

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017

Alexianer Krankenhaus Köln

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 22.10.2018 um 08:32 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland 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 | 6 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 7 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 8 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 8 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 8 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 8 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 8 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 9 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 10 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal | 11 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 11 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 11 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 11 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements | 13 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 14 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 15 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 16 |
| B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie | 16 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 16 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 16 |
| B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 16 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 16 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 17 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 17 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 17 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 18 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 19 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung | 19 |

| | |
|---|----|
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 19 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 19 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 21 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 22 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 22 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 22 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 22 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 22 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 22 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 22 |

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| | |
|----------|--------------------|
| Name | Gertrud Jansen |
| Position | Verwaltungsleitung |
| Telefon | 02203 / 36911123 |
| Fax | 02203 / 36911129 |

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 |
| Standortnummer: | 00 |
| Hausanschrift: | Kölner Str. 64 51149 Köln |
| Postanschrift: | Kölner Str. 94 51149 Köln |
| Internet | http://www.alexianer-koeln.de |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------|----------|-------------------|-----|----------------------|
| Dr. Manfred Lütz | Chefarzt | 02203 / 369110601 | | m.luetz@alexianer.de |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|---------------------|-------------------|-----|------------------------------|
| Sabine Olbrück | Pflegedienstleitung | 02203 / 369110000 | | alexianer-koeln@alexianer.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|--------------------|-------------------|-----|------------------------------|
| Gertrud Jansen | Verwaltungsleitung | 02203 / 369111120 | | alexianer-koeln@alexianer.de |
| Peter Scharfe | Geschäftsführer | 02203 / 369111120 | | alexianer-koeln@alexianer.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|-------|--|
| Name: | Alexiane Köln GmbH im Verbund der Alexianer GmbH |
| 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? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
|---|--|

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | |
| MP27 | Musiktherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| 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 | |
| MP63 | Sozialdienst | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|-----|---|
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | | |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | 0,00 EUR pro Stunde (max) 0,00 EUR pro Tag | | Die Nutzung der Parkplätze ist kostenfrei |
| NM42 | Seelsorge | | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Auf die individuellen Bedürfnisse wird Rücksicht genommen und den Patienten entsprechende Angebote unterbreitet | | |
| NM67 | Andachtsraum | | | |

A-7 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 Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) | |

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe | |
| BF25 | Dolmetscherdienst | |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| | |
|-------------------|-----|
| Anzahl der Betten | 189 |
|-------------------|-----|

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

| | |
|--------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2287 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 407 |
| Ambulante Fallzahl: | 11527 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 24,2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 24,2 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 24,2 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 10 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 10 |
| 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 direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|--------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 122,15 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 118,45 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,7 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 122,15 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|----------------------------|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 0 |
|----------------------------|---|

| | |
|---|---|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktem 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 | 5,1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,1 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 5,1 |

Ergotherapeuten

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 11,3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,3 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 11,3 |

Physiotherapeuten

| | |
|-------------------|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 2,9 |
|-------------------|-----|

| | |
|---|-----|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,7 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,2 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,9 |

Sozialpädagogen

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 8,3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,3 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 8,3 |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl (Vollkräfte) | Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | Ambulante Versorgung | Stationäre Versorgung | Kommentar/ Erläuterung |
|------|-------------------------------------|---------------------|--|---|----------------------|-----------------------|------------------------|
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Name | Frau Gertrud Jansen |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Verwaltungsleitung |
| Telefon | 02203 369111123 |
| Fax | |
| 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 Sturzprophylaxe 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 | <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Psychiatrische |
| RM11 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe | Verfahrensanweisung 2014-12-31 |
| 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

Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| | |
|---|--|
| Teilnahme an einem einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystem | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz | quartalsweise |

Einrichtungübergreifende Fehlermeldesysteme

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | |
|--|--|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 2 |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 1 |
| Eine Hygienekommission wurde eingerrichtet | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission | quartalsweise |

Vorsitzender der Hygienekommission

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| Name | Herr Henning Ruff |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitender Oberarzt |
| Telefon | |
| Fax | |
| E-Mail | |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| | |
|--|-----------------|
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? | trifft nicht zu |
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | trifft nicht zu |

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| | |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Ist eine Intensivstation vorhanden? | <input checked="" type="checkbox"/> 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)? | <input checked="" type="checkbox"/> 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). | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? | <input checked="" type="checkbox"/> 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- Hygieneaktionstag, jährlicher Hygienekurs per Web-TV | |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Teilnahme (ohne Zertifikat) | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| | |
|---|--|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Patientenbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Einweiserbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
|------------------|--------------------------------------|-----------------|------------|----------------------|
| Frau Karin Voigt | Patientenfürsprecherin | 02203 369110000 | | k.voigt@alexianer.de |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

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 |

Zugänge

| Straße | PLZ / Ort | Internet |
|----------------|------------|---|
| Kölner Str. 64 | 51149 Köln | http://www.alexianer-koeln.de |

Chefärztinnen/-ärzte:

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|--|
| Dr. Manfred Lütz | Chefarzt | 02203 / 369110601 | 02203 / 369111129 | m.luetz@alexianer.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 gemeindenahere 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].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2286 |
| Teilstationäre Fallzahl | 408 |

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| F10 | 602 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| F33 | 320 | Rezidivierende depressive Störung |
| F20 | 235 | Schizophrenie |
| F32 | 204 | Depressive Episode |
| F11 | 180 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode |
| F07 | 128 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns |
| F13 | 121 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika |
| F06 | 60 | Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F25 | 54 | Schizoaffektive Störungen |
| F05 | 44 | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 9-649 | 15971 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen |
| 9-607 | 2783 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-981 | 1732 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke |
| 9-980 | 1426 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie |
| 9-982 | 458 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie |
| 9-617 | 285 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal |
| 9-984 | 277 | Pflegebedürftigkeit |
| 9-618 | 223 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen |
| 9-626 | 122 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 3-200 | 89 | Native Computertomographie des Schädels |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angeborene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--------------------------|--|-------------------------|
| AM02 | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V | | <ul style="list-style-type: none"> Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|-----|------------------|--------------------------|---|-------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ 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 | 24,2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 24,2 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 24,2 |
| Fälle je VK/Person | 94,46280 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 10 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 10 |
| Fälle je VK/Person | 228,60000 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Kommentar / Erläuterung Schwerpunktkompetenzen) | |
|------|--|-------------------------|
| 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 | 122,15 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 118,45 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,7 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 122,15 |
| Fälle je VK/Person | 18,71469 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

| | |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

| | |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

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 | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie | |
| 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 | 5,1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,1 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 5,1 |
| Fälle je VK/Person | 448,23529 |

Ergotherapeuten

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 11,3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,3 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 11,3 |
| Fälle je VK/Person | 202,30088 |

Physiotherapeuten

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,9 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,7 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,2 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,9 |
| Fälle je VK/Person | 788,27586 |

Sozialpädagogen

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 8,3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,3 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 8,3 |

Fälle je VK/Person

275,42168

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 | 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)