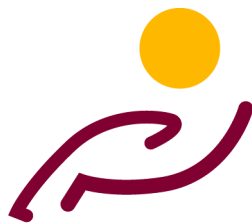


# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2006



**st. agatha**  
k r a n k e n h a u s

Abbildung 01: Logo des St. Agatha Krankenhauses

St. Agatha Krankenhaus

Feldgärtenstrasse 97

50735 Köln

[www.st-agatha-krankenhaus.de](http://www.st-agatha-krankenhaus.de)

## Inhaltsverzeichnis:

Einleitung .....	5
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	6
<u>A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....</u>	<u>6</u>
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	6
A-3 Standort(nummer) .....	6
<u>A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....</u>	<u>6</u>
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	8
- Sonstige krankenhausesindividuelle Versorgungsschwerpunkte .....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ..	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	10
- Räumlichkeiten .....	10
- Ausstattung der Patientenzimmer .....	10
- Verpflegung .....	10
- Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses .....	10
- Persönliche Betreuung .....	11
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Be- richtsjahres) .....	12
<u>A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....</u>	<u>12</u>
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....	13
B-1 Innere Medizin und Intensivmedizin (0100) .....	13
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	13
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	13
- B-1.2 Innere Medizin .....	13
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	14
- B-1.3 Sonstige medizinisch-pflegerische Leistungsangebote .....	14
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	14
- B-1.4 Ausstattung der Patientenzimmer .....	14
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	14
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	14
B-1.7 Prozeduren nach OPS .....	15
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	15
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	15
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	15
B-1.11 Apparative Ausstattung .....	16
<u>B-1.12 Personelle Ausstattung .....</u>	<u>16</u>
B-1.12.1 Ärzte .....	16
B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen) .....	17
B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung) .....	17
B-1.12.2 Pflegepersonal .....	17
B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	17
B-2 Allgemeine Chirurgie (1500) .....	18
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	18
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	18
- B-2.2 Chirurgie .....	18
- B-2.2 Chirurgie Sonstige Versorgungsschwerpunkte .....	19
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	20
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	20
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	20
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	20
B-2.7 Prozeduren nach OPS .....	20

B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	21
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	21
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	21
B-2.11	Apparative Ausstattung.....	21
- B-2.11	Sonstige apparative Ausstattung .....	22
B-2.12	Personelle Ausstattung .....	22
B-2.12.1	Ärzte.....	22
B-2.12.1	Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	22
B-2.12.1	Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung) .....	23
B-2.12.2	Pflegepersonal .....	23
B-2.12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	23
B-3	Psychosomatik/ Psychotherapie (3100) .....	25
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	25
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	25
- B-3.2	Psychiatrie.....	25
- B-3.2	Psychiatrie Sonstige Versorgungsschwerpunkte.....	25
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	26
- B-3.3	Sonstige medizinisch-pflegerische Leistungsangebote .....	26
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	26
- B-3.4	Räumlichkeiten.....	26
- B-3.4	Ausstattung der Patientenzimmer .....	26
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	26
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	26
B-3.7	Prozeduren nach OPS .....	26
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	27
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	27
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	27
B-3.11	Apparative Ausstattung.....	27
B-3.12	Personelle Ausstattung .....	27
B-3.12.1	Ärzte.....	27
B-3.12.1	Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	27
B-3.12.1	Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung) .....	28
B-3.12.2	Pflegepersonal .....	28
B-3.12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	28
- B-3.12	Sonstiges spezielles therapeutisches Personal .....	29
B-4	Anästhesie (3700).....	30
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	30
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	30
- B-4.2	Sonstige Versorgungsschwerpunkte .....	30
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	30
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	30
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	30
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	30
B-4.7	Prozeduren nach OPS .....	31
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	31
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	31
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	31
B-4.11	Apparative Ausstattung.....	31
B-4.12	Personelle Ausstattung .....	31
B-4.12.1	Ärzte.....	31
B-4.12.1	Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	31
B-4.12.1	Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung) .....	31
B-4.12.2	Pflegepersonal .....	31
B-4.12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	32

C Qualitätssicherung .....	33
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	33
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate .....	33
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren.....	34
C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren .....	34
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	39
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	39
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	39
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	39
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	39
D Qualitätsmanagement.....	40
D-1 Qualitätspolitik .....	40
D-2 Qualitätsziele .....	41
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	43
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	44
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	45
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	46

# Gesetzlicher Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2006

## Einleitung

Das St. Agatha Krankenhaus ist ein Akutkrankenhaus in katholischer Trägerschaft der Stiftung der Cellitinnen e.V.. Es wurde im Jahre 1894 von Ordensschwwestern der Cellitinnen nach der Regel des Heiligen Augustinus zunächst als Kinderheim gegründet. 1905 wurde das Krankenhaus eingeweiht.

Das Krankenhaus ist im Ortskern von Köln-Niehl angesiedelt, einem Veedel mit altem Fischerdorkern und umgeben von Industriebetrieben der Automobil- und Petrochemie sowie dem Niehler Hafen.

Das katholische Krankenhaus steht den Menschen aller Kulturen der bestehenden Bevölkerung offen. Aufgabe des St. Agatha Krankenhauses ist die stationäre Regel- und Notfallversorgung der Bevölkerung primär des Stadtbezirks Köln-Nord mit den Stadtteilen Niehl, Merkenich, Mauenheim, Riehl und anteilig Nippes. Darüber hinaus bestehen überregionale Versorgungsangebote im Bereich der Psychosomatik, der multimodalen Schmerztherapie, der Schilddrüsenbehandlung, der Handchirurgie sowie der Alkohol-entgiftung.

Die Grund- und Regelversorgung wird in den vorhandenen Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie mit Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie sowie plastischer und Handchirurgie sowie Psychosomatik und Anästhesie durchgeführt.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Karl Josef Diederich, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Abbildung 02 Krankenhaussansicht



Abbildung 03 Eingangsbereich

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### **St. Agatha Krankenhaus**

Hausanschrift:

St. Agatha Krankenhaus  
Feldgärtenstrasse 97

50735 Köln

Telefon / Fax

Telefon: 0221/7175-0  
Fax: 0221/7175-112

Internet

E-Mail: [tonn@st-agatha-krankenhaus.de](mailto:tonn@st-agatha-krankenhaus.de)  
Homepage: [www.st-agatha-krankenhaus.de](http://www.st-agatha-krankenhaus.de)

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260530385

### A-3 Standort(nummer)

Standort(nummer): 00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: St. Agatha Krankenhaus, Köln, gGmbH

Art: freigemeinnützig

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Krankenhaus ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

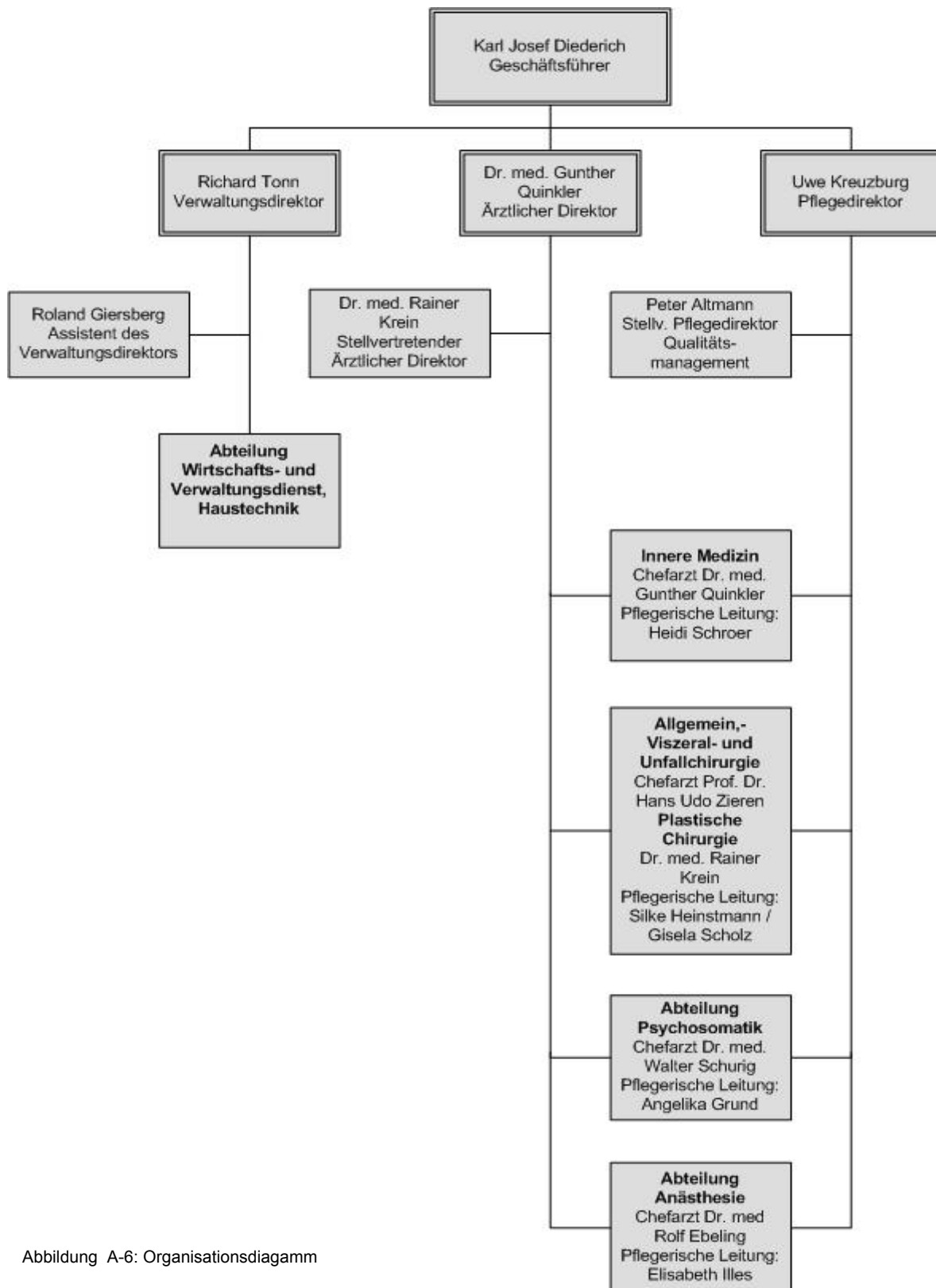


Abbildung A-6: Organisationsdiagramm

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Eine regionale Versorgungsverpflichtung trifft bei unserer Einrichtung nicht zu.

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

### Sonstige krankenhausindividuelle Versorgungsschwerpunkte

#### • VS00 Multimodale Schmerztherapie

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:

- 0100 - Innere Medizin
- 3100 - Psychosomatik/ Psychotherapie
- 3700 - Anästhesie

#### Kommentar / Erläuterungen:

In Zusammenarbeit mit der schmerztherapeutischen Praxis Dr. K. Strick und Dr. S. Arhelger am Hause in Verbindung mit der Psychosomatischen Abteilung, der anästhesiologischen Abteilung und der Physiotherapie bietet die Innere Abteilung eine stationäre multimodale Schmerzbehandlung an, um die verschiedenen Aspekte der Schmerzentwicklung und Verarbeitung fachübergreifend intensiv zu behandeln. Lokoregionäre Schmerzkatheter mit 24-stündiger Schmerzpumpenversorgung erlauben eine gezielte Schmerzausschaltung.

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#### • MP03 Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare

#### • MP04 Atemgymnastik

#### • MP05 Babyschwimmen

#### Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einem externem Dienstleister

#### • MP06 Basale Stimulation

#### • MP07 Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter

#### • MP09 Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden

#### • MP10 Bewegungsbad/ Wassergymnastik

#### • MP11 Bewegungstherapie

#### • MP13 Diabetiker-Schulung

#### Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einem externem Dienstleister

- MP14 Diät- und Ernährungsberatung
- MP21 Kinästhetik
- MP22 Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
- MP24 Lymphdrainage
- MP25 Massage
- MP26 Medizinische Fußpflege  
Kommentar / Erläuterungen:  
In Kooperation mit einem externen Dienstleister
- MP31 Physikalische Therapie
- MP32 Physiotherapie/ Krankengymnastik
- MP33 Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse  
Kommentar / Erläuterungen:  
Nordic Walking- Gruppe
- MP34 Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
- MP35 Rückenschule/ Haltungsschulung
- MP37 Schmerztherapie/ -management  
Kommentar / Erläuterungen:  
In Kooperation mit der Praxis Dr. Strick. Diese befindet sich im Haus in der 1. Etage
- MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
- MP40 Spezielle Entspannungstherapie  
Kommentar / Erläuterungen:  
Progressive Muskelentspannung
- MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- MP44 Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie  
Kommentar / Erläuterungen:  
In Kooperation mit einem externen Dienstleister
- MP45 Stomatherapie und -beratung  
Kommentar / Erläuterungen:  
In Kooperation mit einem externen Dienstleister
- MP47 Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
- MP48 Wärme- u. Kälteanwendungen
- MP49 Wirbelsäulengymnastik

- MP52 Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Kommentar / Erläuterungen:

Eine Gruppe der Anonymen Alkoholiker trifft sich täglich im Haus und wird auch von stationären Entgiftungspatienten in Anspruch genommen.

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

### Räumlichkeiten

- SA01 Aufenthaltsräume
- SA02 Ein-Bett-Zimmer
- SA03 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- SA06 Rollstuhlgerechte Nasszellen
- SA09 Unterbringung Begleitperson
- SA10 Zwei-Bett-Zimmer
- SA11 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

### Ausstattung der Patientenzimmer

- SA12 Balkon/ Terrasse

Kommentar / Erläuterungen:

In der 4. Etage steht allen Patienten eine bepflanzte Terrasse mit Bestuhlung und Sonnenschirmen zur Verfügung.

- SA14 Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
- SA16 Kühlschrank
- SA18 Telefon
- SA19 Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer

### Verpflegung

- SA20 Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- SA21 Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)

### Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

- SA22 Bibliothek
- SA23 Cafeteria
- SA24 Faxempfang für Patienten

- SA28 Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten

- SA29 Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)

Kommentar / Erläuterungen:

Im 1. Obergeschoss befindet sich die Krankenhauskapelle. Zusätzlich steht ein multikonfessioneller Raum der Stille zur Verfügung. Der Zugang erfolgt über die Station Augustinus. In der Leichenhalle des Krankenhauses ist ein Verabschiedungsraum eingerichtet.

- SA30 Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten

- SA31 Kulturelle Angebote

- SA32 Maniküre/ Pediküre

Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einem externen Dienstleister

- SA36 Schwimmbad

#### Persönliche Betreuung

- SA39 Besuchsdienst/"Grüne Damen"

- SA41 Dolmetscherdienste

- SA42 Seelsorge

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### **Louise von Marillac- Schule**

Katholische Bildungsstätte für Berufe Gesundheitswesen

Das St. Agatha Krankenhaus bildet, gemeinsam mit 6 weiteren Kölner Krankenhäusern, Schülerinnen und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege in Kooperation mit der Louise von Marillac- Schule aus.

Im Oktober 2002 nahm die Louise von Marillac-Schule ihren Betrieb auf. Die staatlich anerkannte Schule bietet sowohl eine dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger als auch zur Altenpflegerin/ zum Altenpfleger an.

Neben den jeweils geltenden Gesetzen und Richtlinien gründet die Ausbildung auf einem christlichen Menschenbild, welches sich aus den Leitlinien der Trägerkrankenhäuser und Trägersenioreneinrichtungen ableiten lässt.

Zum Lehrerteam der Schule gehören Dipl. Berufspädagogen, Dipl. Pflegewissenschaftler und Lehrer für Pflegeberufe. Alle Lehrer haben eine Ausbildung in der Kranken- oder Kinderkrankenpflege absolviert.

Die Schule benennt sich nach der hl. Louise von Marillac, die von 1591 bis 1660 in Frankreich lebte. Ihr Leben war gekennzeichnet durch eine hohe Sensibilität für die Nöte Anderer und einen ausgeprägten Pragmatismus und Ideenreichtum, um diesen Nöten die Stirn zu bieten. Sie lebte aus der Haltung einer tiefen Frömmigkeit und Christusliebe.

Schulleitung: Frau B. Eschbach  
Stellv. Schulleitung: Fr. A. Kleine

Kontaktadresse:

Louise von Marillac- Schule  
Merheimer Str. 221 – 223  
50733 Köln  
Tel. 0221 / 7712-327  
[www.krankenpflegeschule-koeln.de](http://www.krankenpflegeschule-koeln.de)

#### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 179

#### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten:	4496
Ambulante Patienten:	
- Fallzählweise:	19550
- Patientenzählweise:	9606

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Innere Medizin und Intensivmedizin (0100)

#### B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin und Intensivmedizin

Ansprechpartner: Dr. med. Gunther Quinkler

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

St. Agatha Krankenhaus  
Innere Medizin und Intensivmedizin  
Sekretariat Frau Ferber - Wichterich  
Feldgärtenstrasse 97

50735 Köln

Telefon: 0221/7175-221

Fax: 0221/7175-222

E-Mail: quinkler@st-agatha-krankenhaus.de

#### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

• VI01 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

• VI02 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Kommentar / Erläuterungen:

Es steht eine breite Palette der kardiopulmonalen Funktionsdiagnostik zur Verfügung wie Farbdoppler, Herzultraschall einschl. transösophagealer Herzechokardiographie (Schluck-echo), Stress-Echo, sowie Belastungsuntersuchungen als Spiroergometrie und Ergometrie zur Verfügung. Es werden 24-Std-Langzeit-EKG- und Blutdruckmessungen vorgenommen sowie Event-Rekorder für sehr selten auftretende Herzrhythmusstörungen über mehrere Tage ausgegeben.

• VI11 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes

Kommentar / Erläuterungen:

Wir betreiben eine Endoskopieabteilung mit zwei Arbeitsplätzen. Dickdarmspiegelungen mit Polypenentfernungen können auch ambulant durchgeführt werden. Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen können mittels Spiegelung und gleichzeitiger Röntgendarstellung (ERCP) untersucht werden. Durch endoskopische Steinentfernung können Operationen vermieden werden.

• VI15 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Kommentar / Erläuterungen:

Zur Diagnostik und Therapie von Bronchial- und Lungenkrankheiten stehen die flexible und starre Bronchoskopie mit Laser- und Stent- Behandlung von Lungentumoren zur Verfügung. Eine Chemotherapie wird stationär und im Zusammenhang mit niedergelassenen Onkologen ambulant durchgeführt. Eine Lungenfunktionskammer (Bodyplethysmograph) hilft Funktionsstörungen der Lunge aufzudecken. Es werden diagnostische Rippenfellspiegelungen und therapeutische Talkumpleurodesen bei Pleuraergüssen durchgeführt. Bei schweren Atemstörungen ist die Einstellung auf ein Heimbeatmungsgerät möglich. Wir erhalten Zuweisungen zur gezielten Beatmungsentwöhnung bei schwerstkranken Patienten.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Sonstige medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

- MP00 Patienten mit Luftnot

Kommentar / Erläuterungen:

Ein besonderer Behandlungsschwerpunkt liegt in der Ursachenklärung und Therapie der Luftnot jeglichen Ursprungs. Auf dieses Ziel bezogen werden alle Abteilungsabläufe laufend überprüft und durch gezielte Schulungen des Pflegepersonals in Qualität und Geschwindigkeit verbessert.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ausstattung der Patientenzimmer

- SA13 Elektrisch verstellbare Betten

Kommentar / Erläuterungen:

Auf der Intensivstation sind elektrisch verstellbare Betten nach neustem technischen Standard vorhanden.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2131

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
F10	153	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
J44	151	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
I10	110	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
I50	86	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
J18	77	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger
E86	68	Flüssigkeitsmangel
R55	56	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
J96	53	Atmungsschwäche, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt
A09	49	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
I63	42	Hirnfarkt

Tabelle B-1.6 Innere Medizin und Intensivmedizin: Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
1-632	643	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
8-930	325	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
1-620	309	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
3-200	269	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
1-650	201	Dickdarmspiegelung
1-710	196	Messung des Atemwegwiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
1-440	188	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8-800	152	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
1-843	136	Ansaugen von Sekreten aus dem Bronchus
3-222	117	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel

Tabelle B-1.7 Innere Medizin und Intensivmedizin: Prozeduren nach OPS

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### • Ambulante Behandlung

##### Angebotene Leistungen:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten sind für Patienten mit privater Krankenversicherung möglich. Zudem steht allen Patienten die Notfallambulanz 24 Std. täglich offen, sofern der hausärztliche Notdienst nicht hinzugezogen werden kann.

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
1-650	22	Dickdarmspiegelung
1-502	≤5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision

Tabelle B-1.9 Innere Medizin und Intensivmedizin: Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

## B-1.11 Apparative Ausstattung

• AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie

• AA05 Bodyplethysmographie

• AA08 Computertomograph (CT)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

• AA12 Endoskopie

• AA13 Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

### Kommentar / Erläuterungen:

Es werden Kardioversionen bei Vorhofflimmern in Kurznarkose durchgeführt. Zudem können die gängigen Herzschrittmacher mit den herstellereigenen Abfragegeräten abgerufen werden.

• AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist nicht gegeben

### Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einer nephrologischen Fachpraxis wird auf der Intensivstation Hämodialyse und Hämofiltration durchgeführt.

• AA18 Hochfrequenzthermotherapiegerät

• AA20 Laser

• AA27 Röntengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

• AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät

• AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,8	
davon Fachärzte (außer Belegärzte)	5	

Tabelle B-1.12 Innere Medizin und Intensivmedizin: Anzahl Ärzte

### B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ23 Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
- AQ26 Innere Medizin und SP Gastroenterologie
- AQ28 Innere Medizin und SP Kardiologie
- AQ30 Innere Medizin und SP Pneumologie

### B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

### B-1.12.2 Pflegepersonal

<i>Pflegekräfte</i>	<i>Anzahl Vollkräfte</i>	<i>Kommentar/ Ergänzung</i>
Pflegekräfte insgesamt	33	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit entsprechender Fachweiterbildung)	30	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	4	

Tabelle B-1.12 Innere Medizin und Intensivmedizin: Anzahl Pflegekräfte

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- SP04 Diätassistenten

- SP14 Logopäden

Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einem externen Dienstleister

- SP15 Masseur/Medizinische Bademeister

- SP21 Physiotherapeuten

- SP25 Sozialarbeiter

## B-2 Allgemeine Chirurgie (1500)

### B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemein,- Viszeral- und Unfallchirurgie

Ansprechpartner: Allgemein,- Viszeral,- und Unfallchirurgie: Prof. Dr. med. Hans Udo Zieren  
Plastische- und Handchirurgie: Dr. med. Rainer Krein

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

St. Agatha Krankenhaus  
Allgemein,- Viszeral,- und Unfallchirurgie  
Sekretariat Frau Schödder  
Feldgärtenstrasse 97

50735 Köln

Telefon: 0221/7175-201  
Fax: 0221/7175-204  
E-Mail: zieren@st-agatha-krankenhaus.de

Plastische- und Handchirurgie  
Sekretariat Frau Willweber  
Feldgärtenstrasse 97

50735 Köln

Telefon: 0221/7175-211  
Fax: 0221/7175-212  
E-Mail: krein@st-agatha-krankenhaus.de

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### • VC38 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

##### Kommentar / Erläuterungen:

Die Handchirurgie behandelt alle frischen Verletzungen der Hand mit Nerven-, Gefäß-, Sehnen- und Knochenbeteiligung bis hin zu Replantationen von Fingern oder der gesamten Hand selbst. Es besteht ein 24ständiger Replantationsbereitschaftsdienst, welcher ausschließlich durch langjährig erfahrene Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie abgedeckt wird. Es besteht eine Zulassung zum berufsgenossenschaftlichen Verletztenartenverfahren für Handchirurgie § 37 Absatz 3. Behandelt werden weiterhin sämtliche angebotene oder auch erworbene Erkrankungen der Hand sowie Folgezustände nach Unfällen auf höchstem wissenschaftlichen Standard. Eine regelmäßige Teilnahme an internationalen und nationalen Kongressen sowie die Ausrichtung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen wird durchgeführt.

#### • VC56 Minimal-invasive endoskopische Operationen

##### Kommentar / Erläuterungen:

Minimal-invasive Operationsmethoden reduzieren die Operationsbelastung für den Patienten. Neben kleineren Narben führen moderne Verfahren zu geringeren Schmerzen, einer rascheren Erholung und meist auch zu einer frühzeitigen stationären Entlassung des Patienten. Im St. Agatha-Krankenhaus werden minimal-invasive Operationen in großer Zahl bei vielen Eingriffen wie z.B. an der Galle, am Blinddarm, am Dickdarm, am Mastdarm, beim Zwerchfellbruch, an der Lunge und dem Rippenfell, am Schulter- und Kniegelenk sowie an der Schilddrüse durchgeführt.

#### • VC57 Plastisch rekonstruktive Eingriffe

##### Kommentar / Erläuterungen:

Die plastisch- rekonstruktive Chirurgie befasst sich mit der Wiederherstellung der Körperoberfläche nach Unfällen oder Tumoroperationen, aber auch mit der Schaffung von normaler Form und Funktion bei angeborenen oder erworbenen Fehlbildungen. Hierzu wird eine große Auswahl an Operationstechniken von freier Hauttransplantation bis freier Gewebeverpflanzung von großen Gewebekombinationen (Haut, Muskel, Knochen) mit Durchblutung ständig eingesetzt.

Als Schwerpunkt zählt die Brustchirurgie, welche sämtliche Brustoperationen bis hin zum Wiederaufbau der weiblichen Brust mit Eigengewebe durchgeführt wird. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgt hier mit einem Brustzentrum. Körperformende Operationen nach Adipositasbehandlung sind im gesamten Spektrum als Standardverfahren vorhanden. Es besteht ein interdisziplinäres Behandlungskonzept für chronische Wunden.

#### • VC58 Spezialsprechstunde

##### Kommentar / Erläuterungen:

Schilddrüsenprechstunde: Dienstag und Donnerstag 14.00 - 16.00 Uhr

Mast- und Enddarmleiden: Dienstag 14.00 - 16.00 Uhr

Krampfadern: Dienstag und Donnerstag 14.00 - 16.00 Uhr

Plastisch- rekonstruktive Chirurgie und Handchirurgie: Montag bis Freitag: 14:00-16:30 Uhr

#### Chirurgie Sonstige Versorgungsschwerpunkte

#### • VC00 Schilddrüsenoperationen

##### Kommentar / Erläuterungen:

Operationen an der Schilddrüse und den Nebenschilddrüsen erfolgen in großer Zahl mit einem überregionalen Einzugsgebiet. Das Krankenhaus ist chirurgische Referenzklinik im Schilddrüsenzentrum Köln. Die Operationen erfolgen in mikrochirurgischer Technik durch spezialisierte endokrine Chirurgen. Es stehen zwei Geräte zum intraoperativen Neuromonitoring zur Schonung der Stimmbandnerven zur Verfügung. Es finden regelmäßige Patienten- und Ärzterfortbildungen statt und es gibt ausführliche Patienteninformationsmaterialien.

