



2017

Referenzbericht

Asklepios Klinikum Harburg - Psychiatrische
Stadtteiltagesklinik am Standort Wilhelmsburg

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3
SGB V über das Jahr 2017

Übermittelt am: 13.11.2018
Automatisch erstellt am: 15.04.2019





Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10	Gesamtfallzahlen	8
A-11	Personal des Krankenhauses	8
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-13	Besondere apparative Ausstattung	18
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	19
B-1	Psychiatrische Stadtteiltagesklinik am Standort Wilhelmsburg	19
C	Qualitätssicherung	25
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	25
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	25
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	25
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	25
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136a Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	25
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	26
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	26
-	Diagnosen zu B-1.6	26
-	Prozeduren zu B-1.7	26



- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name: Achim Klemm
Telefon: 040/181886-2297
Fax: 040/181876-2297
E-Mail: ac.klemm@asklepios.com

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführender Direktor
Titel, Vorname, Name: Philipp Noack
Telefon: 040/181886-3161
Fax: 040/181886-2127
E-Mail: p.noack@asklepios.com

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.asklepios.com/harburg>

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Asklepios Klinikum Harburg
Hausanschrift: Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
Postanschrift: Postfach 900151
21041 Hamburg
Institutionskennzeichen: 260200079
Standortnummer: 99
URL: <https://www.asklepios.de/hamburg/harburg/>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof Dr. Rudolf Töpfer
Telefon: 040/181886-2552
Fax: 040/181886-3092
E-Mail: r.toepper@asklepios.com

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Andreas Bernard
Telefon: 040/181886-2253
Fax: 040/181886-2252
E-Mail: an.bernard@asklepios.com

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführender Direktor
Titel, Vorname, Name: Philipp Noack
Telefon: 040/181886-3161
Fax: 040/181886-2127
E-Mail: p.noack@asklepios.com



Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Asklepios Klinikum Harburg - Psychiatrische Stadtteiltagesklinik am Standort Wilhelmsburg
Hausanschrift: Neuhöfer Straße 23
21107 Hamburg
Institutionskennzeichen: 260200079
Standortnummer: 02
URL: <https://www.asklepios.de/hamburg/harburg/>

Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hans-Peter Unger
Telefon: 040/399974010
E-Mail: h.unger@asklepios.com

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektion
Titel, Vorname, Name: Andreas Bernard
Telefon: 040/181886-2253
Fax: 040/181886-2127
E-Mail: an.bernard@asklepios.com

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführender Direktor
Titel, Vorname, Name: Philipp Noack
Telefon: 040/181886-3161
Fax: 040/181876-2127
E-Mail: p.noack@asklepios.com

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Art: privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Ja
Name Universität: Hamburg
Name Universität: Asklepios Medical School GmbH



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja

Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP63	Sozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“	In Kooperation mit Patienteninitiative e.V.
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	



Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB09	Logopäde und Logopädin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 0

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 193

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0	werden abgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden abgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden abgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden abgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden abgebildet in Standort 01
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	



davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01

Belegärzte und Belegärztinnen

Anzahl	0	
--------	---	--

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl (gesamt)	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	



A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 Diätassistent und Diätassistentin		
Anzahl (gesamt)	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01

SP23 Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin		
Anzahl (gesamt)	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01



SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl (gesamt)	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Geschäftsführender Direktor
Titel, Vorname, Name: Philipp Noack
Telefon: 040/181886-3161
Fax: 040/181876-2127
E-Mail: p.noack@asklepios.com

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: Klinikleitung, Pflegedienstleitung, Chefärzte
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Neurologie
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Rudolf Töpper
Telefon: 040/181886-2252
Fax: 040/181876-3092
E-Mail: r.toepper@asklepios.com



A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja
Beteiligte Abteilungen: Klinikleitung, Pflegedienstleitung, Chefärzte
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Konzept vom 07.08.2018
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Verfahrensanweisung vom 12.09.2017
RM05	Schmerzmanagement	Verfahrensanweisung vom 10.08.2017
RM06	Sturzprophylaxe	Verfahrensanweisung vom 09.02.2017
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Verfahrensanweisung vom 16.05.2017
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Verfahrensanweisung vom 14.11.2016
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Fallbesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Verfahrensanweisung vom 27.04.2017
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Verfahrensanweisung vom 07.08.2018
RM18	Entlassungsmanagement	Verfahrensanweisung vom 21.03.2017



A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: monatlich
Massnahmen: Sicherheitschecklisten, Austausch von risikoträchtigen Materialien, Verbesserungen Kommunikation und Prozesse

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.08.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
Tagungsfrequenz: monatlich

Nr.	Erläuterung
EF00	Asklepios CIRS-Netz

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Stellv. Ärztlicher Direktor, Chefarzt II. Medizinische Abteilung,
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Stefan Ulrich Christl
Telefon: 040/181886-2226
Fax: 040/181886-3078
E-Mail: st.christl@asklepios.com



Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2	wie Standort 01

Hygienebeauftragte Ärzte und
hygienebeauftragte Ärztinnen: Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben (wie Standort 01)

Hygienefachkräfte (HFK): Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben (wie Standort 01)

Hygienebeauftragte in der
Pflege: Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben (wie Standort 01)

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Hygienestandard ZVK	
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion	ja
Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit	ja

Anwendung weiterer Hygienemassnahmen	
sterile Handschuhe	ja
steriler Kittel	ja
Kopfhaube	ja
Mund Nasen Schutz	ja
steriles Abdecktuch	ja

Venenverweilkatheter	
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie



Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe nicht nötig ist.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur Wundversorgung nicht nötig ist.

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.



A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern 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 zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://www.asklepios.com/dam/jcr:b2c8a4d4-ccea-45c2-9a2c-8a336ec49cbb/Asklepios_Qualit%C3%A4tsbericht_2016_gr.pdf	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
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	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name: Achim Klemm
Telefon: 040/181886-2297
Fax: 040/181876-2297
E-Mail: ac.klemm@asklepios.com

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Psychiatrische Stadtteiltagesklinik am Standort Wilhelmsburg

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Psychiatrische Stadtteiltagesklinik am Standort Wilhelmsburg"

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Art: Psychiatrische
Stadtteiltagesklinik
am Standort
Wilhelmsburg

Chefarzt oder Cheförztn:

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hans-Peter Unger
Telefon: 040/181886-3255
Fax: 040/181886-3996
E-Mail: h.unger@asklepios.com

Weitere Zugänge:

Anschrift: Neuhöfer Straße 23
21107 Harburg
URL: <https://www.asklepios.com/hamburg/harburg/experten/psychiatrie/tageskliniken/tagesklinik-wilhelmsburg/>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
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	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	
VP12	Spezialsprechstunde	für Gedächtnisstörungen (memoryklinik), für psychische Störungen bei geistiger Behinderung, zur Diagnostik und Therapieanleitung bei depressiven Erkrankungen.
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	



B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	193
Kommentar:	Tagesklinik

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz	
Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	Behandlungsangebote durch fachpsychiatrische, psychologische und sozialarbeiterische Hilfen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Keine Angabe / Trifft nicht zu
Stationäre BG-Zulassung vorhanden:	Keine Angabe / Trifft nicht zu



B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Fälle je Vollkraft		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	0	werden abgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden abgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden abgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden abgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden abgebildet in Standort 01
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP24	Deeskalationstraining	Deeskalationstrainer in der Psychiatrie



B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der ambulanten Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01
Personal in der stationären Versorgung	0	werden ausgebildet in Standort 01



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-1.2.[-] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:-

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bezeichnung	Teilnahme
Anästhesiologie	trifft nicht zu
Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	trifft nicht zu
Schlaganfall	trifft nicht zu

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136a Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V



— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie wurde abgeschlossen.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- Diagnosen zu B-1.6

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- Prozeduren zu B-1.7

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).