



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 2018

Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH



Einleitung 4

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 6

A 1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A 2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A 3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A 4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A 5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A 6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A 7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A 8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A 8.1	Forschung und akademische Lehre	9
A 8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A 9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A 10	Gesamtfallzahlen	10
A 11	Personal des Krankenhauses	10
A 11.1	Ärzte und Ärztinnen	10
A 11.2	Pflegepersonal	10
A 11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	11
A 11.4	Spezielles therapeutisches Personal	12
A 12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A 12.1	Qualitätsmanagement	12
A 12.1.1	Verantwortliche Person	12
A 12.1.2	Lenkungsgremium	12
A 12.2	Klinisches Risikomanagement	12
A 12.2.1	Verantwortliche Person	12
A 12.2.2	Lenkungsgremium	12
A 12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	13
A 12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	13
A 12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	14
A 12.3	Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	14
A 12.3.1	Hygienepersonal	14
A 12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	15
A 12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	15
A 12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	15
A 12.3.2.3	Umgang mit Wunden	16
A 12.3.2.4	Händedesinfektion	16
A 12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	16
A 12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	17
A 12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	17
A 12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit	18
A 12.5.1	Verantwortliches Gremium	18
A 12.5.2	Verantwortliche Person	18
A 12.5.3	Pharmazeutisches Personal	18
A 12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	18
A 13	Besondere apparative Ausstattung	19

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	20
B 1.1	Allgemeine Psychiatrie	20
B 1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	20
B 1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B 1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B 1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B 1.6	Diagnosen nach ICD	21
B 1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B 1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B 1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B 1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	23
B 1.11	Personelle Ausstattung	23
B 1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	23
B 1.11.2	Pflegepersonal	23
B 1.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	24
B 2.1	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	25
B 2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	25
B 2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B 2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B 2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B 2.6	Diagnosen nach ICD	27
B 2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	27
B 2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B 2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B 2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B 2.11	Personelle Ausstattung	28
B 2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	28
B 2.11.2	Pflegepersonal	29
B 2.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	29
C	Qualitätssicherung	30
C 2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	30
C 3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	30
C 4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	30
C 5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	30
C 6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	30
C 7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	31

Einleitung



Abbildung: Frontansicht der Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH; Fotografien: Simone Ascher, ASCHERdesign

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Dipl.-Verw. Wiss. Thomas Steinbach
Stellv. Verwaltungsleiter

TEL: 0221 / 33 94 -155
FAX: 0221 / 33 94 -170
E-MAIL: info@tka-koeln.de

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

Dipl.-Kff. Sabine Goetzke-Zimmermann
Geschäftsführerin und Verwaltungsleiterin

TEL: 0221 / 33 94 -155
FAX: 0221 / 33 94 -170
E-MAIL: info@tka-koeln.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage: <http://www.tka-koeln.de>

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen hiermit den elften Qualitätsbericht der Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH vorstellen zu können.

Die Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH ist ein psychiatrisches Fachkrankenhaus der Erwachsenenpsychiatrie im südlichen Stadtgebiet Kölns. Unsere Klinik 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.

Das 1980 gegründete Krankenhaus liegt in der Alteburger Straße und ist umgeben von den Resten der alten römischen Stadtmauer. Das Gebäude ist 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.-Verw. Wiss. Thomas Steinbach
Stellv. Verwaltungsleiter

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A₁ Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Angaben zum Krankenhaus

Name:
Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH
Institutionskennzeichen:
260531569
Standortnummer:
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

TEL: 0221 / 33 94 -153
FAX: 0221 / 33 94 -170
E-MAIL: info@tka-koeln.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Gerlinde Fritsch
Gesundheits- und Krankenpflegerin
Position: Stationsleiterin Station E
TEL: 0221 / 33 94 -0
FAX: 0221 / 339 4 -158
E-MAIL: info@tka-koeln.de

Dominik Hall
Gesundheits- und Krankenpfleger
Position: Stationsleiter Station F
TEL: 0221 / 33 94 -0
FAX: 0221 / 33 94 -158
E-MAIL: info@tka-koeln.de

Regina Görtz
Gesundheits- und Krankenpflegerin
Position: Stationsleiterin Station G
TEL: 0221 / 33 94 -0
FAX: 0221 / 33 94 -158
E-MAIL: info@tka-koeln.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Dipl.-Kff. Sabine Goetzke-Zimmermann
Position: Verwaltungsleiterin

TEL: 0221 / 33 94 -155
FAX: 0221 / 33 94 -170
E-MAIL: 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

A 4

Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

A 5

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigengruppenbetreuungs-/beratungs-/seminare	Ärztlich geleitet Angehörigengruppe, Angehörigensitzung
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/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Psychoedukationsgruppe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach JACOBSSEN 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 Selbsthilfeorganisationen		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	

A 7 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	

A 8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A 8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A 8.2 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 drei Jahre)	

A 9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

96 Betten

A 10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl: 578
 Teilstationäre Fallzahl: 349
 Ambulante Fallzahl: 3345

A 11 Personal des Krankenhauses

A 11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)		davon Fachärzte und Fachärztinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,1	9,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,1	9,04
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Ambulante Versorgung	1,19	1,19
Stationäre Versorgung	16,91	7,85

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	
Anzahl Personen	0

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

A 11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		davon ohne Fachabteilungs- zuordnung
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	46,41	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,57	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,84	0
Ambulante Versorgung	0	0
Stationäre Versorgung	46,41	0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen		davon ohne Fachabteilungs-zuordnung
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,08	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,08	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Ambulante Versorgung	0	0
Stationäre Versorgung	6,08	0

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

A 11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen	
Anzahl Vollkräfte	1,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,6

Psychologische Psychotherapeuten	
Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit	
Anzahl Vollkräfte	16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	14

A 11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	Ambulante Versorgung	Stationäre Versorgung
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	3,11	1,37	1,74	0	3,11
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	5,36	5,36	0	0,18	5,18
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,7	0,7	0	0,7	0
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagogin	1,23	0	1,23	0	1,23
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	0,06	0	0,06	0,06	0

A 12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A 12.1 Qualitätsmanagement

A 12.1.1 Verantwortliche Person

Dipl.-Verw. Wiss. Thomas Steinbach
Stellv. Verwaltungsleiter

TEL: 0221 / 33 94 -155
FAX: 0221 / 33 94 -170
E-MAIL: info@tka-koeln.de

A 12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltungsdienst

Tagungsfrequenz des Gremiums:

monatlich

A 12.2 Klinisches Risikomanagement

A 12.2.1 Verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A 12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A 12.2.3 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. 2018-01-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01
RM05	Schmerzmanagement	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01
RM06	Sturzprophylaxe	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01
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. 2018-01-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Anderer: Wöchentliche Psychodynamische/Systemische Fallbesprechungen
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01
RM18	Entlassungsmanagement	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01

A 12.2.3.1 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

Nr.	Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-01-01
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

A 12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

A 12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A 12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	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

TEL: 0221 / 33 94 - 153
FAX: 0221 / 33 94 - 170
E-MAIL: info@tka-koeln.de

A 12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A 12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	ja
Der Standard thematisiert insbesondere	ja
Hygienische Händedesinfektion	
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

A 12.3.2.2 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

A 12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	ja
Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	
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

A 12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	13,4 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	ja

A 12.3.2.5 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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung 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

A 12.3.2.6 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	

A 12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

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

TEL: 0221 / 33 94 -153
FAX: 0221 / 33 94 -170
E-MAIL: info@tka-koeln.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Johannes Krautkrämer
Pfarrvikar im Ruhestand

TEL: 0221 / 33 94 -211
E-MAIL: info@tka-koeln.de

A 12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A 12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

ja – Arzneimittelkommission

A 12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit
(eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit)

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

TEL: 0221 / 33 94 -153
FAX: 0221 / 33 94 -170
E-MAIL: info@tka-koeln.de

A 12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

A 12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie

Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2018-01-01
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittel-informationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A 13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B 1.1 Allgemeine Psychiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung: Allgemeine Psychiatrie

Fachabteilungsschlüssel : 2900

Art der Abteilung: Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte:

Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach
 Ärztliche Leiterin
 TEL: 0221 / 33 94 -153
 FAX: 0221 / 33 94 -170

E-MAIL: info@tka-koeln.de
 Alteburger Straße 8 - 12
 50678 Köln
<https://www.tka-koeln.de>

B 1.2 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

B 1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
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

B 1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
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

B 1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 578

Teilstationäre Fallzahl: 0

B 1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	131	Rezidivierende depressive Störung
F10	128	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F20	79	Schizophrenie
F32	63	Depressive Episode
F60	40	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F31	37	Bipolare affektive Störung
F23	31	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F25	22	Schizoaffektive Störungen
F43	18	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F12	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

B 1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	7144	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-980	878	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-607	581	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	481	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-981	320	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-647	191	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-618	161	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-640	132	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-619	72	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-982	57	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie

B 1.8 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.

B 1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B 1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B 1.11 Personelle Ausstattung

B 1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	davon Fachärzte und Fachärztinnen
Anzahl Vollkräfte	10,69	4,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,69	4,69
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Ambulante Versorgung	1,19	1,19
Stationäre Versorgung	9,5	3,5
Fälle je VK / Person	60,84210	165,14285

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse

B 1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	39,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,37
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,84
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	39,21
Fälle je VK / Person	14,74113

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	6,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,08
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,08
Fälle je VK / Person	95,06578

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

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

B 1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	1,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,04
Fälle je VK / Person	555,76923

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	9
Fälle je VK / Person	64,22222

B 2.1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

TEL: 0221 / 33 94 -153
FAX: 0221 / 33 94 -170
E-MAIL: info@tka-koeln.de

Alteburger Straße 8 - 12
50678 Köln

B 2.2 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

B 2.3

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	

B 2.4

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

B 2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 369

B 2.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	124	Rezidivierende depressive Störung
F32	113	Depressive Episode
F60	35	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F61	26	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F31	16	Bipolare affektive Störung
F43	14	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F41	10	Andere Angststörungen
F20	7	Schizophrenie
F23	5	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F25	5	Schizoaffektive Störungen

B 2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	11676	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-980	1607	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-607	579	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-626	410	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-981	6	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-647	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-617	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-982	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie

B 2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B 2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B 2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: nein

B 2.11 Personelle Ausstattung

B 2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	davon Fachärzte und Fachärztinnen
Anzahl Vollkräfte	7,41	4,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,41	4,35
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	0
Ambulante Versorgung	0	0
Stationäre Versorgung	7,41	4,35
Fälle je VK / Person		

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse

B 2.11.2 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

B 2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,56
Fälle je VK / Person	

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

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5
Fälle je VK / Person	

C Qualitätssicherung

C₂ Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C₃ Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C₄ Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C₅ Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C₆ Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

trifft nicht zu / entfällt

C 7

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)	10
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	3

(*) 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)

Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH

Alteburger Straße 8 - 12

50678 Köln

info@tka-koeln.de

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

