

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für

"janssen-haus" Psychiatrische Tagesklinik
Hamburg-Mitte GmbH Ein Unternehmen des
Universitätsklinikum Eppendorf

über das Berichtsjahr 2019

IK: 510201902
Datum: 19.11.2020

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Nadja Barta
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: BackOffice
Telefon: 040 / 317852 – 0
Telefax: 040 / 317852 – 10
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Christoph Hentrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Arzt
Telefon: 040 / 317852 – 0
Telefax: 040 / 317852 – 10
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

Weiterführende Links

Homepage: <https://www.uke.de/organisationsstruktur/-tochtergesellschaften/janssen-haus/index.html>



Wir bieten teilstationäre und ambulante Behandlung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Krisen.

Dabei legen wir neben der psychiatrischen-therapeutischen Behandlung besonderen Wert auf den Erhalt oder das Wiedererlangen von Selbstständigkeit im Alltag im sozialpsychiatrischen Kontext.

Unser Team besteht aus Fachärzten/innen für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologen/innen, Sozialpädagogen/innen, Krankenpflegekräften/innen mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung, Ergotherapeuten/innen, Fachkräfte für zusätzliche Therapieangebote sowie dem Sekretariat.

Therapieangebote:

Ärztliche-psychiatrische Behandlung

Einzel- und Gruppengespräche

Spezifische Psychoedukation für unterschiedliche psychiatrische Erkrankungen (z.B. Psychosen, affektive Störungen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen)

Sozialpädagogische Beratung

Paar- und Familiengespräche

Ergo- und Arbeitstherapie

Bewegungs- und Entspannungsgruppen

Gruppentraining von Alltagsfähigkeiten und sozialer Kompetenz

Skillsgruppe

Aktivitätsgruppen (u.a. Musiktherapie, Besuch kultureller und sozialer Einrichtungen)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-9 Anzahl der Betten
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
 - A-12.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
 - A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.5.2 Verantwortliche Person
 - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
- A-13 Besondere apparative Ausstattung
- A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)**
 - B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.4 [unbesetzt]
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-1.11.2 Pflegepersonal
 - B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
 - C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: "janssen-haus" Psychiatrische Tagesklinik Hamburg-Mitte GmbH Ein Unternehmen des Universitätsklinikum Eppendorf
Institutionskennzeichen: 510201902
Standortnummer: 00
Straße: Budapester Straße 38
PLZ / Ort: 20359 Hamburg
Adress-Link: <https://www.uke.de/organisationsstruktur/-tochtergesellschaften/janssen-haus/index.html>
PLZ / Ort: 20359 Hamburg
Telefon: 040 / 31785 – 20
Telefax: 040 / 31785 – 210
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

Ärztliche Leitung

Name: Christoph Hentrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Arzt
Telefon: 040 / 31785 – 20
Telefax: 040 / 31785 – 210
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

Pflegedienstleitung

Name: Nuray Voß
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
Telefon: 040 / 31785 – 20
Telefax: 040 / 31785 – 210
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

Verwaltungsleitung

Name: Dr. Christina Meigel-Schleiff
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführerin
Telefon: 040 / 31785 – 20
Telefax: 040 / 31785 – 210
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Universitätsklinikum Eppendorf
Art: öffentlich
Internet: <https://www.uke.de>

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrations-training
MP27	Musiktherapie
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst
MP63	Sozialdienst
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

MP52 Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	Spinte, Gemeinschafts.-/Aufenthaltsraum für die Patienten/innen der tagesklinischen Behandlung.
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	Unsere Küche ist vegetarisch ausgerichtet. Einmal in der Woche gibt es zudem ein Fleischgericht.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 26

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 0

Teilstationäre Fälle: 210

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 1.005

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,66
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,59
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,07
– davon stationäre Versorgung	1,62
– davon ambulante Versorgungsformen	1,04

	Anzahl ¹
Fachärztinnen und Fachärzte	2,66
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,59
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,07
– davon stationäre Versorgung	1,62
– davon ambulante Versorgungsformen	1,04

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	2,78	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,59	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,19	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,64
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,63
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	1,65
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,53
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	1,65
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,53
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,12
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	0,64
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,63
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,01
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	1,55
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,5
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,05

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Hartmut Woelke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagementkoordinator/Ergotherapeut
Telefon: 040 / 31785 – 20
Telefax: 040 / 31785 – 210
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Ärztliche Leitung, Mitarbeiter
Tagungsfrequenz: wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Christoph Hentrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Arzt
Telefon: 040 / 31785 – 20
Telefax: 040 / 31785 – 210
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Ärztliche Leitung, Mitarbeiter
Tagungsfrequenz: wöchentlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Christoph Hentrich Letzte Aktualisierung: 28.06.2017

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 31.08.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Klinische Visite, Kurvenvisite, tägl. Teamsitzung, Supervision, Intervision

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Es wird kein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eingesetzt.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1	Externe Fachkraft, wie Hygienefachkraft (HFK)
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Externe Fachkraft
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Christoph Hentrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Arzt / FA für Neurologie / FA für Psychiatrie
Telefon: 040 / 31785 – 20
Telefax: 040 / 31785 – 210
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: jährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: nein

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an die Ärztin oder den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: nein

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke¹ nein

Der Standard thematisiert insbesondere

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)

ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen

teilweise

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten

ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr. Instrument bzw. Maßnahme

HM09 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Birgit Linschmann Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Telefon: 040 / 31785 – 20 Telefax: 040 / 31785 – 210 E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Birgit Linschmann Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Telefon: 040 / 31785 – 20 Telefax: 040 / 31785210 E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multi-professionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Es ist ein zentrales Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe eingerichtet, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht.

Name: Visite
 Beteiligte Abteilungen / Alle Ärzte/Ärztinnen
 Funktionsbereiche:

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Christoph Hentrich
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Arzt
 Telefon: 040 / 31785 – 20
 Telefax: 040 / 31785 – 210
 E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

Bezug durch ext. Apotheke.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Alle Ärzte Letzte Aktualisierung: 06.11.2019	
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: Alle Ärzte Letzte Aktualisierung: 30.09.2020	
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: Qualitätsmanagement Letzte Aktualisierung: 30.06.2017	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal	
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittelmitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung
des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (2960)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 040 / 31785 – 20
Telefax: 040 / 31785 – 210
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Christoph Hentrich
Funktion / Leitender Arzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 040 / 31785 – 20
Telefax: 040 / 31785 – 210
E-Mail: info@tagesklinik-hh-mitte.de
Straße: Budapester Str. 38
PLZ / Ort: 20359 Hamburg
Adress-Link: <https://www.uke.de/Organisationsstruktur/-tochtergesellschaften/-janssen-haus/index.html>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
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
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

VP15 Psychiatrische Tagesklinik

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 210
Erläuterungen: Anwesende Fälle 2019
Anzahl Betten: 26

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	104
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode	34
3	F20	Schizophrenie	16
4	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	12
5	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit	11
6	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht – Schizoaffektive Störung	9
7 – 1	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	5
7 – 2	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	5
9 – 1	F41	Sonstige Angststörung	< 4
9 – 2	F42	Zwangsstörung	< 4

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1.744
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	210
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	116

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Janssen-Haus Psychiatrische Institutsambulanz Hamburg-Mitte GmbH

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Spezialsprechstunde

Psychiatrische Tagesklinik

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,66
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,59
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,07
– davon stationäre Versorgung	1,62
– davon ambulante Versorgungsformen	1,04
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,66
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,59
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,07
– davon stationäre Versorgung	1,62
– davon ambulante Versorgungsformen	1,04

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ63 Allgemeinmedizin

AQ42 Neurologie

AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF02 Akupunktur

ZF45 Suchtmedizinische Grundversorgung

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	2,78	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,59	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,19	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ10 Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP24 Deeskalationstraining

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,64
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,63
- davon ambulante Versorgungsformen	0,01
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	1,65
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,53
- davon ambulante Versorgungsformen	0,12
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1,55
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	1,5
- davon ambulante Versorgungsformen	0,05

¹ Anzahl der Vollkräfte

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an Verfahren der datengestützten

einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ermöglichen.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevanten Leistungen im Prognosejahr geplant.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

	Anzahl ²
1. Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	5
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psycho-

therapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Mit der Qualitätspolitik definiert das Janssen-Haus, die für ihre Tätigkeit relevanten, Themengebiete im Handbuch, die plant, lenkt und verbessert.

Die Mitarbeiter, Patienten, interessierte Parteien, Prozesse und Dienstleistungen, stellen die Ansatzpunkte für das Qualitätsmanagement und dessen ständige Verbesserung aus Sicht der Qualitätspolitik dar. Von dieser Qualitätspolitik sind schließlich messbare Qualitätsziele abzuleiten.

D-2 Qualitätsziele

DIN EN ISO 9001 fordert eine Planung zum Erreichen der Qualitätsziele. Geschäftsleitung, ärztliche Leitung, Qualitätsmanagementkoordinator sowie eine QM-Mitarbeiterin des UKE bewerten gemeinsam die Ziele des Vorjahres. Qualitätsentwicklungsziele werden auf Basis einer systematisch erstellten Situationsanalyse sowie einer Stakeholdeanalyse definiert und schriftlich in einem Qualitätsentwicklungsplan festgehalten.

Folgende Aspekte finden hierbei Berücksichtigung:

Zielinhalt / erforderliche Maßnahmen

Zielaufwand / erforderliche Ressourcen

Zielzuordnung / Verantwortlichkeit

Zieltermine

Zielerfolg / Bewertung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

2014: Einführung eines einrichtungsinternen QM-Systems gemäß der QM-Richtlinie. Die Einführung gliederte sich in drei Phasen: Plan (planen), Do (handeln), Check (überprüfen) und anschließend folgte als vierte kontinuierliche Phase der Act (anpassen-prozessorientiert)

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

QM-Instrumente dienen im Hause dem Selbstverständnis und insbesondere zur Lösung von Problemen. Hierbei kommen zur Anwendung:

Teambesprechungen, Prozess- und Ablaufbeschreibungen (Handbuch)

Patientenbefragungen, Beschwerdemanagement, Risiko- und Fehlermanagement, Organigramm, Checklisten, Dokumentation der Behandlungsverläufe und der Beratung, Wissensmanagement.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Bewertet wird das QM-System der Tagesklinik durch externe/interne Stichproben. Zweck und Mittel der Bewertung ist die Prüfung, inwieweit das QM-System geeignet, angemessen und wirksam ist. Folgerungen daraus können nötige Verbesserungen oder zweckmäßige Änderungen sein.