

Strukturierter Qualitätsbericht 2019



Psychiatrische Tagesklinik der **PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSSBERG**

Ein Haus der KLINIKGRUPPE DR. GUTH GMBH & CO. KG

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	5
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	7
A-10 Gesamtfallzahlen	7
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	11
A-13 Besondere apparative Ausstattung	17
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gem. § 136c Absatz 4 SGB V	17
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	18
B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik.....	18
C Qualitätssicherung	24
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V	24
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	24
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen, § 137f SGB V.	24
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....	24
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen, § 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V.....	24
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung, § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V.....	24
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus, § 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V	24
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	24

Einleitung

Die Behandlungsangebote der Tagesklinik und der angeschlossenen Institutsambulanz richten sich an Menschen mit psychischen Problemen, die aufgrund einer seelischen Erkrankung auf eine umfassende Behandlung angewiesen sind. Gut ausgebildete Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegekräfte und Ergotherapeuten bieten erfolgversprechende, individuelle Therapien in modernen Räumlichkeiten und angenehmer Atmosphäre an. Menschen mit Migrationshintergrund fühlen sich gut aufgehoben, da auf ihre speziellen Sorgen und Probleme professionell eingegangen wird. In der Tagesklinik sind 30 Behandlungsplätze vorhanden.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Markus Kaiser
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	mkaiser@dr Guth.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	RA Uwe Lauer
Telefon	040/34103-0
Fax	040/35710-500
E-Mail	tk.praxisklinik@dr Guth.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://www.tk-pia-praxisklinik.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Praxisklinik Mümmelmansberg der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Hausanschrift	Oskar-Schlemmer-Str. 9-17, 22115 Hamburg
Telefon	040/71591-600
Fax	040/71591-100
Postanschrift	Oskar-Schlemmer-Str. 9-17, 22115 Hamburg
Institutionskennzeichen	260200581
Standortnummer	00
URL	https://www.tk-pia-praxisklinik.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Manuela Guth
Telefon	040/34103-0
Fax	040/35710-500
E-Mail	praxisklinik@drguth.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	Hans-Heinrich Benecke
Telefon	040/71591-600
Fax	040/71591-100
E-Mail	beneckeh@drguth.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Marion Neugebauer
Telefon	040/71591-600
Fax	040/71591-100
E-Mail	neugebauer@drguth.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	RA Wolfgang Winkler
Telefon	040/71591-600
Fax	040/71591-100
E-Mail	winklerw@dr Guth.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die Psychiatrische Tagesklinik in der Praxisklinik Mümmelmansberg ist modern und komfortabel eingerichtet. Die Therapie- und Trainingsprogramme finden in hellen, großzügigen Räumlichkeiten statt, die barrierefrei per Fahrstuhl zu erreichen sind.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Vierwöchentlich findet eine türkischsprachige Angehörigengruppe in unseren Räumlichkeiten, organisiert vom Angehörigen-Verband für Angehörige psychisch Kranker, statt.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Wird durch den Sozialdienst angeboten
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege	Koordination durch alle Berufsgruppen
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Einzelgruppenergotherapie, kognitives Training, ADL-Training
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	Psychotherapeutisch, Besonderheit kunsttherapeutische Behandlung im Rahmen der Stabilisierung bei traumatisierten Menschen
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Gruppentraining
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Vermittlung bei Bedarf
MP63	Sozialdienst	Beratung SGB V (Krankenversicherungsrecht), SGB XI (Pflegeversicherungsrecht), SGB IV (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung), Betreuung der Angehörigen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Patienteninformationsabende, Beteiligung an stadtteilbezogenen Initiativen, Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Mümmelmansberg
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung, Traumreisen
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Physiotherapie (zur Aktivierung) und achtsamkeitsbasierte Körpertherapie sowie orientalischer Tanz
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Vermittlung bei Bedarf: z.B. Selbsthilfegruppe Mümmelmansberg, Angehörigenverband Hamburg, Anonyme Alkoholiker



Kreativtherapie

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	Wir legen großen Wert auf die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	Es finden regelmäßige Informationsveranstaltungen statt.
NM42	Seelsorge	Vermittlung bei Bedarf.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF25	Dolmetscherdienst	Bei Bedarf kann ein externer Dolmetscher organisiert werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Wir beschäftigen polnisch-, russisch-, türkisch- und farsisprechende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Informationsmaterialien liegen in türkischer, persischer und polnischer Sprache vor.
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Internetauftritt neben deutscher auch in türkischer und polnischer Sprache.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	30

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	222
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,69	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/Innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen (nach §121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	mkaiser@drguth.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztlicher Dienst, Verwaltungsleitung, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	Hans-Heinrich Benecke
Telefon	040/71591-600
Fax	040/71591-100
E-Mail	beneckeh@dr Guth.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztlicher Dienst, Verwaltungsleitung, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: KO Risiko- und Fehlermanagement, PB Besonderes Vorkommnis und CIRS Datum: 11.07.2017	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Für die Klinik sind jährlich zu besuchende Pflichtfortbildungen definiert.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: CL Entlassplan Datum: 12.12.2017	Vorhaltung standardisierter Entlasspläne in Deutsch, türkisch, polnisch und farsi.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Verbesserung Patientensicherheit	Weiterentwicklung des klinikgruppenweit gültigen Fehler- und Risikomanagementkonzeptes

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	27.03.2019
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

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Herr Hans-Heinrich Benecke
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Frau Marion Neugebauer/ Frau Andrea Wendt
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Herr Martin Ewers

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	Hans-Heinrich Benecke
Telefon	040/71591-600
Fax	040/71591-100
E-Mail	beneckeh@drguth.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	11,60 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Nein

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	Es finden regelmäßige (Pflicht-)Schulungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Wir nehmen an der freiwilligen Selbstverpflichtung der Hamburger Erklärung für ein patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement teil.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	In einer Prozessbeschreibung sind die Abläufe des Beschwerdemanagements festgehalten.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden vom aufnehmenden Mitarbeiter dokumentiert und an das Beschwerdemanagement weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Schriftliche Beschwerden können über einen Briefkasten an das Beschwerdemanagement abgegeben werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Der Beschwerdebeauftragte bearbeitet die Beschwerden zeitnah und gibt dem Beschwerdeführer bei Bedarf eine Rückmeldung.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Nein
---------------------	------

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://www.tk-pia-praxisklinik.de
Kommentar	Zufriedenheitsbefragungen werden kontinuierlich durchgeführt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	https://www.tk-pia-praxisklinik.de/Qualitaet/Lob_und_Beschwerdemanagement_
Kommentar	Beschwerden können anonym über einen Briefkasten oder im Internet eingereicht werden.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	Hans-Heinrich Benecke
Telefon	040/71591-600
Fax	040/71591-100
E-Mail	beneckeh@dr Guth.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Pflegefachkraft
Titel, Vorname, Name	Jadwiga Ansary
Telefon	040/71591-600
Fax	040/71591-100
E-Mail	tk.praxisklinik@drguth.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	https://www.tk-pia-praxisklinik.de/Qualitaet

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 multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Nein

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Nein

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Die Psychiatrische Tagesklinik der PRAXISKLINIK MÜMMELMANNBERG hält keine besondere apparative Ausstattung vor.

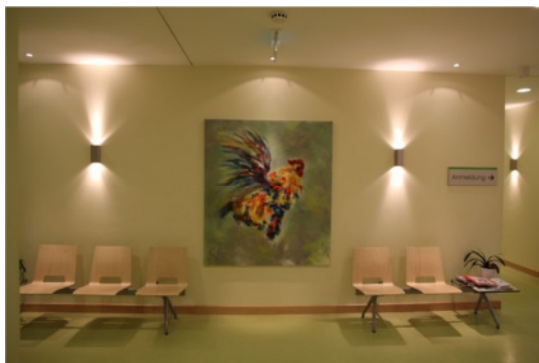
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gem. § 136c Absatz 4 SGB V

Entfällt.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung



Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	Hans-Heinrich Benecke
Telefon	040/71591-600
Fax	040/71591-100
E-Mail	beneckeh@drguth.de
Straße/Nr	Oskar-Schlemmer-Str. 9-17
PLZ/Ort	22115 Hamburg
Homepage	https://www.tk-pia-praxisklinik.de

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Manuela Guth
Telefon	040/34103-0
Fax	040/35710-500
E-Mail	praxisklinik@drguth.de
Straße/Nr	Neuer Jungfernstieg 17a
PLZ/Ort	20354 Hamburg
Homepage	https://www.tk-pia-praxisklinik.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP00	Psychiatrische Tagesklinik / Institutsambulanz mit Migrationsschwerpunkt	Unser Team ist speziell geschult und setzt sich aus Experten der unterschiedlichsten Kulturen zusammen. Unsere Klinik ist Mitglied im Dachverband der Transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (DTPPP e.V.).
VP12	Spezialsprechstunde	Für Patienten mit Migrationshintergrund
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Gesamtes Spektrum der psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters außer Suchterkrankungen

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	222

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Durchgeführte Prozeduren

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	4876	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	1158	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-626	368	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-980	238	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
5	9-982	7	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
6	9-984	7	Pflegebedürftigkeit

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) werden Patienten mit psychischen Erkrankungen ambulant behandelt. Der Schwerpunkt der PIA liegt in der Diagnostik und Therapie komplexer psychischer Probleme sowie in der Unterstützung bei der sozialen Integration und in Fragen medizinischer und beruflicher Rehabilitation.

Psychiatrische Institutsambulanz	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

C Qualitätssicherung

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (QS-Verfahren) ermöglichen.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen, § 137f SGB V

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	2
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen (Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1)	2
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben (Zähler von Nr. 1.1)	2

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Trifft nicht zu.