

*Psychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik*

**Klinik Hohe Mark**

*fachlich kompetent · christlich engagiert*



## **Strukturierter Qualitätsbericht**

**gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006**

**Klinik Hohe Mark**

**22. Oktober 2007**



Klinik Hohe Mark  
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik  
Friedländerstraße 2  
61440 Oberursel

Telefon:

01805/HOHE MARK

01805/4643 6275

Fax:

01805/FAX HOHE MARK

01805/329 4643 6275

e-Mail: [info@hohemark.de](mailto:info@hohemark.de)

Homepage: [www.hohemark.de](http://www.hohemark.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Dr. Michael Gerhard, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



## Einleitung



Abbildung: Klinik Hohe Mark, Haus Feldberg

Die Klinik Hohe Mark ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Krankenhaus hat eine regionale Versorgungsverpflichtung für einen Sektor der Stadt Frankfurt am Main, für den 86 stationäre und 15 tagesklinische Behandlungsplätze vorgehalten werden. Daneben besteht mit 130 Betten eine Versorgungsverpflichtung für überregionale Patienten. In der Klinik Hohe Mark werden alle für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie relevanten Krankheitsbilder sowie psychosomatische Störungen behandelt. Dabei kommen alle modernen Therapieverfahren, in Psychotherapie und Pharmakotherapie zur Anwendung. Durch Kooperationen im stationären und ambulanten Bereich werden auch körperliche Begleiterkrankungen unserer Patienten konsiliarisch von kompetenten Fachärzten mitbehandelt. Eine Besonderheit des Krankenhauses ist ein intensives Seelsorgeangebot für Patienten mit christlicher Ausrichtung. Hierbei handelt es sich um ein Angebot, das freiwillig genutzt werden kann.



Weiterhin setzt sich das Krankenhaus mit öffentlichen Veranstaltungen, kulturellen Angeboten und verschiedenen Projekten für das Verständnis von Menschen mit psychischen Erkrankungen ein.

Die Erstellung der strukturierten Qualitätsberichte nach den Vorgaben des § 137 SGB V ist für die Krankenhäuser des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes auf einer erweiterten und gefestigten Basis des vor zwei Jahren erstmals zu erstellenden strukturierten Qualitätsberichtes möglich. Wir möchten unseren Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen, aber auch den Sozialleistungsträgern und den politischen Gremien gegenüber die Arbeitbereiche, die qualitativen Standards sowie das verantwortungsvolle und umsichtige am Gemeinschaftswohl orientierte ökonomische Handeln unserer Krankenhäuser vorstellen.

Der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH ist eine Tochtergesellschaft des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes e.V., in dem vielfältige diakonische und missionarische Aktivitäten in einem Netzwerk zusammengeführt sind. Der DGD ist Fachverband des Diakonischen Werkes der Ev. Kirche in Deutschland. Die DGD-Krankenhaus-GmbH betreibt vier Akutkrankenhäuser: Lungenklinik in Hemer, Krankenhaus Sachsenhausen in Frankfurt, Diakonie-Krankenhaus Wehrda in Marburg-Wehrda, Klinik Hohe Mark in Oberursel und zwei Reha-Kliniken: Fachklinik Römerhaus in Sulzberg und Fachklinik Haus Immanuel in Thurnau-Hutschdorf, zu der wiederum zwei Tagesrehabilitationseinrichtungen in Würzburg und Bayreuth gehören.

In den vergangenen zwei Jahren (September 2005 bis Juni 2007) konnten wir in allen Häusern ein strukturiertes internes Qualitätsmanagement auf der Basis von KTQ®/pCC einführen. In besonderer Weise konnten wir die Qualitätsverbesserungspotentiale identifizieren sowie große und nachhaltige Schritte zur Verbesserung der Strukturen und Abläufe entwickeln. Mit größtmöglicher Transparenz haben wir uns dem externen Visitationsverfahren gestellt und können nun mit dem Qualitätssiegel KTQ®/pCC unseren Patienten sowie den Sozialleistungsträgern und allen Interessierten dokumentieren,



dass eine zuverlässige und tragfähige Krankenhausversorgung auf der Basis von Expertenstandards stattfindet. So sind wir jederzeit gewillt und in der Lage, die Patienten mit der höchstmöglichen fachlichen Kompetenz unter den gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen auf der Grundlage eines christlichen Leitbildes zu behandeln.

Eine nachhaltige betriebswirtschaftliche Kompetenz und ein hoher medizinischer und pflegerischer Standard sind für uns Basis des wirtschaftlichen Erfolges. Als gemeinnützige Krankenhaus GmbH ist unser Handeln nicht durch eine Gewinnerzielungsabsicht dominiert. Den Verpflichtungen des Gemeinnützigkeitsrechts folgend reinvestieren wir erwirtschaftete Ressourcen in die Tätigkeitsfelder unserer Krankenhäuser. Die Schaffung und Aufrechterhaltung von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen in unseren Kliniken ist uns gesellschaftliche, soziale und diakonische Verpflichtung. Die Weiterentwicklung der baulichen Situation einhergehend mit der Verbesserung der Strukturqualität zum Wohle der zu behandelnden Patienten ist eine kontinuierliche von uns wahrzunehmende Aufgabe.

Die leichtere Lesbarkeit und Vergleichbarkeit der Qualitätsberichte der Krankenhäuser untereinander für die Nutzer soll gegenüber dem vor zwei Jahren abzugebenden Qualitätsbericht eine Verbesserung sein. Die Schaffung von Transparenz und die Dokumentation von Ergebnisqualität ist ein von allen DGD-Krankenhäusern angestrebtes Ziel, um dem informierten Bürger und Patient zu helfen, zusammen mit seinem einweisenden Arzt Wahlentscheidungen für das im individuellen Fall beste Krankenhaus zu treffen. Der Qualitätswettbewerb unter den Krankenhäusern hat in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Wir stellen uns diesem Wettbewerb mit der Absicht, qualitativ hochwertige Leistungen unter angemessen kostengünstigen Bedingungen zu erbringen. Eine transparente und offene Kommunikation hilft uns bei der Verwirklichung der in unserem Leitbild formulierten Ziele als diakonischer Krankenhausträger.

Marburg, Oktober 2007



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>8</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	8
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	8
A-3 Standort(nummer).....	8
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	9
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	11
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	13
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus: .....	13
<b>Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen ..</b>	<b>14</b>
<b>B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie .....</b>	<b>14</b>
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	14
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	15
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	16
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	16
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	16
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	17
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	18
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	18
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	19



B-[1].11 Apparative Ausstattung.....	19
B-[1].12 Personelle Ausstattung.....	19
<b>Teil C - Qualitätssicherung.....</b>	<b>21</b>
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	21
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	21
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	21
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	21
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	21
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung).....	21
<b>Teil D - Qualitätsmanagement.....</b>	<b>22</b>
D-1 Qualitätspolitik.....	22
D-2 Qualitätsziele.....	24
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	25
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	26
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	26
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	28



## **Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Hausanschrift: Klinik Hohe Mark  
Friedländerstraße 2  
61440 Oberursel

Postanschrift: Postfach 1145  
61401 Oberursel

Telefon: 01805/HOHE MARK (01805/4643 6275)  
Fax: 01805/FAX HOHE MARK (01805/329 4643 6275)

E-Mail: info@hohemark.de  
Internet: www.hohemark.de

### **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

260610907

### **A-3 Standort(nummer)**

00

### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH, Marburg  
Art: freigemeinnützig



## **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Nein

## **A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Die Klinik Hohe Mark ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Das Krankenhaus besteht aus einer Fachabteilung mit drei Chefärzten.

Die Zuständigkeiten der Chefärzte umfassen:

- Allgemeine Psychiatrie und Psychotraumatologie,
- Sozialpsychiatrie und Suchtmedizin und
- Psychotherapie.

Darüber hinaus bestehen in Frankfurt am Main folgende teilstationäre bzw. ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

- Tagesklinik sowie
- Psychiatrische Institutsambulanz.

## **A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?      Ja

## **A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

trifft nicht zu / entfällt



## **A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP11	Bewegungstherapie z.B. Feldenkrais, Eurhythmie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Lei- stungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfe- gruppen	



## **A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Serviceangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA18	Telefon	
SA22	Bibliothek	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA38	Wäscheservice	
SA41	Dolmetscherdienste Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher	
SA42	Seelsorge	

## **A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **Aktuelle Forschung**

Die Klinik Hohe Mark beteiligt sich im Rahmen eines DFG-Projekts (Deutsche Forschungsgemeinschaft) an einer Studie zur Rückfallprophylaxe bei rezidivierender Depression. Ziel des Forschungsvorhabens ist es, die Wirksamkeit von kognitiver Verhaltenstherapie und psychiatrischer Behandlung als Rückfallprophylaxe bei Depression zu



überprüfen. Hierzu werden zwei vielfach erprobte Behandlungsformen (kognitive Verhaltenstherapie sowie manualisierte Psychoedukation) miteinander verglichen. Die Studie wird in Kooperation mit der Friedrich-Schiller-Universität Jena, mit der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt und weiteren Kliniken durchgeführt.

### **Ärztliche Weiterbildung**

Die Klinik Hohe Mark bietet die Möglichkeit für Ärzte, die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ zu erwerben. Möglich ist das über ein eigenes Institut mit Ermächtigung durch die Ärztekammer Hessen, das von den verantwortlichen Leitern Dr. Martin Grabe, Dr. Friedrich Markert und Dr. Dieter Schone geführt wird.

Von den in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Inhalten kann an der Klinik erworben werden:

- die gesamte theoretische Weiterbildung,
- Indikation und Methodik der psychotherapeutischen Verfahren,
- die Balintgruppenarbeit,
- die dokumentierten und supervidierten Erstuntersuchungen,
- die Fallseminare
- die Fallbehandlungen

Extern erworben werden muss die Selbsterfahrung – bei durch das Institut anerkannten und zugelassenen Leitern (einzeln oder in der Gruppe).

Für Kollegen, die noch nach der alten Weiterbildungsordnung (vor dem 1.11.2005) ihre Weiterbildung begannen und danach fertig stellen möchten, muss auch das dort geforderte Zweitverfahren extern erworben werden.

Für das Entspannungsverfahren wird nach individueller Absprache über interne oder externe Vermittlung entschieden.



**A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach  
§ 108/109 SGB V**

216 Betten

**A-13 Fallzahlen des Krankenhaus**

Vollstationäre Fallzahl: 1927

Ambulante Fallzahlen (Quartalszählweise): 2231



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

### **B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie**

#### **B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name der Fachabteilung: Allgemeine Psychiatrie

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Hausanschrift: Klinik Hohe Mark  
Friedländerstraße 2  
61440 Oberursel

Postanschrift: Postfach 1145  
61401 Oberursel

Telefon: 01805/HOHE MARK (01805/4643 6275)

Fax: 01805/FAX HOHE MARK (01805/329 4643 6275)

E-Mail: [info@hohemark.de](mailto:info@hohemark.de)

Internet: [www.hohemark.de](http://www.hohemark.de)



**B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit /  
Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie	Kommentar / Erläuterung
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist leider nicht möglich.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter	Eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist leider nicht möglich.
VP12	Spezialprechstunde	Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung; ADS-Sprechstunde; Beratungsangebot für Mitarbeitende in der Mission



### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1927

Teilstationäre Fallzahl: 117

### **B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Top 20 Diagnosen:

Rang	ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	424	Wiederkehrende Depression
2	F32	327	Depression
3	F10	207	Alkohol-bedingte psychische Störung
3	F20	207	Schizophrenie
5	F43	119	Psychische Störung aufgrund von schweren Belastungen
6	F19	107	Psychische Störungen durch mehrfachen Suchtmittel- gebrauch
7	F60	72	Persönlichkeitsstörungen
8	F31	59	Wechselhafte (bipolare) Stimmungsstörung
9	F25	55	Schizoaffektive Störungen
10	F50	40	Essstörungen
11	F03	33	Demenz
12	F41	28	Sonstige Angststörungen
13	F42	25	Zwangsstörung
14	F44	22	Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
15	F22	19	Anhaltende wahnhaftige Störungen
16	F11	17	Psychische Störung durch Opioide (z.B. Morphin)



Rang	ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	F13	17	Psychische Störung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
16	F45	17	Psychische Störung, die sich körperlich niederschlägt
19	F40	15	Angststörungen
20	F00	11	Demenz bei Alzheimer-Krankheit
20	F34	11	Anhaltende Stimmungsstörungen

Kompetenz-Diagnosen:

Rang	ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F43.1	63	Posttraumatische Belastungsstörung
2	F60.31	49	Borderline-Persönlichkeitsstörung
3	F44.81	11	Dissoziative Identitätsstörung
4	F50.0	9	Magersucht
4	F62.0	9	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
6	F40.0	7	Agoraphobie
6	F42.2	7	Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und -handlungen
8	F31.6	6	Bipolare Störung, gegenwärtig gemischte Episode
9	F06.7	<= 5	Leichte kognitive Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
9	F10.7	<= 5	Residualaffektives Zustandsbild durch Alkohol
9	F50.1	<= 5	Ungewöhnliche Magersucht

**B-[1].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt



## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Psychiatrische Institutsambulanz, Friedberger Landstrasse 31, 60316 Frankfurt am Main, Telefon 069-405635-23	Diagnostik und Therapie bei Schizophrenien und affektiven Störungen, psychische Folgezustände von Traumatisierungen; Behandlung älterer Menschen mit psychischen Störungen; Behandlung religiöser Probleme im Rahmen psychiatrischer Krankheitsbilder; Verschiedene Spezialprechstunden (siehe B-1.2)	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Ambulante Behandlung durch den Ärztlichen Direktor und Chefarzt Prof. Dr. med. Arnd Barocka, Friedländerstraße 2, 61440 Oberursel, Telefon 06171-204-3010	Psychiatrische Therapie, kognitive Verhaltenstherapie (Einzeltherapie)	Sonstige Ambulante Behandlung durch Chefarzt
Ambulante Behandlung durch den Chefarzt Dr. med. Martin Grabe und Mitarbeiterteam, Friedländerstraße 2, 61440 Oberursel, Telefon 06171-204-3050	Psychosomatisch-psychotherapeutische Beratungsgespräche auf tiefenpsychologischer Basis, Kriseninterventionen, generell auch ambulante Termine zur Abklärung einer Aufnahmeindikation für die Spezialstation bei Essstörungen	Sonstige Ambulante Behandlung durch Chefarzt
Ambulante Behandlung durch den Chefarzt Dr. med. Dietmar Seehuber, Friedländerstraße 2, 61440 Oberursel, Telefon 06171-204-3090	Psychiatrische Therapie, kognitive Verhaltenstherapie (Einzeltherapie), Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien	Sonstige Ambulante Behandlung durch Chefarzt

## B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt



## **B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

nicht vorhanden

## **B-[1].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	

## **B-[1].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 27,6

Ein Arzt mit Weiterbildungsbefugnis ist vorhanden

Davon Fachärzte: 10,8

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Bezeichnung	Kommentar / Erläuterungen
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
ZF36	Psychotherapie	
ZF00	Psychologischer Psychotherapeut	

### **B-12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt: 127,8

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 95,1



Darin enthalten 5,4 Vollkräfte examinierte Altenpfleger (hauptsächlicher Arbeitsbereich: gerontopsychiatrische Station)

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 6,0

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP01	Altenpfleger	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP16	Musiktherapeuten	
SP17	Oecotrophologen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Ausgebildete Deeskalationstrainer	
SP00	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten	



## **Teil C - Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)**

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

trifft nicht zu / entfällt



## **Teil D - Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

Basis des Qualitätsmanagements in der Klinik Hohe Mark ist das Leitbild der Klinik und die von der Krankenhausbetriebsleitung formulierte Qualitätspolitik.

Im Leitbild werden das Selbstverständnis und der Auftrag der Klinik sowie der Umgang mit Patienten, Mitarbeitenden und der Öffentlichkeit zum Ausdruck gebracht.

#### **„Wer wir sind:**

Die Klinik Hohe Mark ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie. Wir sind eingebunden in die gemeindepsychiatrische Versorgung der Stadt Frankfurt am Main und behandeln außerdem Menschen aus ganz Deutschland. Hierfür werden differenzierte stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote vorgehalten.

Träger der Klinik Hohe Mark ist die Krankenhaus GmbH des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes (DGD) in Marburg. ...

#### **Was wir wollen:**

Alle Mitarbeitenden tragen mit ihrer Arbeit dazu bei, dass Menschen mit psychischen Störungen bestmögliche qualifizierte Hilfen erhalten.

Wir berücksichtigen bei all unserem Tun, dass jeder Mensch von Gott gewollt und geliebt, einmalig und unverwechselbar ist. Er ist eine Einheit aus Leib, Seele und Geist. Das biblische Menschenbild ist Basis unseres Handelns. ...

#### **Was unsere Arbeit kennzeichnet:**

Unseren Patientinnen und Patienten gegenüber:



Wir begegnen ihnen in Wertschätzung, Toleranz und in vertrauensvollen Beziehungen.

Wir leisten eine qualifizierte Patientenversorgung in enger Kooperation mit den Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen. ...

Als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander:

Ein achtsamer Umgang mit uns selbst und den Kolleginnen und Kollegen ist für uns die Grundlage für gute Dienstleistungen.

Wir fördern Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden in allen Funktionen, um unsere fachlichen und sozialen Fähigkeiten zu erweitern. ...

Der Öffentlichkeit und der Klinik gegenüber:

Wir tragen zum Verständnis für psychische Erkrankungen einschließlich der Suchterkrankungen in der Öffentlichkeit bei.

Wir suchen die Zusammenarbeit mit allen, die sich als Betroffene, Angehörige und beruflich Tätige in der Behandlung, Beratung und Betreuung der Mitmenschen mit diesen Erkrankungen engagieren. ..."

[Auszug aus dem Leitbild, das am 26.11.2002 eingeführt wurde]

Das vollständige Leitbild der Klinik Hohe Mark ist im Internet ([www.hohemark.de](http://www.hohemark.de)) zu finden.

Auch die schriftlich formulierte Qualitätspolitik der Klinik bezieht sich auf das Leitbild. Darüber hinaus stellt die Qualitätspolitik eine Verpflichtung zum Qualitätsmanagement dar.

„Ziel der Klinik Hohe Mark ist es, für Menschen mit psychischen Störungen einschließlich der Suchterkrankungen fachlich kompetente und christlich engagierte Hilfe zu leisten. ...



Wir verpflichten uns zu regelmäßiger Überprüfung und Verbesserung der Qualität unserer Arbeit.

Aufgabe des Qualitätsmanagements ist es, alle Einrichtungen der Klinik bei der Umsetzung dieser Zielsetzung zu unterstützen. Dies wird insbesondere durch eine ständige Verbesserung der Prozesse erreicht. Dabei wird ein wirtschaftlicher und umweltschonender Umgang mit den Ressourcen der Klinik angestrebt.

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement obliegt der Krankenhausbetriebsleitung.

Jeder Mitarbeitende der Klinik ist in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und ist verpflichtet, entsprechend der Qualitätspolitik zu handeln. Die Überprüfung der Umsetzung ist Bestandteil jeder Führungsverantwortung."

[Auszug aus der Qualitätspolitik, die am 31.07.2006 verabschiedet wurde]

## **D-2 Qualitätsziele**

Das Qualitätsmanagement der Klinik Hohe Mark umfasst alle Bereiche und Abteilungen der Klinik. Dementsprechend umfassend gestaltet sich auch das Zielsystem im Qualitätsmanagement. Die qualitätsbezogenen Ziele werden auf folgenden Ebenen formuliert, umgesetzt und überprüft.

### **Prozessbezogene Ziele**

Für wesentliche Prozesse und Abläufe in der Klinik Hohe Mark wurden Prozessbeschreibungen formuliert. Diese Beschreibungen beinhalten auch prozessspezifische Ziele. D.h. es wurde festgelegt, welche Ziele mit einem definierten Prozess erreicht werden sollen.



### **Qualitätsmanagement-Ziele**

Zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in der Klinik Hohe Mark werden jährlich Ziele vereinbart. Die Umsetzung dieser Ziele koordiniert der QM-Beauftragte. Die Überprüfung der Zielerreichung erfolgt durch die QM-Steuergruppe (Erläuterung hierzu siehe D-3).

### **Kennzahlensystem**

Darüber hinaus wird derzeit ein krankenhausesweites Kennzahlensystem erarbeitet. Ziel dieses Kennzahlensystems ist es unter anderem, qualitätsrelevante Aspekte der Patientenversorgung zu erfassen, diese anhand von Kennzahlen messbar zu machen und so kontinuierlich die Patientenversorgung zu verbessern.

## **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Seit mehreren Jahren gibt es in der Klinik Hohe Mark eine fest etablierte QM-Organisation.

Das zentrale Gremium zur Steuerung, Überwachung und Entscheidung aller strategisch relevanten Entscheidungen zum Qualitätsmanagement ist die QM-Steuergruppe. Dieses Gremium setzt sich aus Vertretern der obersten Leitungsebene der DGD-GmbH sowie der Klinik Hohe Mark zusammen. Die QM-Steuergruppe trägt die Gesamtverantwortung für den Qualitätsmanagement-Prozess und nimmt gleichzeitig eine wichtige Vorbildfunktion wahr.

Die Steuerung und Organisation der operativen Qualitätsmanagement-Prozesse werden von einem Qualitätsmanagement-Team übernommen. Die Gruppe ist als Stabsfunktion direkt dem Krankenhausdirektor unterstellt und wird von einem hauptamtlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten geleitet. In allen Bereichen und Abteilungen der Klinik Hohe Mark wurden Prozessverantwortliche benannt, die die Mitarbeitenden bei der Umsetzung der Qualitätsmanagement-Maßnahmen unterstützen.



Darüber hinaus sind Mitarbeitende der Klinik in verschiedenen QM-Projektteams eingebunden.

Ferner können sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Verbesserungsvorschlägen direkt an den Qualitätsmanagement-Beauftragten wenden. Besonderen Wert wird auf eine gute Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung (MAV) gelegt. So zum Beispiel nimmt ein Mitglied der MAV als beratendes Mitglied an den regelmäßig stattfindenden Sitzungen der QM-Steuergruppe teil.

#### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

In der Klinik Hohe Mark werden zahlreiche Instrumente eingesetzt, um die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu überprüfen und kontinuierlich zu verbessern. Unter anderem werden hierzu folgende Methoden verwendet:

- Sammlung von Patientenwünschen und -beschwerden
- Durchführung von Patientenbefragungen
- Durchführung von Mitarbeiterbefragungen
- Innerbetriebliches Vorschlagswesen (Ideenmanagement)
- Interne Audits (z.B. im Bereich Hygiene)
- Einführung eines Fehler- und Risikomanagements
- Entwicklung eines Kennzahlensystems

#### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

##### **Prozessanalyse und -optimierung**

Das Qualitätsmanagement der Klinik Hohe Mark orientiert sich an den vorhandenen Prozessen und Abläufen.

Zielsetzung der Prozessanalysen und -optimierungen ist es, die klinikinternen Prozesse noch patientenorientierter und effektiver zu gestalten, um so eine bestmögliche Behandlungsqualität gewährleisten zu können.



Hierzu wurden zunächst die Abläufe in ihrer bestehenden Form erhoben (Ist-Analyse) und auf Verbesserungsmöglichkeiten hin untersucht. In so genannten „Optimierungsworkshops“ wurden dann konkrete Optimierungsmöglichkeiten für einzelne Prozesse erarbeitet und verbindlich entschieden. Eine Vielzahl von Verbesserungsmaßnahmen konnte so erarbeitet und umgesetzt werden.

### **Einführung eines Ideenmanagements**

Die Mitarbeitenden unserer Klinik haben jeden Tag viele gute Ideen, die es wert sind, umgesetzt zu werden. Bisher war es jedoch nicht immer so einfach, einer guten Idee Gehör zu verschaffen.

Daher hat die Krankenhausbetriebsleitung entschieden, ein Ideenmanagement einzuführen, bei dem die wertvollen Ideen der Mitarbeitenden besser genutzt werden können.

Alle Mitarbeitende der Klinik können nun ihre Ideen mithilfe eines übersichtlichen Formulars mitteilen. Alle eingehenden Ideen werden geprüft und ein Gremium entscheidet über die Umsetzung der Vorschläge. Alle Vorschläge werden, falls möglich, umgesetzt und der Ideengeber erhält eine Prämie.

### **Durchführung einer Patientenbefragung**

Dieses Jahr wurde in der Klinik Hohe Mark eine umfangreiche Patientenbefragung durchgeführt. Die Patienten hatten so die Möglichkeit, ihre Meinung, Kritik und Verbesserungsvorschläge in schriftlicher Form mitzuteilen. Selbstverständlich erfolgte die Teilnahme freiwillig und in anonymer Form. Die gesamten Ergebnisse werden im Rahmen einer Mitarbeitervollversammlung präsentiert und analysiert. Die daraus abgeleiteten Verbesserungsmöglichkeiten werden genutzt, um die Patientenversorgung kontinuierlich zu optimieren.



## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH als Träger der Klinik Hohe Mark hat entschieden, in allen zugehörigen Krankenhäusern ein umfassendes Qualitätsmanagement einzuführen und das krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren der proCum Cert (pCC) in Verbindung mit KTQ® anzustreben.

Das KTQ®-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung. Hierbei wird die Qualität der Strukturen, Abläufe und Ergebnisse nicht nur krankenhausesintern überprüft, sondern ein neutrales externes Expertenteam (KTQ®-Visitoren) gelangt direkt vor Ort zu einer eigenen Einschätzung und vergleicht diese mit den zuvor gemachten Angaben zum Qualitätsmanagement.

proCum Cert ist ein eigenständiges konfessionelles Zertifizierungsverfahren, welches zum Ziel hat, das christliche Profil eines Krankenhauses zu stärken. Zu den Qualitätskriterien gehören unter anderem Trägerverantwortung, Sozialkompetenz im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, Spiritualität sowie Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.

Im Jahr 2006 hat sich die Klinik Hohe Mark diesem umfangreichen Zertifizierungsverfahren unterzogen, erfolgreich abgeschlossen und wurde mit dem kombinierten pCC-KTQ®-Zertifikat ausgezeichnet. Damit erfüllt die Klinik sowohl die Voraussetzungen nach KTQ® als auch nach proCum Cert und macht so den hohen Qualitätsanspruch der Klinik Hohe Mark deutlich.

Im Rahmen der Zertifizierung wurde auch ein ausführlicher Qualitätsbericht erstellt, der weit über den Anforderungen des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichts (gemäß § 137 SGB V) liegt. Dieser Bericht kann im Internet ([www.hohemark.de](http://www.hohemark.de)) eingesehen werden.