



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# 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](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:p.noack@asklepios.com)

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

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 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 |

#### Belegärzte und Belegärztinnen

|        |   |  |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 |  |
|--------|---|--|

### A-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 |
| 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](mailto: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 Töpfer  
Telefon: 040/181886-2252  
Fax: 040/181876-3092  
E-Mail: [r.toepper@asklepios.com](mailto: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](mailto: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  | <a href="https://www.asklepios.com/dam/jcr:b2c8a4d4-ccea-45c2-9a2c-8a336ec49cbb/Asklepios_Qualit%C3%A4tsbericht_2016_gr.pdf">https://www.asklepios.com/dam/jcr:b2c8a4d4-ccea-45c2-9a2c-8a336ec49cbb/Asklepios_Qualit%C3%A4tsbericht_2016_gr.pdf</a> |               |
| 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](mailto: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 Chefärztin:**

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

| <b>Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen</b> |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| 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](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).