Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2021

Klinik Hohe Mark

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.10 am 14.12.2022 um 10:31 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: https://www.netfutura.de
promato QBM: https://qbm.promato.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses 6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung 9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit 9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 10
A-10 Gesamtfallzahlen 10
A-11 Personal des Krankenhauses 11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen 11
A-11.2 Pflegepersonal 11
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik 12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 14
A-12.1 Qualitätsmanagement 14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement 14
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte 15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 17
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit 17
A-13 Besondere apparative Ausstattung 19
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V 20
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung 20
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung 20
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) 20
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 21
B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie 21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 22
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 22
B-[1].6 Diagnosen nach ICD 22
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 23
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 24

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 25
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 25
B-[1].11 Personelle Ausstattung 26
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 26
B-11.2 Pflegepersonal 26
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 27
B-[2].1 Innere Medizin 29
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 29
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 30
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 30
B-[2].6 Diagnosen nach ICD 30
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 30
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 30
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 30
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 30
B-[2].11 Personelle Ausstattung 31
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 31
B-11.2 Pflegepersonal 31
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 32
Teil C - Qualitätssicherung 34
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 34
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 34
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 34
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V 34
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") 34
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V 34
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr 34

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit

Die Klinik Hohe Mark aus der "Vogelperspektive" betrachtet.

Einleitungstext

Präambel zum gesetzlichen Qualitätsbericht 2021

Struktur und Prozess: Qualitäts- und Risikomanagement der DGD-Kliniken

Qualitätsmanagement und Risikomanagement sind zu einem unerlässlichen Bestandteil der betrieblichen Wirklichkeit in unseren Kliniken geworden. Prozesse, Strukturen und Abläufe haben sich etabliert.

Unter systemischen Gesichtspunkten lässt sich klinische Behandlung gut analysieren und gestalten. Unser Qualitäts- und Risikomanagement achtet auf kontinuierlich hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation sowie allen primären und sekundären Prozessen in unseren Kliniken – vor allem in der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.

Unser Leitspruch **„Mehr als Medizin“** bringt zum Ausdruck: Ein achtsames Miteinander in Patientenzuwendung und Mitarbeiterorientierung steht bei uns an erster Stelle und ist Teil der Verwirklichung unseres diakonischen Auftrags. Unsere Werte bilden die Grundlage unseres Handelns.

Fachlich kompetent: Patientenversorgung und Dienstleistungen jeder Art erfolgen in hoher Qualität und nach

wissenschaftlich begründeten Standards wie modernen Arbeitsmethoden.

Christlich engagiert: Unser christliches Profil wird in alltäglichen Arbeitsabläufen und besonderen Veranstaltungen erlebbar. Es ist Kern und Grundlage unserer Dienstgemeinschaft.

Herzlich zugewandt: Wir entscheiden uns zu dieser grundsätzlichen Haltung gegenüber den Menschen, die auch von unseren Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden kann.

„DGD“ steht für „Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband“. Die DGD-Kliniken sind ein Verbund diakonischer Einrichtungen des Gesundheitswesens. Dazu zählen in Deutschland Krankenhäuser, Rehakliniken, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Senioreneinrichtungen und zwei Pflegeschulen. Insgesamt arbeiten mehr als 2.600 Menschen für unsere Organisation. Träger ist die DGD-Stiftung mit Sitz in Marburg. Sie gehört zur Diakonie Deutschland und zum Gnadauer Gemeinschaftsverband.

Mit Erstellung dieses strukturierten Qualitätsberichtes nach den Vorgaben des § 136 SGB V stellen wir ein Instrument zur Verfügung, mit dem wir über unser Handeln informieren, aber auch dokumentieren: Qualitätsmanagement ist nicht Pflichterfüllung, sondern wird getrieben und getragen von einer inneren Haltung der beteiligten Personen.

- + *

Dr. Claudia Fremder **Hubertus Jaeger**

Vorstand DGD-Stiftung
Geschäftsführerin DGD- GmbH

Vorstand DGD-Stiftung
Geschäftsführer DGD GmbH

Marburg, August 2022

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Simone Hirsch
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	06171 / 204 - 5810
Fax	06171 / 204 - 5814
E-Mail	simone.hirsch@hohemark.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Anke Berger-Schmitt
Position	Krankenhausdirektorin
Telefon.	06171 / 204 - 5010
Fax	06171 / 204 - 8500
E-Mail	anke.berger-schmitt@hohemark.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.hohemark.de/startseite/
URL für weitere Informationen	https://www.hohemark.de/die-klinik/qualitaetsmanagement/#c137
Weitere Links	◦ https://www.hohemark.de/die-klinik/organigramm-leitung-team/organigramm/

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinik Hohe Mark
Institutionskennzeichen	260610907
Hausanschrift	Friedländerstraße 2 61440 Oberursel
Postanschrift	Friedländerstraße 2 61440 Oberursel
Telefon	06171 / 204 - 0
E-Mail	info@hohemark.de
Internet	https://www.hohemark.de/startseite/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Martin Grabe	Ärztlicher Direktor	06171 / 204 - 3050	06171 / 204 - 3004	martin.grabe@hohemark.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Gerd Haselhorst (Ansprechpartner ab 08/2022: Wolfram Köny)	Pflegedirektor	06171 / 204 - 1010	06171 / 204 - 8100	gerd.haselhorst@hohemark.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Anke Berger-Schmitt	Krankenhausdirektorin	06171 / 204 - 5010	06171 / 204 - 8500	anke.berger-schmitt@hohemark.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Klinik Hohe Mark
Institutionskennzeichen	260610907
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771623000
alte Standortnummer	01
Hausanschrift	Friedländerstraße 2 61440 Oberursel
Postanschrift	Friedländerstraße 2 61440 Oberursel
Internet	https://www.hohemark.de/startseite/

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Martin Grabe	Ärztlicher Direktor	06171 / 204 - 3050	06171 / 204 - 3004	martin.grabe@hohemark.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Gerd Haselhorst (Ansprechpartner ab 08/2022: Wolfram Köny)	Pflegedirektor	06171 / 204 - 1010	06171 / 2054 - 8100	gerd.haselhorst@hohemark.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Anke Berger-Schmitt	Krankenhausdirektorin	06171 / 204 - 5010	06171 / 204 - 8500	anke.berger-schmitt@hohemark.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	☑ Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Rainer Jung
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Physiotherapeut
Telefon	06171 / 204 - 4623
Fax	06171 / 204 - 8460
E-Mail	rainer.jung@hohemark.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Im Rahmen der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger*in sowie zum Altenpfleger*in dient die Klinik Hohe Mark als Einsatzort Psychiatrie in der praktischen Ausbildung.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	259

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	2727
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	26,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	26,44

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,83
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	115,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	115,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	115,80

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	23,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	23,31

Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,65

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,77
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,19

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,19

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	4,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,72

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	5,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,22

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	11,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,57

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	6,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,31

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	7,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,74

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Ulrike Bachner (Ansprechpartnerin ab 07/2022: Simone Hirsch)
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	06171 204 5810
Fax	06171 204 5814
E-Mail	ulrike.bachner@hohemark.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Krankenhausdirektorin, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor, Personalleitung, Assistentin der Krankenhausdirektorin, IBF-Beauftragte, Referent Öffentlichkeitsarbeit, MAV-Vertreter, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Ulrike Bachner (Ansprechpartnerin ab 07/2022: Simone Hirsch)
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	06171 204 5810
Fax	06171 204 5814
E-Mail	ulrike.bachner@hohemark.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risikomanagement-Handbuch 2019-11-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Verfahrensanweisung Somatischer Notfall 2010-10-10
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	VA Dekubitusprophylaxe 2010-10-10
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Formulare und Anweisung "Freiheitsentziehende Maßnahmen" 2019-09-10
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☑ Andere Interdisziplinäre Team- und Fallbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	Formulare und Anweisungen Entlassmanagement 2019-10-05

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	z.B.: Maßnahmen im Bereich der Medikamentensicherheit

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☑ Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Martin Grabe
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	06171 204 3050
Fax	06171 204 3004
E-Mail	grabe@hohemark.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	☒ Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	☑ ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	☑ ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☑ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls 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 oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	☒ nein
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☒ Nein
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☒ Nein

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	☑ ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen 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 und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	☑ ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	quartalsweise	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☑ ja
Patientenbefragungen	☑ ja
Einweiserbefragungen	☑ ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Ulrike Bachner (Ansprechpartnerin ab 07/2022: Simone Hirsch)	Qualitätsmanagement beauftragte	06171 204 5810	06171 204 5814	ulrike.bachner@hohemark.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Klaus Dieter Neuhofen	Patientenfürsprecher	06171 204 5713		info@hohemark.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. Martin Grabe
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	06171 204 3050
Fax	06171 204 3004
E-Mail	grabe@hohemark.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Es besteht eine Kooperation (Medikamentenlieferung, Begehungen, Beratungen etc.) mit einer externen Apotheke.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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, z. B. 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, ggf. 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, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) 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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	☑ Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☑ Fallbesprechungen ☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) ☑ Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Es besteht eine Kooperation mit dem Krankenhaus NordWest in Frankfurt am Main.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	Es besteht eine Kooperation mit dem Krankenhaus NordWest in Frankfurt am Main.

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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 Abschläge vor.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Die Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

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 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Markus Steffens
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Allgemeine Psychiatrie, Sozialmedizin, Suchtmedizin, Psychotherapie
Telefon	06171 / 204 - 3300
Fax	06171 / 204 - 8300
E-Mail	markus.steffens@hohemark.de
Strasse / Hausnummer	Friedländerstraße 2
PLZ / Ort	61440 Oberursel
URL	https://www.hohemark.de/leistungen-angebote/abteilungen-behandlungsangebote/allgemeine-psychiatrie-sozialpsychiatrie-suchtmedizin-und-psychotherapie/

Name	Dr. Martin Grabe
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Psychotherapie, Psychosomatik / Ärztlicher Direktor
Telefon	06171 / 204 - 3050
Fax	06171 / 204 - 3004
E-Mail	martin.grabe@hohemark.de
Strasse / Hausnummer	Friedländerstraße 2
PLZ / Ort	61440 Oberursel
URL	https://www.hohemark.de/leistungen-angebote/abteilungen-behandlungsangebote/psychotherapie-und-psychosomatik/

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

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

Vollstationäre Fallzahl	2198
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	596	Rezidivierende depressive Störung
F32	300	Depressive Episode
F43	254	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F10	186	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F20	169	Schizophrenie
F31	76	Bipolare affektive Störung
F25	73	Schizoaffektive Störungen
F12	62	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F23	50	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F19	38	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F05	37	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F60	32	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F11	27	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F14	27	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F13	21	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F41	20	Andere Angststörungen
F06	18	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F15	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F42	16	Zwangsstörung
F22	15	Anhaltende wahnhafte Störungen
F50	14	Essstörungen
F45	10	Somatoforme Störungen
F07	6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F44	6	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F61	6	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F40	5	Phobische Störungen
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F16	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
F21	< 4	Schizotype Störung
F30	< 4	Manische Episode
F28	< 4	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F34	< 4	Anhaltende affektive Störungen
F53	< 4	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F63	< 4	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F69	< 4	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F71	< 4	Mittelgradige Intelligenzminderung
F90	< 4	Hyperkinetische Störungen
F95	< 4	Ticstörungen
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G40	< 4	Epilepsie

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	23911	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	2440	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-647	301	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-626	260	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	238	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-984	209	Pflegebedürftigkeit
9-618	193	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-645	127	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-619	53	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
3-800	45	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-640	27	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-820	26	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-643	21	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)
6-006	15	Applikation von Medikamenten, Liste 6
9-61a	13	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
9-980	4	Unbekannter Schlüssel
9-61b	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-634	< 4	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz am Standort Frankfurt	◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) ◦ Spezialsprechstunde	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			(VP12)	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Martin Grabe		
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Prof. Dr. Markus Steffens		
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Dietmar Seehuber		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	23,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	23,01
Fälle je VK/Person	95,52368

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	10,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,62
Fälle je VK/Person	206,96798
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ45	Öffentliches Gesundheitswesen	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF40	Sozialmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	104,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	104,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	104,27
Fälle je VK/Person	21,07988

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	23,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	23,31
Fälle je VK/Person	94,29429

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,65
Fälle je VK/Person	1332,12121

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,77
Fälle je VK/Person	1241,80790
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ06	Master	Master in Pädagogik für Pflege- u. Gesundheitsberufe
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ20	Praxisanleitung	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	2,19
Fälle je VK/Person	1003,65296

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,97
Fälle je VK/Person	553,65239

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte	4,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,87
Fälle je VK/Person	451,33470

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	11,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,07
Fälle je VK/Person	198,55465

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,81
Fälle je VK/Person	378,31325

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	6,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,98
Fälle je VK/Person	314,89971

B-[2].1 Innere Medizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Markus Steffens
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Allgemeine Psychiatrie, Sozialmedizin, Suchtmedizin, Psychotherapie
Telefon	06171 / 204 - 3300
Fax	06171 / 204 - 8300
E-Mail	markus.steffens@hohemark.de
Strasse / Hausnummer	Friedländerstraße 2
PLZ / Ort	61440 Oberursel
URL	https://www.hohemark.de/wp-content/uploads/sites/3/2020/06/Qualifizierter-Entzug-in-der-Inneren-Medizin-Klinik-Hohe-Mark-2020.pdf

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
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	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	529
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	526	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-985	516	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
9-984	20	Pflegebedürftigkeit
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,43
Fälle je VK/Person	154,22740

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,21
Fälle je VK/Person	437,19008
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,53
Fälle je VK/Person	45,88031

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	705,33333

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,35
Fälle je VK/Person	1511,42857

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,50

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50
Fälle je VK/Person	1058,00000

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50
Fälle je VK/Person	1058,00000

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,76
Fälle je VK/Person	696,05263

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b 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 Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	27
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	17
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	17

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt