthopädie I
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernd Butzmann
Telefon	02632/30181-
E-Mail	info@ortho-aerzte.de
Straße/Nr	Untere Wallstraße 6
PLZ/Ort	56626 Andernach
Homepage	http://www.ortho-aerzte.de/

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt Orthopädie II
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Marcus Ackermann
Telefon	02631/7798050-
E-Mail	info@orthoneuwied.de
Straße/Nr	Marktstraße 18
PLZ/Ort	56564 Neuwied
Homepage	https://www.die-orthopaeden-neuwied.de/

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 104 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Orthopädie I und II

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie I und II	Kommentar
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO00	Orthopädie	Knorpelchirurgie

B-8.5 Fallzahlen Orthopädie I und II

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	459
Teilstationäre Fallzahl	0

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 105 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	81	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
2	M24	54	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
3	M17	53	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
4	M75	47	Schulterläsionen
5	M54	36	Rückenschmerzen
6	M23	35	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
7	M53	30	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
8	M51	27	Sonstige Bandscheibenschäden
9	S83	17	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
10	M25	15	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	109	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-816	78	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare
3	5-782	77	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
4	5-814	59	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5	5-820	59	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-811	57	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	5-822	48	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8	5-832	42	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
9	8-910	42	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	5-810	34	Arthroskopische Gelenkoperation

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 106 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	85	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-814	32	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
3	5-811	18	Arthroskopische Operation an der Synovialis
4	5-788	9	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5	5-782	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
6	5-810	4	Arthroskopische Gelenkoperation
7	5-859	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
9	5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
10	5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 6
 Kommentar: Belegabteilung Orthopädie 1
 Praxisklinik am Helmwartsturm - Dr. Butzmann; <http://www.ortho-aerzte.de>
 Belegabteilung Orthopädie 2
 Orthopädie Rhein-Wied - Drs. med. Dogruel & Ackermann; <https://www.die-orthopaeden-neuwied.de/>
 Orthopädie am Rhein - Dr. med. Albiokke; <http://praxis-albiokke.de>

Anzahl stationäre Fälle je Person: 76,5

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 107 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsbefugnis Orthopädie 18 Monate (Dr. Butzmann)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF12	Handchirurgie
ZF19	Kinder-Orthopädie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,84	
Nicht Direkt	0	

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 108 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 67,10526

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 109 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

C Qualitätssicherung

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

Über § 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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Diabetes mellitus Typ 2
Diabetes mellitus Typ 1
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	52

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	6
Begründung	Bestätigte Prognose. Mengenmäßige Erwartung wurde jedoch nicht erreicht (MM08)

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 110 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	6
Begründung	Bestätigte Prognose. Mengenmäßige Erwartung wurde jedoch nicht erreicht (MM08)

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja
---	----

Organsystem Ösophagus

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Rechtstreit anhängig
---	----------------------

Organsystem Pankreas

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 2019:	52
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	44

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 111 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Organsystem Ösophagus

Erreichte Leistungsmenge
Berichtsjahr 2019:

6

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

10

Organsystem Pankreas

Erreichte Leistungsmenge
Berichtsjahr 2019:

6

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

7

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

Organsystem Ösophagus

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

Rechtstreit anhängig

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 112 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Organsystem Pankreas

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

Organsystem Ösophagus

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

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 113 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Organsystem Pankreas

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

Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Nein

Organsystem Ösophagus

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

Nein

Organsystem Pankreas

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

Nein

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 114 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

C-5.2.6 Übergangsregelung

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

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

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

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	49
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]	48
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]	48

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 115 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station PIM - Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station PIM - Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station PM - Mischstation	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station PM - Mischstation	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station PC1 - Chirurgie 1	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station PC1 - Chirurgie 1	Nachtschicht	91,67%	0
Unfallchirurgie	Station PC2 - Chirurgie 2	Tagschicht	91,67%	0
Unfallchirurgie	Station PC2 - Chirurgie 2	Nachtschicht	100,00%	0

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 116 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	Station PIM - Intensivstation	Tagschicht	86,30%
Intensivmedizin	Station PIM - Intensivstation	Nachtschicht	94,79%
Unfallchirurgie	Station PM - Mischstation	Tagschicht	88,66%
Unfallchirurgie	Station PM - Mischstation	Nachtschicht	68,02%
Unfallchirurgie	Station PC1 - Chirurgie 1	Tagschicht	90,68%
Unfallchirurgie	Station PC1 - Chirurgie 1	Nachtschicht	79,45%
Unfallchirurgie	Station PC2 - Chirurgie 2	Tagschicht	80,82%
Unfallchirurgie	Station PC2 - Chirurgie 2	Nachtschicht	76,71%

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 117 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Grundsätze der Qualitätspolitik innerhalb der St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH werden gemeinschaftlich von den Gesellschaftern, der Geschäftsführung und dem Krankenhausmanagement beschlossen und jährlich im Management Review geprüft und den Bedürfnissen und Erkenntnissen hin angepasst. Hierbei werden die Unternehmens- und Qualitätsziele des Hauses definiert.

Die strukturierte und konsequente Bearbeitung aller qualitätsrelevanten Themen und Maßnahmen erfolgt unter Beteiligung der Mitarbeiter/innen aus allen Disziplinen und Hierarchiestufen.

Das Qualitätsmanagement orientiert sich an den Vorgaben einer internen Geschäftsordnung, in der die Arbeitsweise, Gremien und Kompetenzen einvernehmlich geregelt sind.

Das QM-Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) dient als weiterführende Orientierung und ist die Basis der Zertifizierungsverfahren.

Die Erstzertifizierung in diesem Prozess konnte bereits in 2003 erzielt werden und unterliegt seitdem den kontinuierlichen und erfolgreichen Rezertifizierungen.

Neben dem krankenhaumfassenden Zertifikat der KTQ wurden in den folgenden Bereichen ebenfalls eigenständige Zertifikate erworben, nachdem die Strukturen entsprechend aufgebaut wurden:

1. Diabetologie wurde nach den Grundsätzen der DDG (zertifiziertes Diabeteszentrum)
 2. Aus-, Fort und Weiterbildungsinstitut nach Zertpunkt (Träger- und Maßnahmerzertifikat)
 3. Zusätzlich wurde das dem Träger zugehörige Seniorenzentrum Marienstift nach den Vorgaben des QKA (Qualitätsmanagement für konfessionelle Einrichtungen der Altenhilfe) zertifiziert.
 4. MRSA/MRE Netzwerk im Kreis Mayen – Koblenz – zertifiziert nach den diesbezüglichen Vorgaben.
- In allen genannten Bereichen wurde der Grundsatz des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses der Abläufe, Strukturen und Prozesse gewählt und umgesetzt.

Weiterhin konnten wir bei der „Aktion Saubere Hände“ den Status Silber erfolgreich erzielen.

Leitbild

Inhalt des Leitbildes

Das seit 20 Jahren gültige Leitbild wurde im Jahr 2019 durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aktualisiert. Hierbei wurden die Aussagen präzisiert und auf die aktuellen Bedürfnisse angepasst.

Der zentrale Leitsatz:

Fürsorglich. Kompetent. Menschlich.

wurde dem Leitbild vorangestellt und in den Ausführungen immer wieder beachtet.

Die St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH ist seit ihrer Gründung eine eigenständige, karitative Einrichtung im Geiste christlicher Nächstenliebe.

Wir sind für die Menschen da, entsprechend dem Vorbild unseres Namenspatrons, des heiligen Nikolaus. Unsere Mitarbeiter umsorgen Menschen in allen Lebensphasen – von der Geburt bis zum Tod.

Unabhängig von Herkunft, Religion, Geschlecht und gesellschaftlichem Ansehen achten wir die Würde und Individualität jedes Einzelnen. Christliche Werte wie Ehrlichkeit, Verbindlichkeit, Achtsamkeit, Respekt und

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 118 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Hilfsbereitschaft gehören zu den Grundvoraussetzungen unseres Handelns. Gewissensentscheidungen werden respektiert.

Alle im Hause Tätigen tragen aktiv zu einem guten Miteinander bei. Wir bilden ein Team, das zusammenhält, zusammenarbeitet und fachliches Wissen austauscht. In Konfliktsituationen gehen wir in fairer Weise miteinander um und sehen sie als Chance zur Verbesserung.

Die Leitung des Hauses schätzt die Mitarbeiter in ihrer fachlichen und sozialen Kompetenz und ist auf ihre Gesundheit und ihr Wohl bedacht. Es wird ein Führungsstil gepflegt, der den Mitarbeitern ein hohes Maß an Selbstständigkeit und Eigenverantwortung zur gemeinsamen Zielerreichung gewährt.

Um ein hohes Qualitätsniveau zu garantieren, hat die Aus-, Fort- und Weiterbildung für uns eine große Bedeutung: Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn orientieren wir uns an den neusten Standards in Diagnostik, Therapie und Pflege. In unserem staatlich anerkannten Bildungszentrum für Gesundheitsberufe vermitteln wir fachliche, soziale und ethische Kompetenzen.

Damit unsere Einrichtung mit ihrer langen Tradition seit dem Jahr 1250 auch in Zukunft weiterbestehen kann, achten wir auf eine wirtschaftliche Betriebsführung sowie eine zeitgemäße Anpassung an die Erfordernisse moderner Medizin und Pflege. Dabei soll der Mensch als Person Vorrang vor finanziellen, organisatorischen oder wissenschaftlichen Interessen haben. Wir tragen zur Bewahrung der Schöpfung bei – durch einen sparsamen und ökologisch sinnvollen Einsatz der Ressourcen. Im Sinne dieses Leitbildes formen alle Mitarbeiter eine Gemeinschaft, die den Menschen dient und auf christlichen und ethischen Werten basiert.

Wir möchten, dass sich die Menschen bei uns geborgen fühlen!

Führungsgrundsätze

Aufbauend auf dem Leitbild und den ergänzenden Leitlinien wurden die Führungsgrundsätze erarbeitet und in umfangreichen Schulungsmaßnahmen in die Praxis umgesetzt.

Vorbildfunktion

Kritik und Selbstkritik

Information und Kommunikation

Teamgeist fördern

Mitarbeiterförderung

Verantwortung übernehmen

Werte Leben

Im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses hat eine Arbeitsgruppe mit der Revision des Leitbildes und der Führungsgrundsätze begonnen. Das angepasste Leitbild sowie die Führungsgrundsätze wurden 2018 freigegeben und in 2019 veröffentlicht.

Unternehmens- und Qualitätsziele

Die Unternehmens- und Qualitätsziele orientieren sich an den kurz-, mittel- und langfristigen strategischen und operativen Zielen des Krankenhauses und werden regelmäßig im Management Review bewertet und

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 119 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

angepasst. Kennzahlen und Verantwortlichkeiten sowie ein engmaschiges Controlling sichern die Zielerreichung

Spiritualität und Kirchlichkeit

Nach der Glaubenslehre der katholischen Kirche und den Aussagen in unserem Leitbild erhält die Christlichkeit einen besonderen Stellenwert in unserer Einrichtung. Die Angebote der Seelsorge sind in dem Seelsorgekonzept festgehalten und stehen den Mitarbeitern, den Patienten und deren Angehörigen sowie jedem Hilfesuchenden zur Verfügung.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 120 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

Unsere **Unternehmens- und Qualitätsziele** werden in einer Zielmatrix zusammengefügt und unterliegen einem ständigen Controllingprozess.

Die Zielformulierung umfasst die folgenden Perspektiven:

Finanzen und wirtschaftliche Ziele

Operative Ziele

Kunden, Patienten und bewohnerorientierte Ziele

Mitarbeiterorientierte Ziele

Strukturelle Ziele

Kirchlichkeit und Spiritualität - Ethische Ziele

In der Zieldefinition werden diese Perspektiven wie folgt weiter unterteilt:

Qualitätszielrichtung

Qualitätsjahresziel

Zielwerte (falls möglich)

Maßnahmen

Verantwortlichkeit

Termin (soll)

In dem **jährlichen Management Review** werden die genannten Ziele ausführlich reflektiert und bewertet. Eine Neuformulierung, Anpassung und Weiterentwicklung folgt als Ergebnis.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 121 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Einbindung aller Unternehmensbereiche in das Qualitätsmanagement sowie sämtliche Aktivitäten des Qualitätsmanagements werden über die Stabstelle Qualitäts- und Prozessmanagement gesteuert.

Die Beachtung und Beteiligung aller Krankenhausbereiche ist gewährleistet, da alle Leitungsebenen in die Qualitätsarbeit eingebunden sind.

Das Qualitätsmanagement-Beauftragten Team, besteht aus:

Geschäftsführung

Pflegemanagerin

Mitarbeiter Ärztlicher Dienst

Team Qualitätsmanagement

Die Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements regelt die grundsätzlichen Angelegenheiten.

Neben dem QM-Beauftragten Team gibt es Qualitätsverantwortliche Mitarbeiter der Fachbereiche sowie Qualitätsverantwortliche Ärzte für die externe Qualitätssicherung.

Das QM-Beauftragten-Team ist ebenfalls für das Risikomanagement der GmbH verantwortlich. Ein internes CIRS Meldesystem ist etabliert. Auch an einem einrichtungsübergreifenden CIRS Fehlermeldesystem gemäß dem Beschluss des G-BA nimmt unsere Einrichtung teil.

Das klinische, das kaufmännische und technische Risikomanagement sind in einem zusammenfassenden Handbuch dargestellt. Ein umfassender Risikokatalog ist erstellt und die Risikoverantwortlichen der Fachbereiche bewerten die Risiken in einem festgelegten Zeitraum. Hierzu steht eine entsprechende Software zur Verfügung.

Ein Organigramm stellt die Zuständigkeiten grafisch dar.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 122 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur langfristigen und kontinuierlichen **Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung** werden unterschiedliche Instrumente eingesetzt. Diese wurden durch die erfolgreichen Zertifizierungen der unterschiedlichsten Zertifizierungsstellen und Fachexperten bestätigt und dem jeweiligen Entwicklungsstand hin weiterentwickelt und angepasst.

Das QM-Beauftragten Team arbeitet sehr intensiv und kontinuierlich und koordiniert die Belange des Qualitätsmanagements im Gesamtunternehmen.

Die Mitarbeiter im Qualitätsmanagement sind in einem **ständigen Verbesserungsprozess** um die Methoden der internen Qualitätssicherung zu optimieren. Hierzu zählen insbesondere die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben, der freiwilligen Qualitätsarbeit sowie der Unternehmens- und Qualitätsziele.

Es finden regelmäßig Interne Visitationen, Begehungen, Befragungen und Stichprobenanalysen in den unterschiedlichsten Bereichen des Krankenhauses statt. Hierbei werden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse im Rahmen des PDCA Zyklus überprüft.

Ein umfassendes Berichtswesen und sehr transparente Kommunikationsstrukturen sind eingeführt.

Sämtliche gesetzlich vorgeschriebene Beauftragungen, Kommissionen, Ausschüsse und Konferenzen sind entsprechend besetzt und tagen nach den jeweiligen Vorgaben. Darüber hinaus gibt es weitere klinikinterne Kommunikationsstrukturen um die Mitarbeiterbeteiligung und Information sicher zu stellen. Dies ist in einer Besprechungsmatrix dargestellt.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 123 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Das Projektmanagement der Einrichtung folgt klaren und definierten Strukturvorgaben.

Jedes Projekt wird mit einem Projektauftrag definiert, von der Geschäftsführung freigegeben und entsprechend begleitet.

Alle laufenden, geplanten und abgeschlossenen Projekte sind übersichtlich erfasst, dokumentiert und werden regelmäßig mit der Geschäftsführung reflektiert. Die Erstellung regelmäßiger Statusberichte seitens der Projektleiter rundet das Berichtswesen hierzu ab.

Die Projekte werden den folgenden Kategorien zugeordnet:

Administrative Projekte

EDV Projekte

Technische Projekte - Medizintechnik

Technische Projekte - Allgemein

Pflegedienst

Qualitätszirkel

Rezertifizierung

Externe Projekte

Zusätzlich werden die Medizinstrategischen Themen ebenfalls in Form von Projektarbeiten vertiefend bearbeitet umso fundierte Entscheidungsgrundlagen zu erarbeiten.

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 124 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem in unserer Einrichtung hat sich seit Einführung als erfolgreiches Instrument zur Optimierung von Strukturen und Prozessen zur Unternehmensentwicklung fest etabliert.

Seit dem Jahr 2003 ist die Einrichtung kontinuierlich **zertifiziert** und unterliegt somit einer regelmäßigen internen und externen Überprüfung unter jeweils steigenden Anforderungen. Neben der Krankenhausumfassenden Zertifizierung gibt es noch in Teilbereichen spezielle Zertifizierungsprozesse die sich an den Vorgaben der jeweiligen Fachgesellschaften orientieren.

Durchführung kontinuierlicher Befragungen zur Patientenzufriedenheit

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen

Zentrales Beschwerdemanagements

Risikomanagement mit internem und einrichtungsübergreifendem Fehlermeldesystem (CIRS / üFMS)

Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung

Durchführung interner Audits

Zertifizierungsverfahren

Interdisziplinäre Besprechungen und Konferenzen, offene Meetings

Betriebliches Vorschlagswesen

Unternehmens- und Qualitätsziele

Jährliche Bewertung des Qualitätsmanagementsystems im Management Review

Umfassendes Controlling

Externe vergleichende Qualitätssicherungsmaßnahmen

Ermittlung und Bewertung erzielter Behandlungsergebnisse

Erstellt:	H.P. Mayer	Datum:	09.11.2020	Version:	1.0	Dokumenttitel:	Strukturierter Qualitätsbericht 2019
Freigabe:	C. Kaltenborn	Datum:	06.11.2020	Revision:	keine	Seitenanzahl:	Seite 125 von 125
Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst							