



TAGESKLINIK

Alteburger Straße gGmbH

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik

# STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

**für das Berichtsjahr 2017**

Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH



# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>6</b>
A1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
	<b>A8.1</b> Forschung und akademische Lehre	9
	<b>A8.2</b> Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A10	Gesamtfallzahlen	10
A11	Personal des Krankenhauses	10
	<b>A11.1</b> Ärzte und Ärztinnen	10
	<b>A11.2</b> Pflegepersonal	11
	<b>A11.3</b> Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	11
	<b>A11.4</b> Spezielles therapeutischen Personal	12
A12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
	<b>A12.1</b> Qualitätsmanagement	13
	A12.1.1 Verantwortliche Person	
	A12.1.2 Lenkungsgremium	
	<b>A12.2</b> Klinisches Risikomanagement	13
	A12.2.1 Verantwortliche Person	
	A12.2.2 Lenkungsgremium	
	A12.2.3 Instrumente und Maßnahmen	
	<b>A12.3</b> Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	15
	A12.3.1 Hygienepersonal	
	A12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene	
	<b>A12.4</b> Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	18
A13	Besondere apparative Ausstattung	18

<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>19</b>
B1.1	Allgemeine Psychiatrie	19
B1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	19
B1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B1.6	Diagnosen nach ICD	21
B1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	23
B1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	23
B1.11	Personelle Ausstattung	23
B1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	
B1.11.2	Pflegepersonal	
B1.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	
B2.1	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	25
B2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B2.6	Diagnosen nach ICD	27
B2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B2.11	Personelle Ausstattung	29
B2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	
B2.11.2	Pflegepersonal	
B2.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>31</b>
C2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	31
C3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	31
C4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	31
C5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	31
C6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	31
C7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	31



Frontansicht der Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

**Dipl.-Kfm Achim Köster-Scheen**

Stellv. Verwaltungsleiter

Telefon: 0221 / 3394 - 155

Telefax: 0221 / 3394 - 170

E-Mail: [info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

**Dipl.-Kff. Sabine Goetzke-Zimmermann**

Geschäftsführerin und Verwaltungsleiterin

Telefon: 0221 / 3394 - 155

Telefax: 0221 / 3394 - 170

E-Mail: [info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

URL zur Homepage:

<http://www.tka-koeln.de>

## Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten den zehnten Qualitätsbericht der Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH in Ihren Händen.

Die Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH nimmt mit 56 tagesklinischen und 40 vollstationären Plätzen an der psychiatrischen Regelversorgung in Köln teil. Sie hat als Vorreiter der tagesklinischen Behandlung dieses besondere Behandlungskonzept in der Psychiatrie mitentwickelt.

Die Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH ist ein psychiatrisches Fachkrankenhaus der Erwachsenenpsychiatrie im südlichen Stadtgebiet Kölns. Das 1980 gegründete Krankenhaus liegt in der Alteburger Straße und ist umgeben von den Resten der alten römischen Stadtmauer. Das Gebäude befindet sich nach einigen Umbauten und Erweiterungen in einem renovierten und modernisierten Zustand und repräsentiert ein baulich hohes Niveau, abgestimmt auf die fachlichen Bedürfnisse einer psychiatrischen Klinik. Gesellschafter der Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH sind die Stiftung Aktion gemeindenaher Psychiatrie Köln und der Landschaftsverband Rheinland.

Ein medizinisches Versorgungszentrum, die MVZ Alteburger Straße gGmbH, und ein ambulanter psychiatrischer Pflegedienst, die Ambulante Dienste Alteburger Straße gGmbH, komplettieren das Angebot am Standort. Damit wurde die Leistungsfähigkeit der Klinik um den wichtigen Aspekt einer umfassenden ambulanten Versorgung erweitert und ein wichtiger Schritt in Richtung integrierte Versorgung unternommen. Vor allem eine nahtlose Weiterbehandlung konnte auf diese Weise ermöglicht werden.

### Verantwortlich:

**Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach**  
Ärztliche Leiterin

**Dipl.-Kff. Sabine Goetzke-Zimmermann**  
Verwaltungsleiterin

### Ansprechpartner:

**Dipl.-Kfm. Achim Köster-Scheen**  
Stellvertretender Verwaltungsleiter

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach und Frau Dipl.-Kff. Sabine Goetzke-Zimmermann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### 1. Angaben zum Krankenhaus:

**Name:**

Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH

**IK-Nummern des Krankenhauses:**

260531569

**Standortnummer des Krankenhauses:**

00

**Hausanschrift:**

Alteburger Straße 8 - 12

50678 Köln

**Postanschrift:**

Alteburger Straße 8 - 12

50678 Köln

**Internet:**

<http://www.tka-koeln.de>

### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

**Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach**

Position: Ärztliche Leiterin

Telefon: 0221 / 3394 - 153

Telefax: 0221 / 3394 - 170

E-Mail: [info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

**Gerlinde Fritsch**

Gesundheits- und Krankenpflegerin

Position: Stationsleiterin Station E

Telefon: 0221 / 3394 - 0

Telefax: 0221 / 3394 - 158

E-Mail: [info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

**Dominik Hall**

Gesundheits- und Krankenpfleger

Position: Stationsleiter Station F

Telefon: 0221 / 3394 - 0

Telefax: 0221 / 3394 - 158

E-Mail: [info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

**Regina Görtz**

Gesundheits- und Krankenpflegerin

Position: Stationsleiterin Station G

Telefon: 0221 / 3394 - 0

Telefax: 0221 / 3394 - 158

E-Mail: [info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

**Dipl.-Kff. Sabine Goetzke-Zimmermann**

Position: Verwaltungsleiterin

Telefon: 0221 / 3394 - 155

Telefax: 0221 / 3394 - 170

E-Mail: [info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

## A2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH

Art: freigemeinnützig

## A3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

## A4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:  
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

## Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Ärztlich geleitet Angehörigengruppe, Angehörigenvisite
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Bindungsdiagnostik, Interaktionstraining
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Nachsorgegruppe „Wege in Arbeit“
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Ernährungsplanung und -beratung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassmanagement
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie, ambulante Kunsttherapiegruppen
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Gruppenangebot „Wege in Arbeit“
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Psychoedukationsgruppe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach JACOBSEN und Yoga-Gruppe
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Elterngespräche und integrative Eltern-, Kleinkind- und Säuglingsberatung
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kooperation mit der Kölner Suchthilfe, Selbsthilfegruppe zur sozialen Angst, Kooperation mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle Köln
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Organisator der „Woche der seelischen Gesundheit“
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Ambulante Integrative Eltern-Säuglings-/ Kleinkind-Beratung (IESK-B)
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanten Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Enge Zusammenarbeit mit dem im Juni 2010 gegründeten Ambulanten Pflegedienst ADAS gGmbH

## Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		Mehrere Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume sowie Bibliotheken auf den Stationen und Tageseinheiten
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		Im Zimmer
NM42	Seelsorge		Kooperation mit externen Seelsorgern
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM50	Kinderbetreuung		Tagesmutter zur Betreuung der Kinder bei stationärer Eltern-Kind-Behandlung; Spielzimmer auf der Eltern-Kind-Station
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfe-organisationen		Wir stellen den Kontakt zu Selbsthilfegruppen her
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/ Einrichtung		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Sonderbestellung von Essen unter Berücksichtigung kultureller Vorgaben und Wünsche ohne Einschränkungen	

## A7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Ein externer Dolmetscher kann auf Anforderung hinzugezogen werden
BF25	Dolmetscherdienst	Ein externer Dolmetscher kann auf Anforderung hinzugezogen werden
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	

## A8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL09	Doktorandenbetreuung

### A8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Nur Angebot von Praktikantenplätzen in der Bewegungstherapie
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Nur Angebot von Praktikanten-plätzen in der Kunsttherapie
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	

## A9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

96 Betten

**A10****Gesamtfallzahlen****Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

Vollstationäre Fallzahl: 571

Teilstationäre Fallzahl: 369

Ambulante Fallzahl: 3395

**A11****Personal des Krankenhauses****A11.1****Ärzte und Ärztinnen**

<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>		<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,21	9,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,21	9,86
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Ambulante Versorgung	1	1
Stationäre Versorgung	17,21	8,86

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal: 40,00

<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	
Anzahl Personen	0

<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>		<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>
Anzahl Vollkräfte	0	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Ambulante Versorgung	0	0
Stationäre Versorgung	0	0

## A11.2 Pflegepersonal

<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>		<b>davon ohne Fachabteilungs-zuordnung</b>
Anzahl Vollkräfte	42,76	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,33	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	0
Ambulante Versorgung	0	0
Stationäre Versorgung	42,76	0

<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>		<b>davon ohne Fachabteilungs-zuordnung</b>
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,14	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,14	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Ambulante Versorgung	0	0
Stationäre Versorgung	5,14	0

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal: 38,50

## A11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

<b>Diplom Psychologen</b>	
Anzahl Vollkräfte	0,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,71

<b>Psychologische Psychotherapeuten</b>	
Anzahl Vollkräfte	0,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,16

<b>Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit</b>	
Anzahl Vollkräfte	15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3
Stationäre Versorgung	12

#### A11.4 Spezielles therapeutischen Personal

Nr	Spezielles therapeutischen Personal	Anzahl Vollkräfte	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	Ambulante Versorgung	Stationäre Versorgung
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	3,31	1,3	2,01	0	3,31
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	5,4	5,4	0	0,18	5,22
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,7	0,7	0	0,7	0
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagogin	1,24	0	1,24	0	1,24
SP54	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin	0,06	0	0,06	0,06	0

## A<sub>12</sub> Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A<sub>12.1</sub> Qualitätsmanagement

#### A<sub>12.1.1</sub> Verantwortliche Person

**Dipl.-Kfm. Achim Köster-Scheen**

Stellv. Verwaltungsleiter

Telefon: 0221 / 3394 - 155

Telefax: 0221 / 3394 - 170

E-Mail: info@tka-koeln.de

#### A<sub>12.1.2</sub> Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltungsdienst

Tagungsfrequenz des Gremiums:

monatlich

### A<sub>12.2</sub> Klinisches Risikomanagement

#### A<sub>12.2.1</sub> Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement:

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### A<sub>12.2.2</sub> Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums

bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risiko-  
management austauscht?

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

#### A<sub>12.2.3</sub> Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01
RM05	Schmerzmanagement	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01
RM06	Sturzprophylaxe	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Anderer: Wöchentliche Psychodynamische/Systemische Fallbesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01
RM18	Entlassungsmanagement	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2017-01-01

### A12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	unmittelbar, falls erforderlich

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme		
Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-01-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

### A12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	ja
Tagungsfrequenz	monatlich

#### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## A12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

#### Vorsitzende der Hygienekommission:

**Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach**

Ärztliche Leiterin

Telefon: 0221 / 3394 - 153

Telefax: 0221 / 3394 - 170

E-Mail: info@tka-koeln.de

## A12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	ja
<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	ja

### A12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale / hauseigene Resistenzlage angepasst?	ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

### A12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	ja
<b>Der interne Standard thematisiert insbesondere</b>	
Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	ja

### A12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	10,4 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	ja

### A12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )?	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	ja

### A12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

## A12.4

### Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	ja/ nein	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	ja	Beschwerden und Anregungen werden auf allen Ebenen, d. h. auf den Stationen sowie durch die Klinikleitung, entgegengenommen und zeitnah bearbeitet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	Innerhalb der QM-Anweisung werden die internen Prozesse beschrieben.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Kritik, Beschwerden und Anregungen werden von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entgegengenommen und diese sorgen für die weitere Bearbeitung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	Innerhalb der QM-Anweisung werden die internen Prozesse beschrieben.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	ja	Briefkästen auf allen Stationen und im Eingangsbereich (Ambulanz) / oder telefonisch unter: Tel. 0221 / 3394 - 211
Patientenbefragungen	nein	
Einweiserbefragungen	nein	

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement:

**Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach**  
Ärztliche Leiterin

Telefon: 0221 / 3394 - 153  
Telefax: 0221 / 3394 - 170  
E-Mail: info@tka-koeln.de

#### Patientenfürsprecher:

**Johannes Krautkrämer**  
Pfarrvikar im Ruhestand

Telefon: 0221 / 3394 - 211  
E-Mail: info@tka-koeln.de

## A13

### Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B1.1 Allgemeine Psychiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie
Fachabteilungsschlüssel:	2900
Art der Abteilung:	Hauptabteilung

#### Zugänge:

Alteburger Straße 8 - 12  
50678 Köln  
<http://www.tka-koeln.de>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

**Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach**  
Ärztliche Leiterin

Telefon: 0221 / 3394 - 153  
Fax: 0221 / 3394 - 170  
E-Mail: [info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

### B1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit / Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarung getroffen

**B1.3****Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
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
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP12	Spezialsprechstunde
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP14	Psychoonkologie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik

**B1.4****Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Aspekt der Barrierefreiheit</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF24	Diätetische Angebote

## B1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 571

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	102	Rezidivierende depressive Störung
F10	95	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F32	94	Depressive Episode
F20	62	Schizophrenie
F25	36	Schizoaffektive Störungen
F60	31	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F31	29	Bipolare affektive Störung
F23	26	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F22	16	Anhaltende wahnhaftige Störungen
F43	16	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

## B1.7

### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	7977	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-980	1014	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-607	588	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	550	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-618	320	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-981	290	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-647	179	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-619	141	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-640	136	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-626	59	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

## B1.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

**Nr.** AM02

**Art der Ambulanz:** Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

#### Angebotene Leistungen:

- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
- Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
- Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
- Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
- Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
- Spezialsprechstunde (VP12)

#### Kommentar / Erläuterung:

Unterstützung bei Problemen im Umgang mit Alkohol, Medikamenten und Cannabis/ Motivationsförderung/ therapeutische Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppengespräche/ Vorbereitung und Vermittlung der Entwöhnungsbehandlung/ Nachsorgebehandlung sowie eine neuropsychologische Diagnostik.

## B1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden nein

stationäre BG-Zulassung nein

## B1.11 Personelle Ausstattung

### B1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	davon Fachärzte und Fachärztinnen
Anzahl Vollkräfte	11,26	4,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,26	4,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Ambulante Versorgung	1	1
Stationäre Versorgung	10,26	3,65
Fälle je VK/Person	55,65302	156,43835

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal: 40,00

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse

## B1.11.2 Pflegepersonal

<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	<b>Anzahl</b>
Anzahl Vollkräfte	35,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,13
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	35,56
Fälle je VK/Person	16,05736

<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	<b>Anzahl</b>
Anzahl Vollkräfte	5,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,14
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,14
Fälle je VK/Person	111,08949

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal: 38,50

<b>Pflegerische Fachexpertise der Abteilung</b>	
<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ01	Bachelor
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

### B1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,71
Fälle je VK/Person	804,22535

Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3
Stationäre Versorgung	6
Fälle je VK/Person	95,16666

### B2.1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung: Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
 Fachabteilungsschlüssel: 2960  
 Art der Abteilung: Hauptabteilung

#### Zugänge:

Alteburger Straße 8 - 12  
 50678 Köln  
<http://www.tka-koeln.de>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

**Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach**  
 Ärztliche Leiterin

Telefon: 0221 / 3394 - 153  
 Fax: 0221 / 3394 - 170  
 E-Mail: [info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

## B2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarung getroffen

## B2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
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	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Schwerpunkt: Borderline-Störung (Tageseinheit A)/ psychotische Störung (Tageseinheit B)/ Depression (Tageseinheit C)/ akute Krisenintervention (Tageseinheit D)
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

## B2.4

### Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF24	Diätetische Angebote

## B2.5

### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 369

## B2.6

### Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	148	Rezidivierende depressive Störung
F32	121	Depressive Episode
F60	48	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F61	27	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F20	12	Schizophrenie
F31	11	Bipolare affektive Störung
F41	8	Andere Angststörungen
F25	7	Schizoaffektive Störungen
F23	6	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F43	5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

**B2.7****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	11324	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-980	1178	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-607	587	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-626	364	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-648	50	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
9-646	< 4	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen
9-981	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-647	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-982	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie

**B2.8****Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

trifft nicht zu / entfällt

**B2.9****Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**B2.10****Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: nein

stationäre BG-Zulassung: nein

## B2.11 Personelle Ausstattung

### B2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	davon Fachärzte und Fachärztinnen
Anzahl Vollkräfte	6,95	5,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,95	5,21
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Ambulante Versorgung	0	0
Stationäre Versorgung	6,95	5,21
Fälle je VK/Person		

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal: 40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	
Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse

### B2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	7,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,2
Fälle je VK/Person	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal: 38,50

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

### B2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Psychologische Psychotherapeuten	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,16
Fälle je VK/Person	

Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6
Fälle je VK/Person	

---

## C Qualitätssicherung

---

### C<sub>2</sub> Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

### C<sub>4</sub> Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

### C<sub>5</sub> Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### C<sub>6</sub> Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

trifft nicht zu / entfällt

### C<sub>7</sub> Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	9
--	---

Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	7
--	---

Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	2
--	---

---

(\*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

**Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH**

Alteburger Straße 8 - 12

50678 Köln

[info@tka-koeln.de](mailto:info@tka-koeln.de)

<http://www.tka-koeln.de>