#### • VC00 Bauchdeckenbruchoperationen

##### Kommentar / Erläuterungen:

Es werden sämtliche moderne Verfahren zur Versorgung von Eingeweidebrüchen durchgeführt. Eine besondere Spezialität ist die Leistenbruch-Operation in lokaler Betäubung. Dadurch können auch ältere Patienten und Patienten mit schweren Begleiterkrankungen ohne wesentliches Operationsrisiko operiert werden.

#### • VC00 Tumoroperationen

##### Kommentar / Erläuterungen:

Tumoroperationen erfolgen nach den aktuellen Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft. Die Klinik ist Mitglied im Darmzentrum Köln.

### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe Abschnitt B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.

### B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe Abschnitt A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2153

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
E04	212	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
K40	116	Leistenbruch
G56	73	Nervenschädigung eines Nervens der oberen Gliedmaße (außer bei akuter Verletzung)
I83	71	Krampfadern an den Beinen
S52	64	Knochenbruch des Unterarmes
S62	62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
S82	61	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M72	57	Bindegewebswucherungen
S72	48	Oberschenkelbruch
S42	46	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes

Tabelle B-2.6 Allgemeine Chirurgie: Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.7 Prozeduren nach OPS

OPS-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-069	245	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-062	196	Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. operative Entfernung von erkranktem Gewebe)
5-893	181	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-530	126	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
5-056	124	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
5-984	111	Mikrochirurgische Technik
5-385	95	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
5-067	88	Parathyreoidektomie
5-840	78	Operationen an Sehnen der Hand
5-787	78	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial

Tabelle B-2.7 Allgemeine Chirurgie: Prozeduren nach OPS

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### • Chirurgische Ambulanz

#### Angebotene Leistungen:

Die Ambulanz und die Notaufnahme mit Labor und Röntgen sind rund um die Uhr einsatzbereit. Notfälle und Patienten mit akuten Erkrankungen können die Ambulanz jederzeit auch ohne Anmeldung und ohne Überweisungsschein aufsuchen. Patienten ohne akute Erkrankungen oder solche, die sich zur Durchführung einer geplanten Operation vorstellen, können entweder die allgemeine Sprechstunde aufsuchen oder sich einen Termin in einer entsprechenden Spezialsprechstunde geben lassen. Neben rein ambulanten Behandlungen und Operationen erfolgt in der Ambulanz auch die so genannte prä- und poststationäre Behandlung. Diese umfasst z.B. die ambulante OP-Vorbereitung, so dass die Patienten erst am Morgen einer Operation und nicht schon vorher in die stationäre Behandlung aufgenommen werden. Darüber hinaus können die Patienten auch nach einer Operation ambulant behandelt werden und z.B. Fäden gezogen werden.

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-845	350	Synovialektomie an der Hand
5-840	269	Operationen an Sehnen der Hand
5-841	230	Operationen an Bändern der Hand
5-056	185	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
1-502	161	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-787	71	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
1-513	≤5	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision
5-790	≤5	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe
5-857	≤5	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-492	≤5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals

Tabelle B-2.9 Allgemeine Chirurgie: Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist vorhanden.
- Eine BG-Zulassung liegt vor.

## B-2.11 Apparative Ausstattung

### • AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie

### • AA05 Bodyplethysmographie

### • AA08 Computertomograph (CT)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

### • AA12 Endoskopie

- AA13 Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

Kommentar / Erläuterungen:

Es werden Kardioversionen bei Vorhofflimmern in Kurznarkose durchgeführt. Zudem können die gängigen Herzschrittmacher mit den herstellereigenen Abfragegeräten abgerufen werden.

- AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist nicht gegeben

Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einer nephrologischen Fachpraxis wird auf der Intensivstation Hämodialyse und Hämofiltration durchgeführt.

- AA18 Hochfrequenzthermotherapiegerät

- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät

- AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

Sonstige apparative Ausstattung

- AA00 Handgelenksarthroskop

- AA00 Operationsmikroskop

- AA00 Neuromonitor

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,5	
davon Fachärzte (außer Belegärzte)	6	

Tabelle B-2.12 Allgemeine Chirurgie: Anzahl Ärzte

B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ06 Allgemeine Chirurgie

- AQ10 Orthopädie und Unfallchirurgie

- AQ11 Plastische und Ästhetische Chirurgie

• AQ13Viszeralchirurgie

• AQ23Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)

#### B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

• ZF12 Handchirurgie

Kommentar / Erläuterungen:

Im Bereich der Handchirurgie sind 3 Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie ständig in einem 24stündigen Replantationsdienst tätig.

• ZF34 Proktologie

#### B-2.12.2 Pflegepersonal

<i>Pflegekräfte</i>	<i>Anzahl Vollkräfte</i>	<i>Kommentar/ Ergänzung</i>
Pflegekräfte insgesamt	45,5	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit entsprechender Fachweiterbildung)	41	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0	

Tabelle B-2.12 Allgemeine Chirurgie: Anzahl Pflegekräfte

#### B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

• SP04 Diätassistenten

• SP14 Logopäden

Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einem externen Anbieter

• SP15 Masseur/Medizinische Bademeister

• SP18 Orthopädietechniker

Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einem externen Anbieter

• SP21 Physiotherapeuten

- SP23 Psychologen

Kommentar / Erläuterungen:  
Konsiliarisch

- SP24 Psychotherapeuten

Kommentar / Erläuterungen:  
Konsiliarisch

- SP25 Sozialarbeiter

- SP27 Stomatherapeuten

Kommentar / Erläuterungen:  
In Kooperation mit einem externen Anbieter

## B-3 Psychosomatik/ Psychotherapie (3100)

### B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Psychosomatik/ Psychotherapie

Ansprechpartner: Dr. med. Walter Schurig

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

St. Agatha Krankenhaus  
Psychosomatik  
Sekretariat Frau Rosenfeldt  
Feldgärtenstrasse 97

50735 Köln

Telefon: 0221/7175-251

Fax: 0221/7175-252

E-Mail: schurig@st-agatha-krankenhaus.de

### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

- VP03 Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
- VP04 Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- VP05 Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- VP06 Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Sonstige Versorgungsschwerpunkte

- VP00 Diagnostik und Therapie von Eßstörungen

Kommentar / Erläuterungen:

Prinzipiell behandeln wir alle Essstörungen (Magersucht, Bulimie, Binge- Eating und Adipositas).

Nicht in allen Fällen ist eine stationäre Behandlung erforderlich. Daher klären wir in einem Vorgespräch, ob eine Behandlung in unserer Abteilung für Sie sinnvoll ist.

Wir behandeln auch Essstörungen in Kombination mit anderen Erkrankungen wie z.B. Depressionen, Ängsten oder Störungen des Selbstwertgefühls. Um Therapieerfolge zu erzielen, ist eine Behandlungsdauer zwischen sechs und zwölf Wochen sinnvoll und zumeist auch möglich. Voraussetzung für eine Aufnahme ist eine gute eigene Motivation.

### B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- MP23 Kunsttherapie

- MP27 Musiktherapie

#### Sonstige medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

- MP00 Konzentrierte Bewegungstherapie

### B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Räumlichkeiten

- SA04 Fernsehraum

- SA08 Teeküche für Patienten

#### Ausstattung der Patientenzimmer

- SA13 Elektrisch verstellbare Betten

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 212

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
F45	59	Seelische Störung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt
F32	55	Depressive Episode
F41	29	Andere Angststörungen
F33	27	Rezidivierende depressive Störung
F50	19	Essstörungen
F43	≤5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F40	≤5	Phobische Störungen
F44	≤5	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F60	≤5	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F13	≤5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika

Tabelle B-3.6 Psychosomatik/ Psychotherapie: Hauptdiagnosen nach ICD

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS angewandt.

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten werden nicht angeboten.

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

### B-3.11 Apparative Ausstattung

• AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie

• AA05 Bodyplethysmographie

• AA08 Computertomograph (CT)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

• AA12 Endoskopie

• AA18 Hochfrequenztherapiegerät

• AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)

- 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

• AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät

• AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

### B-3.12 Personelle Ausstattung

#### B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5	
davon Fachärzte (außer Belegärzte)	3	

Tabelle B-3.12 Psychosomatik/ Psychotherapie: Anzahl Ärzte

#### B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

• AQ23 Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)

• AQ42 Neurologie

• AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

• AQ53 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

### B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

### B-3.12.2 Pflegepersonal

<i>Pflegekräfte</i>	<i>Anzahl Vollkräfte</i>	<i>Kommentar/ Ergänzung</i>
Pflegekräfte insgesamt	11,4	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit entsprechender Fachweiterbildung)	10,4	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0	

Tabelle B-3.12 Psychosomatik/ Psychotherapie: Anzahl Pflegekräfte

### B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

• SP04 Diätassistenten

• SP13 Kunsttherapeuten

• SP14 Logopäden

Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einem externen Anbieter

• SP15 Masseure/Medizinische Bademeister

• SP16 Musiktherapeuten

• SP18 Orthopädietechniker

Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einem externen Anbieter

• SP21 Physiotherapeuten

• SP23 Psychologen

• SP24 Psychotherapeuten

• SP25 Sozialarbeiter

• SP27 Stomatherapeuten

Kommentar / Erläuterungen:

In Kooperation mit einem externen Anbieter

Sonstiges spezielles therapeutisches Personal

• SP00 Konzentrative Bewegungstherapeutin

## B-4 Anästhesie (3700)

### B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Anästhesie

Ansprechpartner: Dr. med. Rolf Ebeling

Hausanschrift

St. Agatha Krankenhaus

Anästhesie

Feldgärtenstrasse 97

50735 Köln

Telefon: 0221/7175-0

Fax: 0221/7175-112

Internet

E-Mail: ebeling@st-agatha-krankenhaus.de

### B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Sonstige Versorgungsschwerpunkte

- VS00 Sprechstunde vor operativen Eingriffen (Prämedikationssprechstunde)

Kommentar / Erläuterungen:

Montag bis Donnerstag 14:00 Uhr bis 16:00 Uhr

### B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

### B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Es wurden keine Diagnosen nach ICD-10 erstellt.

#### B-4.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS angewandt.

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten werden nicht angeboten.

#### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

#### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

#### B-4.11 Apparative Ausstattung

#### B-4.12 Personelle Ausstattung

##### B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,8	
davon Fachärzte (außer Belegärzte)	3,8	
Belegärzte (nach §121 SGB V)	0	

Tabelle B-4.12 Anästhesie: Anzahl Ärzte

##### B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ01 Anästhesiologie

##### B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

##### B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
--------------	----------------------	----------------------

<i>Pflegekräfte</i>	<i>Anzahl Vollkräfte</i>	<i>Kommentar/ Ergänzung</i>
Pflegekräfte insgesamt	3,5	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit entsprechender Fachweiterbildung)	3,5	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,5	

Tabelle B-4.12 Anästhesie: Anzahl Pflegekräfte

#### B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

#### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

<i>Leistungsbereich</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>Dok-Rate</i>	<i>Kommentar</i>
Ambulant erworbene Pneumonie	105	100%	
Cholezystektomie	44	100%	
Gynäkologische Operationen	< 20	100%	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	< 20	100%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	33	100%	
Mammachirurgie	< 20	100%	
<i>Leistungsbereich<sup>1</sup></i>	--	--	<i>Kommentar</i>
Dekubitusprophylaxe	--	--	
<i>Leistungsbereich</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>Dok-Rate</i>	<i>Kommentar</i>
Gesamt	197	100%	

Tabelle C-1.1: Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

<sup>1</sup> Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappen-chirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

## C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

### C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

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

Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	47,8% - 100%	100 %	Aus Datenschutzgründen keine Angabe	= 100%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	92% - 100%	100 %	44 / 44	= 100%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0% - 18,6%	0 %		<= 1,5%	0 von 18 Fällen betroffen
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% - 70,8%	0 %		<= 5%	0 von 3 betroffen
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 70,8%	0 %		<= 3%	0 von 3 betroffen

Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 70,8%	0 %		<= 9%	0 von 3 betroffen
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	2,5% - 100%	100 %	Aus Datenschutzgründen keine Angabe	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	2,5% - 100%	100 %	Aus Datenschutzgründen keine Angabe	>= 95%	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

*Nicht zutreffend.*

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

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

Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie / Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	8	82% - 94,7%	89,5 %	94 / 105	100%	
Ambulant erworbene Pneumonie / Antimikrobielle Therapie	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	91,5% - 99,4%	97,1 %	99 / 102	78,3%	
Ambulant erworbene Pneumonie / Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	8	80,5% - 95,5%	89,6 %	69 / 77	100%	
Ambulant erworbene Pneumonie / Klinische Stabilitätskriterien	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	89,7% - 99,7%	97,1 %	67 / 69	95%	

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

*Nicht zutreffend.*

Legende: Bewertung durch strukturierten Dialog

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen Disease-Management-Programme teil.

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Es werden keine sonstigen Verfahren zur externen vergleichenden Qualitätssicherung durchgeführt.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenvereinbarung (Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V) Mindestmengen festgelegt sind.

## C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Nicht zutreffend.

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Die Unternehmensphilosophie des St. Agatha-Krankenhauses wird in einem Leitbild definiert. Es entstand in einem Leitbildprozess unter Beteiligung der Mitarbeiter/Innen des Krankenhauses in den Jahren 1997 und 1999.

Ziel des Leitbildes ist, dass es die täglichen Dienste und die Zusammenarbeit der Mitarbeiter/Innen prägt und befruchtet. Es fordert inhaltliche Akzeptanz und soll Impuls und Angebot für persönliche Identifikation sein. Es soll darüber hinaus helfen, die Zukunft aktiv zu gestalten und der Sehnsucht des Menschen nach Heil und dem Wunsch nach Heilung Raum zu geben.

Das Pflegeleitbild des St. Agatha-Krankenhauses beschreibt das Wesen und das Ziel pflegerischen Handelns. Es basiert auf soziokulturellen, psychologischen, religiösen und ökonomischen Erkenntnissen. Pflege leistet als Wesensäußerung christlicher Caritas einen wichtigen Beitrag in unserer Gesellschaft. Pflege muss sich demzufolge an gesellschaftlichen Erfordernissen orientieren, aber auch Entwicklungen voraussehen und vorantreiben.

Krankenpflege spielt sich immer zwischen Menschen ab. Wo Menschen miteinander umgehen, treffen immer Einstellungen, Haltungen, und Lebensphilosophien aufeinander. Je ähnlicher Einstellungen, Werte und Menschenbild sind, je harmonischer und zielstrebigter wird das Zusammenleben gestaltet. Nicht zuletzt auf dieser Grundlage bilden sich Familien, Freundeskreise oder auch Arbeitsgruppen.

Auf dieser Basis bestehen für das St. Agatha-Krankenhaus folgende Aspekte für die Mitarbeiter:

#### Der Patient in unserem Krankenhaus

- erfährt die Achtung seiner Würde als Geschöpf Gottes
- erfährt die Achtung seiner geistigen, seelischen, körperlichen, und religiösen Dimensionen
- erfährt die Förderung seiner Gesundheit und das Ausschöpfen seiner Ressourcen
- erfährt die Begleitung in der Krise
- erfährt Verständnis und Einfühlungsvermögen für seine Person als Ganzes
- erfährt Pflegepersonen als Partner.

Im Rahmen unserer zentralen Krankenhausaufgaben, kranken Menschen eine optimale medizinische, pflegerische und therapeutische Behandlung zur Verfügung zu stellen, verfolgen wir mit unserer Qualitätspolitik folgende Qualitätsziele:

- Die kranken Menschen sollen gemäß den jeweils aktuellen medizinischen und pflegerischen Standards optimal und fehlerfrei behandelt und gepflegt werden.
- Die medizinische- und pflegerische Versorgung ist an einer ganzheitlichen Medizin und einer biographisch orientierten Pflege ausgerichtet. Wir behandeln nicht nur die Symptome einer Krankheit sondern berücksichtigen – sowohl für die Diagnose und die Entstehung einer Krankheit als auch für deren Behandlung - die Lebensweise in seinem komplexen Umfeld.
- Die hauswirtschaftliche Versorgung soll den
  - krankheitsspezifischen Besonderheiten und Notwendigkeiten,
  - biographisch erworbenen Ernährungsgewohnheiten,
  - ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen gerecht werden.
- Die Patientin/der Patient soll sich bei uns wohlfühlen.
- Die Aufgaben müssen auf wirtschaftlicher Basis erledigt werden.
- Unsere Mitarbeiter/Innen sollen sich ebenso bei uns Wohlfühlen und Zufriedenheit in und durch ihre Arbeit in unserem Krankenhaus erlangen.

## D-2 Qualitätsziele

Zur Planung, Durchführung, Überwachung und Verbesserung aller qualitätsrelevanten Tätigkeiten und zur Verbesserung der Kundenzufriedenheit wird in unserem Krankenhaus ein Qualitätsmanagement - System nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) eingeführt und im gesamten Krankenhaus praktiziert.

Die QM - Dokumentation, die aus dem QM - Handbuch und den darin zitierten Dokumenten wie z. B. Verfahrensanweisungen besteht, ist verbindlich für alle Mitarbeiter/Innen unseres Hauses.

Der Qualitätsbeauftragte der obersten Leitung hat die Aufgabe zu gewährleisten, dass die erforderlichen Prozesse im QM - System aufrechterhalten werden, regelmäßig über die Leistungsfähigkeit des QM - Systems und notwendige Verbesserung zu berichten (z. B. anhand durchgeführter Managementbewertung, interne Audits o. ä.). Er soll dafür die Unterstützung der Geschäftsleitung und aller Mitarbeiter/Innen im Krankenhaus erhalten.

Durch die genannten Maßnahmen soll die in diesem Handbuch dargestellte Qualitätspolitik des Hauses verwirklicht werden. Dabei dient die Qualitätspolitik allen Mitarbeitern/Innen als verbindliche Richtlinie für qualitätsbewusstes, kundenorientiertes und verantwortliches Handeln.

Die Betriebsleitung demonstriert ihr Engagement für die Erreichung der angeführten Ziele im Weiteren durch folgende Verpflichtungen:

- Sie schafft und unterhält im gesamten Krankenhaus das Bewusstsein, dass das oberste Ziel des Krankenhauses die Erfüllung der mit diesem Qualitätsmanagementsystem fixierte Grundlage ist. Dies geschieht vorrangig durch die beispielhafte Ausrichtung der Betriebsleitung an den selbst gesetzten Maßstäben (Vorreiter- und Vorbildfunktion).
- Die Betriebsleitung stellt zur Verwirklichung des QM- Systems die erforderlichen Mittel zur Verfügung.
- Eine wichtige Aufgabe sieht die Geschäftsleitung weiterhin in der Förderung des Qualitätsbewusstseins. Dies geschieht durch vielfältige Maßnahmen zur ständigen Verbesserung der Leistungen durch die Mitarbeiter/Innen, für die die Geschäftsleitung die strukturellen Bedingungen aufbaut sowie durch spezielle Veranstaltungen für die Mitarbeiter/Innen seitens der Geschäftsleitung zum Thema QM.  
Die Leitungskräfte haben die Verantwortung, die Überwachung und Steuerung der entsprechenden Prozesse so zu gestalten, dass festgelegte Forderungen (etwa resultierend aus Kunden- und Patientenrückmeldungen) umgesetzt und erfüllt werden.
- Die ständige Verbesserung der Qualifikation und Kompetenz der Mitarbeiter/Innen, sowohl in Bezug auf die Fachkompetenzen als auch im Bereich QM wird angestrebt.
- Die Geschäftsleitung legt die allgemeinen Forderungen und Verpflichtungen in der Qualitätspolitik fest. Aus den allgemeinen Forderungen der Qualitätspolitik werden von der Geschäftsleitung in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern/Innen messbare Qualitätsziele für einzelne Abläufe abgeleitet und deren Zielerreichung durch die Leitung in festgelegten Zeitabständen überprüft.

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Wesentlicher Bestandteil der Organisation des St. Agatha Krankenhauses ist ein Qualitätsmanagementsystem in der Tradition des TQM. Dieses System ist im Organisationshandbuch dokumentiert. Hier sind alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten beschrieben, und durch QM - Dokumente und Pflegestandards ergänzt.

Das Organisationshandbuch ist die Basis, auf der alle Verbesserungen und Weiterentwicklungen der Organisation aufgebaut werden. Es stellt sicher, dass die Mitarbeiter/Innen alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten beherrschen. Zudem können neue Mitarbeiter/Innen zuverlässig und effizient eingearbeitet werden. Die Organisation sowie das gesamte KnowHow der stationären Einrichtung sind somit für alle Mitarbeiter/Innen nutzbar dokumentiert.

Die Einführung des umfassenden Qualitätsmanagements wurde bis Ende 2005 extern begleitet. Der Prozess wurde durch ein Projektmanagement und einen externen Begleiter unterstützt. Die Verantwortung der Leitung als zwingende Voraussetzung für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM - Systems wird in Form der Steuergruppe wahrgenommen. Sie ist mit dem Geschäftsführer, dem Pflegedirektor und dem Ärztlichen Direktor besetzt und hat folgende Aufgaben:

- Sie trägt die Verantwortung für die gesamte Projektplanung.
- Sie leitet den Betrieb unter den neuen Gesichtspunkten.
- Sie setzt die Rahmenbedingungen und Grundlagen des Qualitätsmanagements.
- Sie ist verantwortlich für das Ressourcenmanagement.
- Sie erstellt die Qualitätsziele und erklärt ihre Gültigkeit.
- Sie ist Vorbild und Vorreiter.

Das QM - Team (Qualitätsmanagement- Team) besteht aus acht Mitarbeitern aus allen Bereichen des Krankenhauses. Sie arbeiten regelmäßig mit ca. 10% ihrer Arbeitszeit an der Einführung des QM- Systems:

- Sie erarbeiten gemeinsam mit Kollegen Ablaufbeschreibungen und notwendige QM- Dokumente.
- Sie unterstützen den QMB bei der Erstellung des QM- Handbuches.
- Sie sind verantwortlich für ausgewählte Prozesse.
- Sie motivieren ihre Kollegen dazu, sich aktiv an der Entwicklung des QM- Systems zu beteiligen.

- Sie verstehen sich als Multiplikatoren und informieren interessierte Mitarbeiter.
- Sie nehmen an Optimierungsworkshops teil und arbeiten aktiv an der Selbstbewertung mit.

Der QMB (Qualitätsmanagementbeauftragte) arbeitet mit 50% seiner Arbeitszeit an der Einführung des QM - Systems:

- Er organisiert und leitet die regelmäßigen QM – Teamsitzungen.
- Er führt das QM – Team.
- Er erarbeitet Ablaufbeschreibungen.
- Er organisiert Optimierungsworkshops und die Selbstbewertung.
- Er optimiert und lenkt die in der Klinik verwendeten Formulare.
- Er aktualisiert die QM- Handbücher.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### **Ablaufbeschreibungen**

Das QM- Team erfasst die wichtigen Kern- und Begleitprozesse im Rahmen von Interviews mit den entsprechenden Mitarbeitern. Gleichzeitig werden Problemfelder erfasst und dokumentiert. Die Interviewergebnisse werden zu strukturierten Ablaufbeschreibungen zusammengefasst. Nach der Freigabe durch den QMB und die jeweiligen Abteilungsleiter werden die Dokumente Bestandteil der Organisationshandbücher.

### **Organisationshandbücher**

Die abteilungsbezogenen Handbücher enthalten neben den oben genannten Ablaufbeschreibungen Dienstanweisungen und einen allgemeinen Teil zur Betriebspolitik und zur christlichen Ausrichtung des Hauses sowie das Leitbild des Hauses. Die darin enthaltenen Regelungen sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Der QMB ist für die Aktualisierung der Dokumente verantwortlich.

### **Optimierungsworkshops**

Die vom QM- Team erfassten Problemfelder werden mit den verantwortlichen Mitarbeitern in Optimierungsworkshops erörtert und gemeinsam Lösungen erarbeitet. Hierbei stehen die Patientenorientierung und die wirtschaftliche Arbeitsweise im Vordergrund.

Die erarbeiteten Optimierungen werden von den jeweiligen Abteilungsleitern umgesetzt und die Ablaufbeschreibungen vom QMB entsprechend korrigiert.

## **Risikomanagement**

Seit dem Jahr 2006 wird das Haus durch eine externe Rechtsanwältin hinsichtlich eventueller Risikopotentiale im Arbeitsablauf analysiert. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden ebenfalls in den Optimierungsworkshops bearbeitet und fließen dann in die Ablaufbeschreibungen ein.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Neubau der Abteilung Psychosomatik**

Die Abteilung Psychosomatik wurde in den Jahren 2005 und 2006 saniert. Hierzu wurden die dritte und vierte Etage im Altbau komplett entkernt und den Bedürfnissen der Abteilung entsprechend neu gestaltet. Die stationäre Behandlung wurde während den Bauarbeiten in vollem Umfang weitergeführt. Um die Beeinträchtigung von Patienten und Personal so gering wie möglich zu halten, mussten die internen Abläufe ständig an den jeweiligen Stand der Arbeiten angepasst werden.

Ende 2006 konnte die stationäre Behandlung in neuen Räumen weitergeführt werden.

### **Neuzuordnung der Bettenkapazitäten**

Um das Krankenhaus auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sinnvoll auszulasten, wurde die klassische fachbezogene Zuordnung einiger Stationen aufgehoben. Um den reibungslosen Betrieb von interdisziplinären Stationen zu gewährleisten, wurden bestehende Ablaufbeschreibungen überarbeitet und den geänderten Bedingungen angepasst.

### **Risikopotentialanalyse**

Im vergangenen Jahr wurden die Arbeitsabläufe in den Abteilungen Chirurgie und Anästhesie durch eine Rechtsanwältin auf Risikopotentiale für Patienten untersucht. Die daraus resultierenden Verbesserungsvorschläge werden derzeit im Rahmen des Qualitätsmanagements umgesetzt.

### **Arbeitsgruppe Katholisches Profil**

Die Stiftung der Cellitinnen e. V. als Träger des St. Agatha Krankenhauses hat für die angeschlossenen Krankenhäuser Leilinen formuliert, die durch örtliche Arbeitsgruppen in den einzelnen Häusern umgesetzt werden. Sie sollen die besonderen katholischen Merkmale der Häuser sicherstellen und weiterentwickeln. Die Mitglieder dieser Arbeitsgruppe haben zum Beispiel den multikonfessionellen Raum der Stille und der Verabschiedungsraum geplant und umgesetzt.

### **Raum der Stille**

Im St. Agatha Krankenhaus sollen Patienten aller Glaubensrichtungen ihre Religion ungehindert ausüben können. Hierzu steht seit 2006 neben der Krankenhauskapelle ein Raum der Stille zur Verfügung. Er wurde von einer multikonfessionellen Arbeitsgruppe unter der Leitung des QMB und der Krankenhauseelsorgerin gestaltet und ist unter anderem mit einem Koran und einem Gebetsteppich ausgestattet.

### **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagementsystem des St. Agatha Krankenhauses ist bis zum Jahr 2005 durch einen externen Berater begleitet und bewertet worden. Ende 2007 wird erneut ein externer Berater hinzugezogen, der das QM- System überprüft und das Krankenhaus auf den Zertifizierungsprozess vorbereitet.