

# 2024

## Referenzbericht

Asklepios Westklinikum Hamburg - ZSG Osdorf

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 2024

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 01.12.2025 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2026 |
| Layoutversion vom:       | 29.01.2026 |



## 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 § 136b Abs. 1 Nr. 3 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                                                                                                | 6  |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus                                                                             | 6  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses                                                                       | 6  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses                                                                     | 6  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit                                                                                                       | 6  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses                                                                                              | 7  |
| A-9  | Anzahl der Betten                                                                                                                  | 7  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen                                                                                                                   | 7  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses                                                                                                         | 8  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung                                                                                      | 13 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung                                                                                                   | 22 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V                                           | 22 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen                                                          | 24 |
| B-1  | Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)                                                                | 24 |
| C    | Qualitätssicherung                                                                                                                 | 30 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 30 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V                                                                      | 31 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V                                          | 31 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung                                                    | 31 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                                                       | 32 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                                             | 32 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 33 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr                                                                               | 34 |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)                                                | 35 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien                                             | 47 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6                                                                                                                 | 48 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7                                                                                                                | 49 |

---

## - **Einleitung**

### **Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes**

Hersteller: netfutura GmbH  
Produktname: promato QBM  
Version: 3.0

### **Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Qualitäts- und Beschwerdemanagement  
Titel, Vorname, Name: Petra Spengler  
Telefon: 040/8191-2903  
Fax: 040/8191-2001  
E-Mail: [p.spengler@asklepios.com](mailto:p.spengler@asklepios.com)

### **Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Boris Ebenthal  
Telefon: 040/8191-2000  
Fax: 040/8191-2001  
E-Mail: [b.ebenthal@asklepios.com](mailto:b.ebenthal@asklepios.com)

### **Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: [https://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/experten/psychiatrie\\_und\\_psychotherapie/zsg-osdorf/](https://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/experten/psychiatrie_und_psychotherapie/zsg-osdorf/)  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

**A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts****A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses****Krankenhaus**

Krankenhausname: Asklepios Westklinikum Hamburg  
Hausanschrift: Suurheid 20  
22557 Hamburg  
Postanschrift: Postfach 560100  
22557 Hamburg  
Institutionskennzeichen: 260200091  
URL: <https://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/>  
Telefon: 040/8191-0  
E-Mail: [zsg-osdorf.rissen@asklepios.com](mailto:zsg-osdorf.rissen@asklepios.com)

**Ärztliche Leitung**

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dr. Thomas Mansfeld  
Telefon: 040/8191-2402  
Fax: 040/8191-2409  
E-Mail: [t.mansfeld@asklepios.com](mailto:t.mansfeld@asklepios.com)

Position: Stellv. Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dr. Ulf Künstler  
Telefon: 040/8191-2865  
Fax: 040/8191-2820  
E-Mail: [u.kuenstler@asklepios.com](mailto:u.kuenstler@asklepios.com)

**Pflegedienstleitung**

Position: Pflegedirektor  
Titel, Vorname, Name: Richard Hockl  
Telefon: 040/8191-4477  
Fax: 040/8191-4477  
E-Mail: [r.hockl@asklepios.com](mailto:r.hockl@asklepios.com)

Position: Pflege- und Kompetenzentwicklung  
Titel, Vorname, Name: Andrea Hvalic-van Schayck  
Telefon: 040/8191-4488  
Fax: 040/8191-2001  
E-Mail: [a.hvalic@asklepios.com](mailto:a.hvalic@asklepios.com)

**Verwaltungsleitung**

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Boris Ebenthal  
Telefon: 040/8191-2000  
Fax: 040/8191-2001  
E-Mail: [b.ebenthal@asklepios.com](mailto:b.ebenthal@asklepios.com)

**Standort dieses Berichts**

Krankenhausname: Asklepios Westklinikum Hamburg - ZSG Osdorf  
Hausanschrift: Kroonhorst 11  
22549 Hamburg  
Postanschrift: Kroonhorst 11  
22549 Hamburg  
Institutionskennzeichen: 260200091  
Standortnummer: 773546000  
URL: [https://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/experten/psychiatrie\\_und\\_psychotherapie/zsg-osdorf/](https://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/experten/psychiatrie_und_psychotherapie/zsg-osdorf/)

**Ärztliche Leitung**

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. Ulf Künstler  
Telefon: 040/8191-2865  
Fax: 040/8191-2820  
E-Mail: [u.kuenstler@asklepios.com](mailto:u.kuenstler@asklepios.com)

Position: Oberärztin  
Titel, Vorname, Name: Dr. Jeanette Jung  
Telefon: 040/46630-300  
Fax: 040/46630-296  
E-Mail: [je.jung@asklepios.com](mailto:je.jung@asklepios.com)

**Pflegedienstleitung**

Position: Pflegedirektor  
Titel, Vorname, Name: Richard Hockl  
Telefon: 040/8191-4477  
Fax: 040/8191-4477  
E-Mail: [r.hockl@asklepios.com](mailto:r.hockl@asklepios.com)

Position: Pflege- und Kompetenzentwicklung  
Titel, Vorname, Name: Andrea Hvalic-van Schayck  
Telefon: 040/8191-4488  
Fax: 040/8191-2001  
E-Mail: [a.hvalic@asklepios.com](mailto:a.hvalic@asklepios.com)

**Verwaltungsleitung**

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Boris Ebenthal  
Telefon: 040/8191-2000  
Fax: 040/8191-2001  
E-Mail: [b.ebenthal@asklepios.com](mailto:b.ebenthal@asklepios.com)

**A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
Art: privat

**A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Ja  
Name Universität: Christian-Albrechts-Universität Kiel

**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--------------------------------------------|-----------|
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie            |           |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie               |           |

**A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

**A-7 Aspekte der Barrierefreiheit****A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung**

Position: Qualitäts- und Beschwerdemanagement  
Titel, Vorname, Name: Petra Spengler  
Telefon: 040/8191-2903  
Fax: 040/8191-2001  
E-Mail: [p.spengler@asklepios.com](mailto:p.spengler@asklepios.com)

**A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit**

## Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                      | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------|-----------|
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) |           |

## Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF25 | Dolmetscherdienste           |           |

## 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 | Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                       |           |

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 15

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 96

Ambulante Fallzahl: 0

Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): 0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|                                                 |       |  |
|-------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,23  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,23  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,23  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|                                                 |     |  |
|-------------------------------------------------|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,6 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,6 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,6 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|                                                 |   |  |
|-------------------------------------------------|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0 |  |

**davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

|                                                 |   |  |
|-------------------------------------------------|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0 |  |

**A-11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

|                                                 |       |  |
|-------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,31  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,31  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,31  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50 |  |

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

|                                                 |   |  |
|-------------------------------------------------|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0 |  |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger              |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,33 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,33 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,33 |  |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind |   |  |
|------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                                              | 0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                               | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                              | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                        | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                       | 0 |  |

| Pflegefachpersonen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind |  |  |
|--------------------------------------------------------------|--|--|
| Anzahl (gesamt)                                              |  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis               |  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis              |  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                        |  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                       |  |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |     |  |
|-------------------------------------------------|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,1 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,1 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,1 |  |

| Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind |   |  |
|------------------------------------------------------------------------|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                                        | 0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                         | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                        | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                  | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                 | 0 |  |

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

#### A-11.3.1      **Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal**

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,57 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,57 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,57 |  |

#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,22 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,22 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,22 |  |

#### Ergotherapeuten

|                                                 |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,58 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,58 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,58 |  |

#### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

|                                                 |   |  |
|-------------------------------------------------|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1 |  |

### A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

## A-12.1 Qualitätsmanagement

### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Qualitäts- und Beschwerdemanagement  
Titel, Vorname, Name: Petra Spengler  
Telefon: 040/8191-2903  
Fax: 040/8191-2001  
E-Mail: [p.spengler@asklepios.com](mailto:p.spengler@asklepios.com)

### A-12.1.2 Lenkungsgrremium

|                        |                                                                         |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen | Geschäftsführung Ärztliches Direktorium Pflegedirektion Personalleitung |
| Funktionsbereiche:     | Qualitätsmanagement                                                     |
| Tagungsfrequenz:       | monatlich                                                               |

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Qualitäts- und Beschwerdemanagement  
 Titel, Vorname, Name: Petra Spengler  
 Telefon: 040/8191-2903  
 Fax: 040/8191-2001  
 E-Mail: [p.spengler@asklepios.com](mailto:p.spengler@asklepios.com)

### A-12.2.2 Lenkungsremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja

|                        |                                                                         |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen | Geschäftsführung Ärztliches Direktorium Pflegedirektion Personalleitung |
| Funktionsbereiche:     | Qualitätsmanagement                                                     |
| Tagungsfrequenz:       | monatlich                                                               |

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                         | Zusatzangaben                                           |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen                                 |                                                         |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten                    | Organisationshandbuch<br>Medizintechnik vom 28.04.2023  |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Qualitätszirkel Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |

#### **A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: quartalsweise  
 Maßnahmen: Schulungen Verfahrensanweisungen erstellt Prozesse verändert/ optimiert  
 Veränderung der Ausstattung vorgenommen Neuanschaffungen Bauliche Maßnahmen durchgeführt Kommunikation/ Gespräch

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                                                                                                           | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                                            | 05.08.2017                              |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen                                                                                                   | quartalsweise                           |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | halbjährlich                            |

#### **A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: monatlich

| Nr.  | Erläuterung                   |
|------|-------------------------------|
| EF00 | Sonstiges Asklepios CIRS-Netz |
| EF14 | CIRS Health Care              |

### **A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements**

#### **A-12.3.1 Hygienepersonal**

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

##### **Vorsitzender:**

Position: Ärztlicher Direktor/ Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie  
 Titel, Vorname, Name: Dr. Thomas Mansfeld  
 Telefon: 040/8191-2402  
 Fax: 040/8191-2409  
 E-Mail: [t.mansfeld@asklepios.com](mailto:t.mansfeld@asklepios.com)

| Hygienepersonal                                           | Anzahl<br>(Personen) | Kommentar                                                            |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                    |                                                                      |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1                    | Pro Fachabteilung wurde ein hygienebeauftragter Arzt/Ärztin benannt. |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 2                    |                                                                      |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 1                    |                                                                      |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

#### A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

| Antibiotikatherapie                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor                      | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:         | ja |

| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe                                                                                                                                         |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor                                                                                                                               | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert                                                                                                                           | ja |
| Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft | ja |
| Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe                                                                                                                                                                  | ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)                                                                                  | ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe                                                                                                                                                                      | ja |

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standard Wundversorgung Verbandwechsel                                                                                             |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor                                                                                   | ja |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert      | ja |
| 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 den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion                                            | ja |

### 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.hkgev.de/krankenhaeuser/hygiene.html">https://www.hkgev.de/krankenhaeuser/hygiene.html</a> |               |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Hamburger MRE-Netzwerk                                                                                          |               |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen                                              | jährlich                                                                                                        |               |

#### 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                                                                                                                                        | nein |                           |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt                                                                                                                             | ja   |                           |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt                                                                                                                             | ja   |                           |

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: QM-Koordinatorin/Beschwerdemanagement-Beauftragte  
 Titel, Vorname, Name: Sarah Goertz  
 Telefon: 040/8191-2065  
 Fax: 040/8191-2001  
 E-Mail: [s.goertz@asklepios.com](mailto:s.goertz@asklepios.com)

#### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)  
 Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

**Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

## **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 AMTS**

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

### **A-12.5.2      Verantwortliche Person AMTS**

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

|                       |                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Position:             | Chefarzt Psychiatrie/ Stellv. Ärztlicher Direktor                        |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Ulf Künstler                                                         |
| Telefon:              | 040/8191-2865                                                            |
| Fax:                  | 040/8191-2820                                                            |
| E-Mail:               | <a href="mailto:u.kuenstler@asklepios.com">u.kuenstler@asklepios.com</a> |

### **A-12.5.3      Pharmazeutisches Personal**

|                                            |                             |
|--------------------------------------------|-----------------------------|
| Anzahl Apotheker:                          | 0                           |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 0                           |
| Erläuterungen:                             | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

### **A-12.5.4      Instrumente Maßnahmen AMTS**

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

– Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

– Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

#### - Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

#### Aufnahme ins Krankenhaus

**ASo4 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)**

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

**ASo7 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)**

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

**ASo8 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)**

#### Medikationsprozess im Krankenhaus

**AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln**

#### Entlassung

**AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung**

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## **A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?: ja

Kommentar:

### **A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

#### **Versorgung Kinder Jugendliche**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **A-13 Besondere apparative Ausstattung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

### **A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III – V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **A-14.3      Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **A-14.4      Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

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

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"**

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Art: Allgemeine  
Psychiatrie/Tages-  
klinik (für  
teilstationäre  
Pflegesätze)

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin/Chefarzt:**

Position: Oberärztin

Titel, Vorname, Name: Dr. Jeanette Jung

Telefon: 040/46630-300

Fax: 040/46630-296

E-Mail: [je.jung@asklepios.com](mailto:je.jung@asklepios.com)

Anschrift: Kroonhorst 11  
22549 Hamburg

URL: [https://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/experten/psychiatrie\\_und\\_psychotherapie/zsg-osdorf/](https://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/experten/psychiatrie_und_psychotherapie/zsg-osdorf/)

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. Ulf Künstler

Telefon: 040/8191-2865

Fax: 040/8191-2820

E-Mail: [u.kuenstler@asklepios.com](mailto:u.kuenstler@asklepios.com)

Anschrift: Suurheid 20  
22559 Hamburg

URL: [https://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/experten/psychiatrie\\_und\\_psychotherapie/zsg-osdorf/](https://www.asklepios.com/hamburg/westklinikum/experten/psychiatrie_und_psychotherapie/zsg-osdorf/)

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

##### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|-----|--------------------------------|-----------|
|     | Psychiatrische Tagesklinik     |           |

### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 96

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
|              |                             |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AMo8) |
| Kommentar:   |                             |

### **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**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

### **B-1.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |       |  |
|----------------------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                | 2,23  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 2,23  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 2,23  |  |
| Fälle je Vollkraft                                             |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00 |  |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften |     |  |
|--------------------------------------------------------------------|-----|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                     | 0,6 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                    | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                              | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung                             | 0,6 |  |
| Fälle je Vollkraft                                                 |     |  |

| Belegärztinnen und Belegärzte |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| Anzahl                        | 0 |  |
| Fälle je Anzahl               |   |  |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-1.11.2      Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                                 | 4,31  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 4,31  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                          | 4,31  |  |
| Fälle je Anzahl                                                                 |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                        | 38,50 |  |

| <b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>       |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,33 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,33 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,33 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |     |  |
|-------------------------------------------------|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,1 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,1 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,1 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |     |  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP24 | Deeskalationstraining |           |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,57 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,57 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,57 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                                          | 0,22 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 0,22 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 0,22 |  |
| Fälle je Anzahl                                                          |      |  |

| <b>Ergotherapeuten</b>                          |      |  |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,58 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,58 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,58 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

| <b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>          |   |  |
|-------------------------------------------------|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |   |  |

## **C**      **Qualitätssicherung**

### **C-1**      **Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

#### **C-1.1**      **Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

| Leistungsbereich DeQS                                                                    | Fallzahl         | Zählbe-<br>reich<br>von | Dokumenta-<br>tionsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1)                                                    | 82               |                         | 100                     | 0                                |           |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                                                 | 5                |                         | 100                     | 0                                |           |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)                           | Daten-<br>schutz |                         | Daten-<br>schutz        | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren -<br>Implantation (09/4)                                  | 13               |                         | 100                     | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren -<br>Aggregatwechsel (09/5)                               | Daten-<br>schutz |                         | Daten-<br>schutz        | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren –<br>Revision/Systemwechsel/Explantation<br>(09/6)        | 0                |                         |                         | 0                                |           |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)                                                         | 0                |                         |                         | 0                                |           |
| Gynäkologische Operationen (15/1)                                                        | Daten-<br>schutz |                         | Daten-<br>schutz        | 0                                |           |
| Geburtshilfe (16/1)                                                                      | 0                |                         |                         | 0                                |           |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit<br>osteosynthetischer Versorgung (17/1)                  | 105              |                         | 100                     | 0                                |           |
| Mammachirurgie (18/1)                                                                    | 0                |                         |                         | 0                                |           |
| Cholezystektomie (CHE)                                                                   | 107              |                         | 100                     | 0                                |           |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)                                                                | 280              |                         | 100                     | 0                                |           |
| Herzchirurgie (HCH)                                                                      | 0                |                         |                         | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische<br>Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)          | 0                | HCH                     |                         | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich<br>Koronarchirurgische Operationen<br>(HCH_KC)                      | 0                | HCH                     |                         | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich Offen-chirurgische<br>Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)          | 0                | HCH                     |                         | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte<br>Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)           | 0                | HCH                     |                         | 0                                |           |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)                                                        | 294              |                         | 100                     | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich<br>Hüftendoprothetik:<br>Hüftendoprothesenimplantation<br>(HEP_IMP) | 264              | HEP                     | 100,76                  | 0                                |           |

| Leistungsbereich DeQS                                                            | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|-----------|
| Zähleleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 35       | HEP             | 97,14              | 0                          |           |
| Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)              | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Zähleleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)           | 0        | HTXM            |                    | 0                          |           |
| Zähleleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)                              | 0        | HTXM            |                    | 0                          |           |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)                                                | 103      |                 | 100                | 0                          |           |
| Zähleleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 95       | KEP             | 100                | 0                          |           |
| Zähleleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 8        | KEP             | 100                | 0                          |           |
| Leberlebendspende (LLS)                                                          | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Lebertransplantation (LTX)                                                       | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)                                    | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Neonatalogie (NEO)                                                               | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Nierenlebendspende (NLS)                                                         | 0        |                 |                    | 0                          |           |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)            | 614      |                 | 100                | 0                          |           |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)                           | 0        |                 |                    | 0                          |           |

## C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## 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 § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

### **C-5.1                Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-5.2                Angaben zum Prognosejahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### **C-6.1                Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-6.2                Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL):

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

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

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis                                                                                                                                                                                                                                                    | Anzahl (Personen) |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1     | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" 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. 3]                                                                                 | 1                 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]                                                                                                                                                          | 1                 |



---

**C-8                    Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1                Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-8.2                Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **C-9                    Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

### **C-9.1                    Zeitraum des Nachweises [Q1]**

1. Quartal

### **C-9.2                    Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q1]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

### **C-9.3                    Einrichtungstyp [Q1]**

#### **C-9.3.1                    Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

##### **C-9.3.1.1                    Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

##### **C-9.3.1.2                    Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

| Bezeichnung der Station                              | ZSG Osdorf                                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                           |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                          |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

##### **C-9.3.1.3                    Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 879                                                     |

#### **C-9.3.1                    Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q1]**

##### **C-9.3.1.1                    Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1.2                    Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q1]**

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

**C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                        |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 301                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 507                                                                       |
| Umsetzungsgrad                           | 168,65                                                                    |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen |
|------------------------------------------|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 868               |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1126              |
| Umsetzungsgrad                           | 129,74            |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 282                                                                                                                                    |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 269                                                                                                                                    |
| Umsetzungsgrad                           | 95,32                                                                                                                                  |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                         |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 464                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 419                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 90,17                                        |

  

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | nein                                                                                         |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 45                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 41                                                                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 91,46                                                                                        |

  

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 177                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 231                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 130,46                                                                                                             |

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]: nein

#### **C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q1]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Psychosomatik) [Q1]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3-4      Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.1              Zeitraum des Nachweises [Q2]**

2. Quartal

#### **C-9.2              Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q2]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

#### **C-9.3              Einrichtungstyp [Q2]**

##### **C-9.3.1            Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

##### **C-9.3.1.1        Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

##### **C-9.3.1.2        Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

| Bezeichnung der Station                              | ZSG Osdorf                                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                           |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                          |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

##### **C-9.3.1.3        Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 857                                                     |

##### **C-9.3.1            Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q2]**

##### **C-9.3.1.1        Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1.2        Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1.3        Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1            Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

##### **C-9.3.1.1        Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q2]**

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: ja

#### **C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                        |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 293                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 432                                                                       |
| Umsetzungsgrad                           | 147,42                                                                    |

| Berufsgruppe                             | Pflegefachpersonen |
|------------------------------------------|--------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 846                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1166               |
| Umsetzungsgrad                           | 137,83             |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 275                                                                                                                                    |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 583                                                                                                                                    |
| Umsetzungsgrad                           | 211,85                                                                                                                                 |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 453                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 439                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 96,91                                        |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 44                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 46                                                                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 104,69                                                                                       |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 172                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 395                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 229,01                                                                                                             |

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]: nein

#### **C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q2]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Psychosomatik) [Q2]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.1      Zeitraum des Nachweises [Q3]**

3. Quartal

## **C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q3]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

## **C-9.3 Einrichtungstyp [Q3]**

### **C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

#### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

#### **C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

| Bezeichnung der Station                              | ZSG Osdorf                                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                           |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                          |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

#### **C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 901                                                     |

### **C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q3]**

#### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

#### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q3]**

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: ja

**C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                        |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 308                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 278                                                                       |
| Umsetzungsgrad                           | 90,25                                                                     |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen |
|------------------------------------------|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 889               |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1124              |
| Umsetzungsgrad                           | 126,35            |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 289                                                                                                                                    |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 718                                                                                                                                    |
| Umsetzungsgrad                           | 248,23                                                                                                                                 |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 476                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 429                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 90,09                                        |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 46                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 48                                                                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 105,47                                                                                       |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 181                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 331                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 182,5                                                                                                              |

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]: nein

#### **C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.1              Zeitraum des Nachweises [Q4]**

4. Quartal

#### **C-9.2              Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q4]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

#### **C-9.3              Einrichtungstyp [Q4]**

##### **C-9.3.1              Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

##### **C-9.3.1.1          Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

Für die Einrichtung gilt kein durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung.

#### **C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

| Bezeichnung der Station                              | ZSG Osdorf                                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                           |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                          |
| Stationstyp                                          | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

#### **C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

| Behandlungsbereich | A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung |
|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Behandlungsumfang  | 807                                                     |
| Behandlungsbereich | G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung     |
| Behandlungsumfang  | 9                                                       |

#### **C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q4]**

##### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

##### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q4]**

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: ja

##### **C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                        |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 279                                                                       |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 285                                                                       |
| Umsetzungsgrad                           | 101,97                                                                    |

| Berufsgruppe                             | Pflegefachpersonen |
|------------------------------------------|--------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 807                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1238               |
| Umsetzungsgrad                           | 153,49             |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                                     |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 262                                                                                                                                    |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 466                                                                                                                                    |
| Umsetzungsgrad                           | 178,03                                                                                                                                 |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 431                                          |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 394                                          |
| Umsetzungsgrad                           | 91,38                                        |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                           |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 42                                                                                           |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 54                                                                                           |
| Umsetzungsgrad                           | 127,87                                                                                       |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                                                                                                                 |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 164                                                                                                                |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 204                                                                                                                |
| Umsetzungsgrad                           | 124,05                                                                                                             |

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: nein

Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: nein

Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: nein

Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]: nein

#### **C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

---

**C-10            Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige  
Therapien**

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                                                                   |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| F33.2      | 36            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome     |
| F33.1      | 24            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode                          |
| F32.2      | 11            | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome                                         |
| F32.1      | 7             | Mittelgradige depressive Episode                                                              |
| F41.0      | 4             | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]                                                   |
| F20.0      | (Datenschutz) | Paranoide Schizophrenie                                                                       |
| F23.0      | (Datenschutz) | Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie                       |
| F25.1      | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv                                                |
| F25.2      | (Datenschutz) | Gemischte schizoaffektive Störung                                                             |
| F31.4      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F31.8      | (Datenschutz) | Sonstige bipolare affektive Störungen                                                         |
| F41.1      | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung                                                                   |
| F43.1      | (Datenschutz) | Posttraumatische Belastungsstörung                                                            |
| F60.31     | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ                                    |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                                                                                                                                         |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-649.40   | 161           | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.20   | 130           | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche                                  |
| 9-649.31   | 118           | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.41   | 97            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-607      | 95            | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen                                                             |
| 9-649.0    | 40            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche                                                                             |
| 9-649.42   | 39            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 9-649.33   | 17            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.32   | 11            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche                  |
| 9-649.50   | 11            | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche                                        |
| 9-649.30   | 8             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche                    |
| 9-649.21   | 6             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche                                   |
| 9-649.43   | 6             | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche  |
| 3-806      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems                                                                                                         |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                                                                                                                        |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel                                                                                          |
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel                                                                            |
| 6-006.a6   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 475 mg bis unter 550 mg                                                            |
| 6-00a.3    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Brodalumab, parenteral                                                                                     |
| 6-00c.e    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 12: Risankizumab, parenteral                                                                                   |
| 9-649.10   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche                                    |
| 9-649.34   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.51   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche                     |
| 9-649.52   | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche                     |
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2                                                                                             |

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 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)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch  
impressum health & science communication oHG ([impressum.de](http://impressum.de)).