

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Alexianer KH Köln-Porz



Die markante Fassade im Stil des bergischen Barocks ist Kennzeichen des Alexianer Krankenhauses. Foto: G. Daniels

Warum Qualität uns eine Verpflichtung ist...

Qualität in einer psychiatrischen Fachklinik bedeutet sehr viel mehr als die Untersuchung, Behandlung und Betreuung durch Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten. Qualität ist stattdessen die gelungene Kooperation der verschiedensten Berufsgruppen zum Wohle eines jeden Patienten. Im Alexianer Fachkrankenhaus Köln wird bei der Behandlung seelischer Störungen für jeden Patienten der individuell beste Weg gesucht, nachhaltig aus der Krankheit wieder herauszufinden. Einem Anspruch, der tief in der Tradition der Alexianer verwurzelt ist.

Der vorliegende „Strukturierte Qualitätsbericht“ schlüsselt die Informationen über die Diagnostik, die Therapie, die Behandlung und über die Leistungen und Besonderheiten in unserem Haus transparent auf. Die Alexianer Köln GmbH legt dabei besonderen Wert auf eine verständliche Darstellung, so dass sich nicht nur einweisende Ärzte, sondern auch interessierte Patienten, Angehörige und unsere Kooperations- und Vertragspartner sowie die niedergelassenen Ärzte in der Region ausführlich informieren können.

Wir fördern damit Vertrauen von Patienten, Zuweisern und Kostenträgern in die Qualität unserer Behandlungsangebote und helfen uns selbst, frühzeitig zu erkennen, wo wir besser werden können.

Deshalb sind die in dem Bericht vorgestellten Daten für uns kein Endergebnis, sondern Grundlage für weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität.

Aber ein noch so guter Bericht kann nicht alle Fragen beantworten. Für Ihre Anregungen und auch bei weitergehenden Fragen, steht Ihnen jedes einzelne Mitglied unseres Teams zur Verfügung.

Sprechen Sie uns an - wir freuen uns auf Sie.

Ihr
Peter Scharfe
Regional Geschäftsführer Köln/Rhein Sieg

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 5 |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 7 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 7 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 9 |
| A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 9 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 10 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 10 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 11 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 11 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 12 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 12 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 14 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 14 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 14 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements | 15 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 17 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit | 18 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 18 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V | 19 |
| 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung | 19 |
| 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung | 19 |
| 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 19 |
| Teil 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 | 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 | 23 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 23 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung | 24 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 24 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 24 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 25 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 27 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 27 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 27 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 27 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 27 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 27 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 27 |
| C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 27 |

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 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 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Die markante Fassade im Stil des bergischen Barocks ist Kennzeichen des Alexianer Krankenhauses

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| | |
|----------|-----------------------------|
| Name | Gertrud Jansen |
| Position | Verwaltungsleitung |
| Telefon | 02203 / 369111123 |
| Fax | 02203 / 369111129 |
| E-Mail | gertrud.jansen@alexianer.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

| | |
|----------|-----------------------------|
| Name | Gertrud Jansen |
| Position | Verwaltungsleitung |
| Telefon. | 02203 / 369111123 |
| Fax | 02203 / 369111129 |
| E-Mail | gertrud.jansen@alexianer.de |

Weiterführende Links

| | |
|-------------------------------|---|
| URL zur Homepage | http://www.alexianer-koeln.de |
| URL für weitere Informationen | http://www.alexianer.de |



Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| | |
|-------------------------|-------------------------------|
| Name | Alexianer Krankenhaus Köln |
| Institutionskennzeichen | 260530557 |
| alte Standortnummer | 00 |
| Hausanschrift | Kölner Str. 64 51149 Köln |
| Postanschrift | Kölner Str. 64 51149 Köln |
| Telefon | 02203 / 3691 - 10000 |
| E-Mail | alexianer-koeln@alexianer.de |
| Internet | http://www.alexianer-koeln.de |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|--------------|----------|-------------------------|-------------------------|--|
| Henning Ruff | Chefarzt | 02203 / 3691 - 10000 | 02003 / 3691 - 11129 | chefarztsekretariat.koeln@alexianer.de |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Sabine Olbrück | Pflegedienstleitung | 02203 / 3691 - 10000 | 02203 / 3691 - 11129 | alexianer.koeln@alexianer.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Gertrud Jansen | Verwaltungsleitung | 02203 / 3691 - 10000 | 02203 / 3691 - 11129 | alexianer.koeln@alexianer.de |
| Peter Scharfe | Geschäftsführer | 02203 / 3691 - 10000 | 02203 / 3691 - 11129 | alexianer.koeln@alexianer.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------|---|
| Name | Alexianer Köln GmbH im Verbund der Alexianer GmbH |
| Art | freigemeinnützig |

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 |
|------|---|-------------------------|
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | |
| MP27 | Musiktherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung | |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | |
| MP62 | Snoezelen | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|-------------------------|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | http://alexianer-koeln.de | freies WLAN |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Name | Maria Castano |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Patientenführsprecherin |
| Telefon | 02203 / 3691 - 10000 |
| E-Mail | m.castano@alexianer.de |

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF25 | Dolmetscherdienste | |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | |

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 177

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl 1997

Teilstationäre Fallzahl 162

Ambulante Fallzahl 8227

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 21,69 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,69 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 21,69 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 7,1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 7,1 |
| 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) | 117,82 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 113,88 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 3,94 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 117,82 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 2,92 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,92 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,92 |

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 | 5,52 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,52 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 5,52 |

Ergotherapeuten

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 10,65 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,65 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 10,65 |

Physiotherapeuten

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,59 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,66 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,93 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,59 |

Sozialpädagogen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 8,02 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,02 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 8,02 |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Name | Gertrud Jansen |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Verwaltungsleitung |
| Telefon | 02203 3691 11123 |
| Fax | 02003 3691 11129 |
| E-Mail | gertrud.jansen@alexianer.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Betriebsleitung bestehend aus Chefarzt, Pflegedienstleitung, Geschäftsführer und Verwaltungsleitung/Qualitätsbeauftragte |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | wöchentlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| | |
|---|--|
| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement | 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 | 988725 2,0 WIMA 2015-12-31 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Megacode medizinische Notfälle 2014-12-31 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Leitlinie Sturzprohylaxe 2014-12-31 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | 988725 2,0 WIMA 2015-12-31 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Psych KG NRW / BTG 2014-12-31 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Andere Psychiatrische |

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|-----------------------|---|
| RM18 | Entlassungsmanagement | Entlassmanagement gem. § 39 SGB V und Standard der Zusammenarbeit der Stadt Köln 2017-10-01 |

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 | halbjährlich |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | besondere Vorkommnisse |

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr. | Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | bei Bedarf |

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 | quartalsweise |

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

| Nummer | Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem |
|--------|---|
| EF00 | Sonstiges Verbund der Alexianer Krankenhäuser |

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | | |
|---|----|------------------------------------|
| Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 | für beide Standorte verantwortlich |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 2 | für beide Standorte verantwortlich |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | für beide Standorte verantwortlich |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 1 | für beide Standorte verantwortlich |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet | Ja | |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission | | quartalsweise |

Vorsitzender der Hygienekommission

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Name | Henning Ruff |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern? 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

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage 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 14 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? nein

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 | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|-----------------------------|--|
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | KGNW Hygienetage | |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Teilnahme (ohne Zertifikat) | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | monatlich | Schulungen zur Infektionsprävention wie z.B. Umgang mit einem Norovirusausbruch, Regeln zur Händedesinfektion. |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert nein

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

Patientenbefragungen ja

Einweiserbefragungen ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|---------------|-------------------------------|----------------|-----|------------------------------|
| Peter Scharfe | Geschäftsführer | 02203 36911000 | | alexianer.koeln@alexianer.de |

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|---------------|-------------------------------|------------------|-----|------------------------|
| Maria Castano | Patientenfürsprecherin | 02203 3691 10000 | | m.castano@alexianer.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 ja – Arzneimittelkommission
 zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig
 zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
 austauscht?

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
 Arzneimitteltherapiesicherheit

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|--|
| Anzahl Apotheker | 0 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |
| Kommentar/ Erläuterung | das Alexianer Krankenhaus wird von einer zertifizierten Apotheke beliefert, beraten und auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben hin, überprüft. |

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 | Erläuterung |
|------|--|---------------|-------------|
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) | | |

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 Abschlüsse 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

Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind

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 | Henning Ruff |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 02203 / 3691 - 10000 |
| Fax | 02203 / 3691 - 11129 |
| E-Mail | chefarztsekretariat.koeln@alexianer.de |
| Strasse / Hausnummer | Kölner Str. 64 |
| PLZ / Ort | 51149 Köln |
| URL | http://alexianer-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 | Ja |
| Kommentar/Erläuterung | |

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| VX00 | Allgemeinpsychiatrie | Das Alexianer-Krankenhaus Köln ermöglicht eine gemeindenahe psychiatrische Versorgung für die Bürger aus dem Kölner Süden und bezieht das soziale Umfeld – Angehörige, Freunde, Arbeitsperspektiven – in den Behandlungsprozess ein. |
| VX00 | Beratungsstelle für junge Erwachsene in einer psychischen Krise | "Proberaum" ist eine Anlaufstelle für junge Menschen zwischen 18 und 27, die sich in einer psychischen Krise befinden, an einer psychischen Erkrankung leiden oder in einer schwierigen Lebenslage sind. |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1997 |
| Teilstationäre Fallzahl | 162 |

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| F10 | 593 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| F33 | 268 | Rezidivierende depressive Störung |
| F20 | 173 | Schizophrenie |
| F11 | 148 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide |
| F32 | 117 | Depressive Episode |
| F03 | 78 | Nicht näher bezeichnete Demenz |
| F13 | 77 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika |
| F60 | 77 | Spezifische Persönlichkeitsstörungen |
| F12 | 60 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide |
| F25 | 51 | Schizoaffektive Störungen |
| F31 | 42 | Bipolare affektive Störung |
| F05 | 38 | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt |
| G30 | 34 | Alzheimer-Krankheit |
| F43 | 28 | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen |
| F06 | 27 | Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F15 | 27 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein |
| F14 | 22 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain |
| F23 | 19 | Akute vorübergehende psychotische Störungen |
| F41 | 15 | Andere Angststörungen |
| F71 | 15 | Mittelgradige Intelligenzminderung |
| F19 | 13 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen |
| F22 | 13 | Anhaltende wahnhaftige Störungen |
| F70 | 13 | Leichte Intelligenzminderung |
| F01 | 11 | Vaskuläre Demenz |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| F07 | 11 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns |
| F45 | 5 | Somatoforme Störungen |
| G20 | 4 | Primäres Parkinson-Syndrom |
| F40 | < 4 | Phobische Störungen |
| F42 | < 4 | Zwangsstörung |
| F44 | < 4 | Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] |
| F79 | < 4 | Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung |
| G31 | < 4 | Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert |
| F09 | < 4 | Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung |
| F18 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel |
| F29 | < 4 | Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose |
| F30 | < 4 | Manische Episode |
| F65 | < 4 | Störungen der Sexualpräferenz |
| F84 | < 4 | Tief greifende Entwicklungsstörungen |

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"> ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) ◦ 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 | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|-----|------------------|--------------------------|---|-------------------------|
| | | | Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ 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) ◦ Psychiatrische Tagesklinik (VP15) | |

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 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 21,69 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,69 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 21,69 |
| Fälle je VK/Person | 92,07007 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 7,1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 7,1 |
| Fälle je VK/Person | 281,26760 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ42 | Neurologie | |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – | |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 117,82 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 113,88 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 3,94 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 117,82 |
| Fälle je VK/Person | 16,94958 |

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|--|------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,92 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,92 |

| | | |
|--|-----------|-------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 2,92 | |
| Fälle je VK/Person | 683,90410 | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | | 38,50 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |

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

Diplom Psychologen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 5,52 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,52 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 5,52 |
| Fälle je VK/Person | 361,77536 |

Ergotherapeuten

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 10,65 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,65 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 10,65 |
| Fälle je VK/Person | 187,51173 |

Physiotherapeuten

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,59 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,66 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,93 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,59 |
| Fälle je VK/Person | 771,04247 |

Sozialpädagogen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 8,02 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,02 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 8,02 |
| Fälle je VK/Person | 249,00249 |

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

keine Angaben

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) | 8 |
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 6 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 6 |

(*) 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)

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt