

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2021**

## **Klinik Alteburger Straße gGmbH**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.10 am 25.10.2022 um 09:15 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

**Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	4
Teil 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	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
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	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-12.1 Qualitätsmanagement	13
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	13
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	16
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	17
A-13 Besondere apparative Ausstattung	20
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	20
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	20
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	20
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	20
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	21
B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie	21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	22
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25

B-[1].11 Personelle Ausstattung	26
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	26
B-11.2 Pflegepersonal	26
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	27
B-[2].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	28
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	28
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	29
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-[2].11 Personelle Ausstattung	31
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	31
B-11.2 Pflegepersonal	31
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	31
Teil C - Qualitätssicherung	33
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	33
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	33
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	33
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	33
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	33
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	33
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	33

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



### Einleitungstext

**Liebe Leserinnen und Leser,**

wir freuen uns, Ihnen hiermit den 14. Qualitätsbericht der Klinik Alteburger Straße gGmbH vorstellen zu können.

Die Klinik Alteburger Straße gGmbH ist ein psychiatrisches Fachkrankenhaus der Erwachsenenpsychiatrie im südlichen Stadtgebiet Kölns. Unsere Klinik nimmt mit 56 tagesklinischen Plätzen und 45 vollstationären Betten 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 Klinik Alteburger Straße gGmbH sind die Stiftung Aktion gemeindenahe 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:

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

Verwaltungsleiterin Dipl.-Kff. Sabine Goetzke-Zimmermann

#### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name	M.Sc. Anja Holländer
Position	Stellv. Verwaltungsleiterin
Telefon	0221 / 3394 - 155
Fax	0221 / 3394 - 170
E-Mail	info@pka-koeln.de

#### **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

Name	Dipl.-Kff. Sabine Goetzke-Zimmermann
Position	Geschäftsführerin und Verwaltungsleiterin
Telefon	0221 / 3394 - 155
Fax	0221 / 3394 - 170
E-Mail	info@pka-koeln.de

#### **Weiterführende Links**

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

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinik Alteburger Straße gGmbH
Institutionskennzeichen	260531569
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771063000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Alteburger Straße 8 - 12 50678 Köln
Postanschrift	Alteburger Straße 8 - 12 50678 Köln
Telefon	0221 / 3394 - 0
E-Mail	info@pka-koeln.de
Internet	http://www.pka-koeln.de

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach	Ärztliche Leiterin	0221 / 3394 - 153	0221 / 3394 - 170	info@pka-koeln.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Gesundheits- und Krankenpflegerin Nadine Esser	Stationsleiterin Station F	0221 / 3394 - 0	0221 / 3394 - 158	info@pka-koeln.de
Gesundheits- und Krankenpflegerin Gerlinde Fritsch	Stationsleiterin Station E	0221 / 3394 - 0	0221 / 3394 - 158	info@pka-koeln.de
Gesundheits- und Krankenpflegerin Vera Twyhues	Stationsleiterin Station G	0221 / 3394 - 0	0221 / 3394 - 158	info@pka-koeln.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Kff. Sabine Goetzke-Zimmermann	Verwaltungsleiterin	0221 / 3394 - 155	0221 / 3394 - 170	info@pka-koeln.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Klinik Alteburger Straße gGmbH
Art	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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	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/Psychosozialdienst	
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 ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Enge Zusammenarbeit mit dem im Juni 2010 gegründeten Ambulanten Pflegedienst ADAS gGmbH

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
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		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Kooperation mit externen Seelsorgern
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM50	Kinderbetreuung		Tagesmutter zur Betreuung der Kinder bei stationärer Eltern-Kind-Behandlung; Spielzimmer auf der Eltern-Kind-Station
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilforganisationen		Wir stellen den Kontakt zu Selbsthilfgruppen her
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernseher, Tresor, mehrere Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume sowie Bibliotheken auf den Stationen und Tageseinheiten

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Dipl.-Verw. Wiss. Thomas Steinbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stellv. Verwaltungsleiter
Telefon	0221 / 3394 - 155
Fax	0221 / 3394 - 170
E-Mail	info@pka-koeln.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	Ein externer Dolmetscher kann auf Anforderung hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF38	Kommunikationshilfen	

## 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 Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Kooperation mit Krankenpflegeschulen
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Nur Angebot von Praktikantenplätzen in der Bewegungstherapie
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Nur Angebot von Praktikantenplätzen in der Kunsttherapie
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)	auf Kooperationsbasis

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 101

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	645
Teilstationäre Fallzahl	383
Ambulante Fallzahl	3391
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	20,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,44
Stationäre Versorgung	18,91

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,44
Stationäre Versorgung	9,64
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

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	49,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,05
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	49,32

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,82

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	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	2,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,57

**Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit**

Anzahl Vollkräfte	11,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,00

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)</b>
Anzahl Vollkräfte	3,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,86
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	3,37
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)</b>
Anzahl Vollkräfte	6,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,59
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,70
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge (SP31)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,99
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,99
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dipl.-Verw. Wiss. Thomas Steinbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stellv. Verwaltungsleiter
Telefon	0221 3394 155
Fax	0221 3394 170
E-Mail	info@pka-koeln.de

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltungsdienst
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dipl.-Verw. Wiss. Thomas Steinbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stellv. Verwaltungsleiter
Telefon	0221 3394 155
Fax	0221 3394 170
E-Mail	info@pka-koeln.de

#### A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

#### 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. 2021-01-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2021-01-01
RM05	Schmerzmanagement	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2021-01-01
RM06	Sturzprophylaxe	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2021-01-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
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. 2021-01-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2021-01-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2021-01-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Andere Wöchentliche Psychodynamische/Systemische Fallbesprechungen
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2021-01-01
RM18	Entlassungsmanagement	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2021-01-01

#### 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

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2021-01-01
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

#### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
--------	--

Nummer	Einrichtungsübergreifendes 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 und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Leiterin
Telefon	0221 3394 153
Fax	0221 3394 170
E-Mail	info@pka-koeln.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?  Nein

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe 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

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	14,8 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten 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> )	<input type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten 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).	<input type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input type="checkbox"/> CDAD-KISS <input type="checkbox"/> HAND-KISS <input type="checkbox"/> 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	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	bei Bedarf	

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> ja	Innerhalb der QM-Anweisung werden die internen Prozesse beschrieben.



Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ja	Innerhalb der QM-Anweisung werden die internen Prozesse beschrieben.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input type="checkbox"/> ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input type="checkbox"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input type="checkbox"/> ja	Briefkästen auf allen Stationen und im Eingangsbereich (Ambulanz) / oder telefonisch unter: Tel. 0221 / 3394 - 211
Patientenbefragungen	<input type="checkbox"/> nein	
Einweiserbefragungen	<input type="checkbox"/> nein	

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach	Ärztliche Leiterin	0221 3394 153	0221 3394 170	info@pka-koeln.de

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Johannes Krautkrämer	Pfarrvikar im Ruhestand	0221 3394 211		info@pka-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

Name	Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Leiterin
Telefon	0221 3394 153
Fax	0221 3394 170
E-Mail	info@pka-koeln.de

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
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. 2021-01-01	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
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. 2021-01-01	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Die relevanten Verfahren und Checklisten sind im QM-Handbuch aufgeführt und beschrieben. 2021-01-01	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

### **A-13 Besondere apparative Ausstattung**

trifft nicht zu / entfällt

### **A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V**

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

#### **14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

Die Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart

#### **14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	nein

## Teil 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

Name	Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Leiterin
Telefon	0221 / 3394 - 153
Fax	0221 / 3394 - 170
E-Mail	info@pka-koeln.de
Strasse / Hausnummer	Alteburger Straße 8 - 12
PLZ / Ort	50678 Köln
URL	<a href="https://www.pka-koeln.de">https://www.pka-koeln.de</a>

### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

### B-[1].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	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	645
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.0	87	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.0	67	Paranoide Schizophrenie
F33.2	60	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.2	52	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F60.31	34	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F10.3	27	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F19.5	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F31.2	13	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F12.5	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F19.0	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F23.1	12	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.0	11	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F33.3	10	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F43.1	10	Posttraumatische Belastungsstörung
F25.1	8	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F31.4	8	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F61	8	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F25.2	6	Gemischte schizoaffektive Störung
F43.2	6	Anpassungsstörungen
F15.0	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.2	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F25.0	5	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F43.0	5	Akute Belastungsreaktion
F63.8	5	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F10.2	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F12.0	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.3	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F32.3	4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F60.30	4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F06.3	< 4	Organische affektive Störungen
F11.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F12.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.4	< 4	Postschizophrene Depression
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F31.1	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.6	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F44.81	< 4	Multiple Persönlichkeit(sstörung)
F45.2	< 4	Hypochondrische Störung
F63.0	< 4	Pathologisches Spielen
G30.0	< 4	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
F01.0	< 4	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.3	< 4	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F06.6	< 4	Organische emotional labile [asthenische] Störung
F06.9	< 4	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F13.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F14.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F16.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.8	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F20.1	< 4	Hebephrene Schizophrenie
F31.5	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F42.0	< 4	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	< 4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F45.37	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.40	< 4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F50.00	< 4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.9	< 4	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F62.1	< 4	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen</li> </ul>	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.



Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			(VP08) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> <li>◦ Spezialsprechstunde (VP12)</li> </ul>	

### **B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,44
Stationäre Versorgung	11,45
Fälle je VK/Person	56,33187

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,44
Stationäre Versorgung	6,10
Fälle je VK/Person	105,73770
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	42,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,05
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	42,12
Fälle je VK/Person	15,31339

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,82
Fälle je VK/Person	168,84816
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### **B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

#### **Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte	2,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,07
Fälle je VK/Person	311,59420

#### **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)**

Anzahl Vollkräfte	8,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,00
Fälle je VK/Person	80,62500

**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**

Name	Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Leiterin
Telefon	0221 / 3394 - 153
Fax	0221 / 3394 - 170
E-Mail	info@pka-koeln.de
Strasse / Hausnummer	Alteburger Straße 8 - 12
PLZ / Ort	50678 Köln
URL	<a href="https://www.pka-koeln.de">https://www.pka-koeln.de</a>

**B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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

### 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	383

### B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.2	137	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.2	106	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F61	41	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F60.31	36	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F41.0	11	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F31.4	8	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F20.0	6	Paranoide Schizophrenie
F43.1	6	Posttraumatische Belastungsstörung
F10.2	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F20.4	< 4	Postschizophrene Depression
F31.6	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F33.1	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F60.30	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.6	< 4	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F20.1	< 4	Hebephrene Schizophrenie
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F23.0	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F25.1	< 4	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F25.2	< 4	Gemischte schizoaffektive Störung
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F33.3	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F42.0	< 4	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	< 4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	< 4	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F43.8	< 4	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung

### **B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **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**

trifft nicht zu / entfällt

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,46
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,54
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)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	7,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,20
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50

---

Fälle je VK/Person

**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)**

Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,00
Fälle je VK/Person	



## Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### C-6 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	8
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))

### C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt