

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2008

Klinik Hohe Mark

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 10:05 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Allgemeine Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

## Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Eingang des historischen Teils der Klinik Hohe Mark

## **Qualitätsmanagement im Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH Präambel zum gesetzlichen Qualitätsbericht 2008**

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.

Der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH, Krankenhausbetriebe, ist eine Tochtergesellschaft des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes e.V.

Auf der Basis eines gemeinsamen Leitbildes entstehen unsere vielfältigen diakonischen und missionarischen Aktivitäten, die wir im Netzwerk DGD zusammengeführt wissen.

Der DGD ist Fachverband des Diakonischen Werkes der Ev. Kirche in Deutschland.

Die Lungenklinik in Hemer, das Krankenhaus Sachsenhausen in Frankfurt, das Diakonie-Krankenhaus Wehrda in Marburg-Wehrda sowie Klinik Hohe Mark in Oberursel und die Fachklinik Römerhaus in Sulzberg und die Fachklinik Haus Immanuel in Thurnau-Hutschdorf sind Einrichtungen der DGD GmbH (siehe [www.dgd.org](http://www.dgd.org)).

In den vergangenen Jahren sind vielfältige Kooperationen eingegangen und neue Gesellschaften gegründet worden, für die die DGD GmbH Gesellschafter ist. Hier zu erwähnen sind die Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 SGB V. Alle Krankenhäuser der DGD GmbH haben ein strukturiertes Qualitätsmanagement aufgebaut und sind zertifiziert, teilweise bereits rezertifiziert, nach KTQ/pCC - die Reha-Einrichtungen nach DIN ISO. Aufbauend auf einem DGD-Leitbild hat sich jedes Krankenhaus ein auf christlicher Basis gründendes Leitbild nach Vorgaben des Trägers gegeben. Es wurden daraus verbindliche Führungsgrundsätze abgeleitet. Diese Führungsgrundsätze spielen in der Mitarbeiter-schulung, in der Kompetenzentwicklung und der Führungskräfteentwicklung eine bedeutende Rolle. Auf dieser Basis haben wir eine Qualitätspolitik und Qualitätsziele entwickelt und beschrieben. Eine Geschäftsordnung regelt das Miteinander der Krankenhausbetriebs-leitungen und der Geschäftsführung. Zielvereinbarungen werden getroffen und ein auf der Basis der Balanced Score Card aufbauendes Kennzahlensystem wird implementiert. Ein strukturiertes Risikomanagement ist im Aufbau.

Marburg, Oberursel August 2009

**Links:**

[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.

# 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 / 46436275

### **Fax:**

01805 / 329 - 46436275

### **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

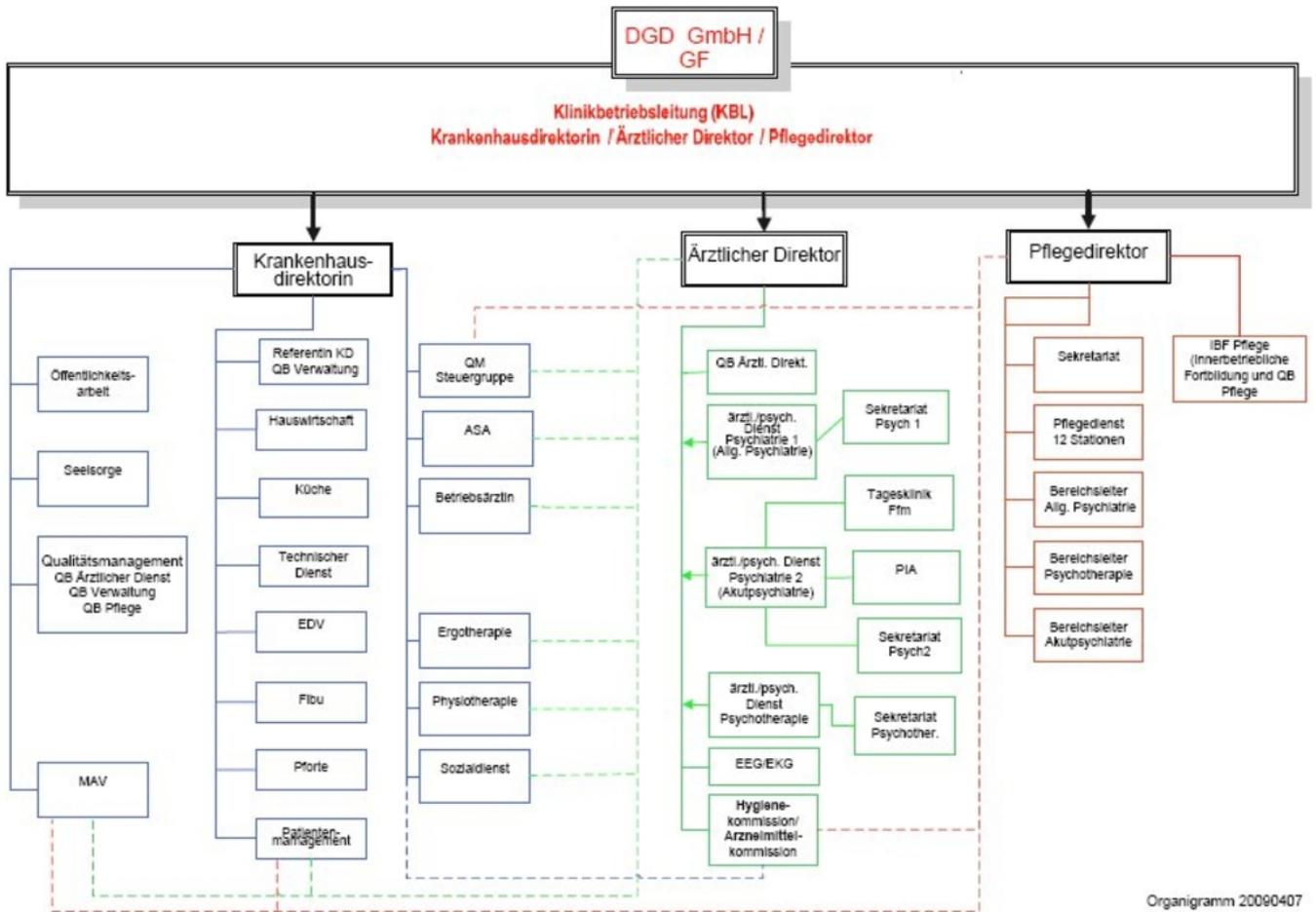
### **Art:**

freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Klinik Hohe Mark

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**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeiterprobung	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP11	Bewegungstherapie z.B. Feldenkrais, Eurhythmie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP23	Kunsttherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA22	Bibliothek	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA04	Fernsehraum	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA42	Seelsorge	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA18	Telefon	
SA38	Wäscheservice	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

#### **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-11.2** Akademische Lehre

keine Angaben

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Einsatzstelle für praktischen Einsatz in der Psychiatrie
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

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

216 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Quartalszählweise:**

3534

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	27,2 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	16,0 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### **A-14.2** Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	112,4 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	10,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	7,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	4,0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	2,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

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

## B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)

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

Allgemeine Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)

#### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

2900

#### **Hausanschrift:**

Friedländerstraße 2

61440 Oberursel

#### **Postanschrift:**

Postfach 1145

61401 Oberursel

#### **Telefon:**

01805 / 46436275

#### **Fax:**

01805 / 329 - 46436275

#### **E-Mail:**

info@hohemark.de

#### **Internet:**

www.hohemark.de

#### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr.	Barocka, Arnd	Ärztlicher Direktor, CA Allgemeinpsychiatrie			KH-Arzt

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Grabe, Martin	CA Psychotherapie			KH-Arzt
Dr.	Seehuber, Dietmar	CA Sozialpsychiatrie und Suchtmedizin			KH-Arzt

## B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
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.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
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	
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.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	TK Frankfurt/Main

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
VP12	Spezialsprechstunde	Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung; ADS-Sprechstunde; Beratungsangebot für Mitarbeitende in der Mission

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Psychiatrie (kopiert von IPQ 2006)]**

trifft nicht zu / entfällt

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

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

2056

#### **Teilstationäre Fallzahl:**

128

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

#### **B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	550	Wiederkehrende Depression
2	F32	399	Depression
3	F20	185	Schizophrenie
4	F10	163	Alkohol-bedingte psychische Störung
5	F43	150	Psychische Störung aufgrund von schweren Belastungen
6	F19	110	Psychische Störungen durch mehrfachen Suchtmittelgebrauch
7	F25	83	Schizoaffektive Störungen
8	F31	77	Wechselhafte (bipolare) Stimmungsstörung
9	F60	61	Persönlichkeitsstörungen
10	F50	39	Essstörungen

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	F41	37	Sonstige Angststörungen
12	F23	19	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
13	F05	18	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
14	F06	16	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
15	F12	15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
16	F45	14	Psychische Störung, die sich körperlich niederschlägt
17	F13	13	Psychische Störung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
17	F40	13	Angststörungen
17	F42	13	Zwangsstörung
20	F22	12	Anhaltende wahnhafte Störungen
21	F44	11	Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
22	F01	8	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
23	F11	7	Psychische Störung durch Opioide (z.B. Morphin)
23	F14	7	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
25	G30	6	Alzheimer-Krankheit
26	F03	<= 5	Demenz
26	F04	<= 5	Körperlich bedingte Gedächtnisstörung, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
26	F07	<= 5	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
26	F21	<= 5	Störung mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen - Schizotype Störung
26	F28	<= 5	Sonstige nicht körperlich bedingte psychische Störung, die mit Realitätsverlust und Halluzinationen ähnlich der Psychose einhergeht

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## **B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F43.1	76	Posttraumatische Belastungsstörung
2	F60.31	44	Borderline-Persönlichkeitsstörung
3	F50.1	13	Ungewöhnliche Magersucht
4	F50.0	10	Magersucht
5	F31.6	9	Bipolare Störung, gegenwärtig gemischte Episode
6	F42.2	6	Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und -handlungen
7	F06.7	<= 5	Leichte kognitive Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
7	F44.0	<= 5	Dissoziative Amnesie
7	F44.81	<= 5	Dissoziative Identitätsstörung
7	F62.0	<= 5	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

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

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.1** Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.2** Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-------------------	------------------------------	-----------------	--------------------------

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)		Diagnostik u. Therapie bei Schizophrenien und affektiven Störungen, psychische Folgezustände von Traumatisierungen, Behandlung älterer Menschen mit psychischen Störungen, Behandlung religiöser Probleme im Rahmen psychiatrischer Krankheitsbilder, Spezialsprechstunden (siehe B-1.2)
AM00	Sonstige Ambulante Behandlung durch den Chefarzt	Ambulante Behandlung durch den Chefarzt Prof. Dr. med. Arnd Barocka		Psychiatrische Therapie, kognitive Verhaltenstherapie (Einzeltherapie)
AM00	Sonstige Behandlung durch den Chefarzt	Ambulante Behandlung durch den Chefarzt Dr. med. Dietmar Seehuber		Psychiatrische Therapie, kognitive Verhaltenstherapie (Einzeltherapie), Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien
AM00	Sonstige Behandlung durch den Chefarzt	Ambulante Behandlung durch den Chefarzt Dr. med. Martin Grabe		Psychosomatisch-psychotherapeutische Beratungsgespräche auf tiefenpsychologischer Basis, Krisenintervention, generell auch ambulante Termine zur Abklärung einer Aufnahmeindikation für die Spezialstation bei Essstörungen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	

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

#### **B-[1].12.1** Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	27,2 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	16 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

## B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	112,4 Vollkräfte	3 Jahre	ohne und mit Fachweiterbildung
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	10 Vollkräfte	3 Jahre	mit Fachweiterbildung Psychiatrische Pflege
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	7 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	4 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	

## B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung

**steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP29	Altentherapeut und Altentherapeutin	
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP45	Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin	

# Teil C - Qualitätssicherung

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

**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 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

**C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Die nachfolgend beschriebene Qualitätspolitik soll die Grundorientierung der Klinik Hohe Mark bezüglich Qualität vermitteln und einen Handlungsrahmen für die strategische und operative Umsetzung von Verbesserungspotenzialen bilden.

Die Qualitätspolitik der Klinik Hohe Mark orientiert sich am Leitbild der Klinik und der DGD sowie den Führungsgrundsätzen.

*„Ziel der Klinik Hohe Mark ist es, für Menschen mit psychischen Störungen einschließlich der Suchterkrankungen fachlich kompetente und christlich engagierte Hilfe zu leisten“ (Leitbild, 26.12.2002)*

Die Klinik Hohe Mark hat in einer Arbeitsgruppe die Vision 2012 entwickelt:

*Die Klinik Hohe Mark ist ein wirtschaftlich gesundes christliches Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit regionalem und überregionalem Versorgungsauftrag.*

*Als Einrichtung im DGD-Netzwerk orientiert sich unsere Arbeit am Evangelium der Zuwendung Gottes in Jesus Christus und ist geprägt vom diakonischen Handeln der Mitarbeitenden.*

*Wir behandeln die Patienten gemäß dem aktuellen Stand der Wissenschaft in ansprechender Umgebung und in modernen Räumlichkeiten. Es besteht eine hohe Zufriedenheit bei Patienten und Mitarbeitenden.*

*Das Angebot von Seelsorge, die Vermittlung christlicher Sinnangebote und die Förderung eines gesunden Glaubens sind wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Unser Engagement kommunizieren wir aktiv in der Öffentlichkeit*

Angelehnt an unser Leitbild und die Vision 2012 stehen folgende Bereiche im Zentrum unseres Interesses, die wir kontinuierlich verbessern wollen:

1. **Die Patientenorientierung**
2. **Die medizinische Versorgungsqualität für unsere Patienten**
3. **Die Mitarbeiterorientierung**
4. **Die Servicequalität für unsere Patienten, Mitarbeiter und Zuweiser**

Strategisch bedeutet dies für uns:

- kontinuierliche Anpassung unseres Leistungsspektrums an die Erfordernisse der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik;
- Kontinuierliche Entwicklung des christlichen Profils;
- Präsenz in der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung

**Unsere Qualitätsziele richten wir an unserer Qualitätspolitik aus.**

Aufgabe des Qualitätsmanagements ist es, alle Einrichtungen der Klinik bei der Umsetzung dieser Politik zu unterstützen. Dies wird insbesondere durch eine ständige Verbesserung der Prozesse erreicht. Ein wirtschaftlicher und umweltschonender Umgang mit den Ressourcen der Klinik ist Grundgedanke. Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement obliegt der Krankenhausbetriebsleitung.

Jeder Mitarbeiter der Klinik ist in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und ist verpflichtet, entsprechend der Qualitätspolitik und den Qualitätszielen zu handeln. Die Überprüfung dieser Umsetzung ist Bestandteil jeder Führungsverantwortung.

## **D-2 Qualitätsziele**

Angelehnt an unser Leitbild stehen folgende Bereiche im Zentrum unseres Interesses, die wir kontinuierlich verbessern wollen:

1. **Die Patientenorientierung**
2. **Die medizinische Versorgungsqualität für unsere Patienten**
3. **Die Mitarbeiterorientierung**
4. **Die Servicequalität für unsere Patienten, Mitarbeiter und Zuweiser**

Strategisch bedeutet dies für uns:

- kontinuierliche Anpassung unseres Leistungsspektrums an die Erfordernisse der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik;
- Kontinuierliche Entwicklung des christlichen Profils;
- Präsenz in der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung

## **1. Patientenorientierung**

### *1.1 Die Klinik Hohe Mark etabliert ein System von Patientenbefragungen.*

Einmal alle drei Jahre erfolgt eine großformatige Patientenbefragung durch einen externen Dienstleister. Parallel dazu wird eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt (Fragebogen PEQ). Bei auffälligen Zwischenergebnissen erfolgen Sonderbefragungen zu spezifischen Themen.

### *1.2 Das christliche Profil der Klinik Hohe Mark soll als Alleinstellungsmerkmal weiterhin gefördert werden.*

Als sichtbare Umsetzung dieser Profilbildung strebt die Klinik Hohe Mark einen durchschnittlichen Prozentsatz von >70% in den pCC Anteilen der Rezertifizierung an.

## **2. Die medizinische Versorgungsqualität für unsere Patienten**

### *2.1 Die Klinik Hohe Mark betrachtet ihre Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozesse.*

Weiterentwicklung des Profils als professionelles Fachkrankenhaus der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (einschließlich der Suchterkrankungen) durch einen Revisionsprozess des Prozessmanagements.

### *2.2 Die leitlinien- und evidenz-basierte Orientierung wird kontinuierlich verbessert.*

Es werden für die 5 Hauptdiagnosen Patientenpfade (clinical pathways) erarbeitet und dokumentiert.

### *2.3 Die Klinik Hohe Mark entwickelt eine Sicherheitskultur.*

Es wird durch ein Projekt RiskHoMa ein Risikomanagement (inkl. CIRS) erarbeitet mit dem Ziel eine Sicherheitskultur in der Klinik zu etablieren.

#### *2.4 Die gemeindenahe Versorgung wird weiter ausgebaut.*

Die KHM baut die gemeindenahe Versorgung weiter aus, um die ganzheitliche Behandlungskonzepte weiter zu optimieren. Die Rehabilitation Sucht wird eröffnet und die KHM kooperiert in einem christlichen Netzwerk Sucht Rhein-Main

### **3. Die Mitarbeiterorientierung**

#### *3.1 Die Klinik Hohe Mark erfasst regelmäßig ihre Mitarbeiterzufriedenheit und etabliert ein System von Mitarbeiterbefragungen.*

Alle drei Jahre werden großformatige Mitarbeiterbefragungen durch einen externen Dienstleister durchgeführt. Es werden ggf. zeitnahe Maßnahmen abgeleitet.

#### *3.2 Zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen wird ein Kommunikations-Management eingeführt.*

Die Klinik Hohe Mark verbessert die interdisziplinäre Kommunikation durch die Einführung eines Kommunikationsmanagements. Die Besprechungen werden einheitlich protokolliert und mit Beschlußkontrolle validiert.

#### *3.3 Die Klinik Hohe Mark fördert ihre Mitarbeiter durch betriebliche Gesundheitsfürsorge.*

Die Klinik Hohe Mark etabliert und verbessert das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement. Sie führt ein Projekt „betriebliche Gesundheitsfürsorge“ zur Erarbeitung eines Gesundheitsprogramms durch.

#### *3.4 Die Kompetenzen der Mitarbeiter werden kontinuierlich gefördert.*

Die KHM etabliert ein klinikweit übergreifendes System der IBF und führt die Angebote der Fortbildung zusammen. Es wird ein Projekt zum Bildungsmanagement durchgeführt.

### **4. Die Servicequalität für unsere Patienten, Mitarbeiter und Zuweiser**

#### *4.1 Die Klinik Hohe Mark profiliert ihr Qualitätsmanagement-System*

Durch eine Steigerung des Rezertifizierungsergebnis in den Bereichen Mitarbeiterorientierung, Führung und Qualitätsmanagement wird eine weitere Professionalisierung der Servicequalität deutlich.

*4.2 Es wird die Zusammenarbeit mit den Kostenträgern nachhaltig gefördert.*

Die Klinik Hohe Mark implementiert ein MDK-Monitoring, dass in Zusammenarbeit mit dem regionalen MDK die sozialmedizinische Ergebnisqualität validiert.

*4.3 Zur Förderung eines Mitarbeiter-orientierten Führungsstils werden die Zusammenarbeit und Entwicklung der Führungskräfte weiterentwickelt.*

Die Führungsgrundsätze des DGD werden in der Klinik Hohe Mark etabliert. Es werden in Arbeitsgruppen (AG-Kompetenzentwicklung, AG-Personalentwicklung, AG-Evaluation) die konkreten Umsetzungsschritte interdisziplinär erarbeitet. Die zeitnahe Umsetzung wird vorbereitet.

*4.4 Die Kommunikation zwischen Geschäftsführung der DGD und der Klinikbetriebsleitung wird kontinuierlich weiterentwickelt.*

Die KBL der Klinik Hohe Mark legt mit der Geschäftsführung der DGD GmbH regelmäßig Zielvereinbarungen fest, die jährlich evaluiert werden.

*4.5 Kommunikation als besonderer Faktor der Wertschöpfung der Klinik Hohe Mark wird gezielt gefördert.*

Die KHM betrachtet systematisch die Schnittstellen in der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und verbessert kontinuierlich die Effektivität und Effizienz ihrer Kommunikationsstrukturen.

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

Der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH (DGD) als Träger unserer Klinik hat im Jahr 2003 die Entscheidung getroffen, in allen zugehörigen Häusern ein zertifizierbares Qualitätsmanagement (QM) zu entwickeln. Dabei bilden das Trägerleitbild und die daraus entwickelten individuellen Klinikleitbilder die Grundlage. In unserer Klinik existiert ein krankenhaumfassendes Konzept zur Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des QMs. Dies orientiert sich an DIN EN ISO 9001:2008 und DIN EN ISO 9004:2005.

Die Gesamtverantwortung für das QM obliegt der Krankenhausbetriebsleitung (KBL), die in der QM-Steuergruppe (QM-SG) vertreten ist. Diese besteht aus: Geschäftsführer der DGD GmbH, Krankenhausdirektorin, Ärztlichem Direktor, Pflegedirektor, ein Vertreter der MAV, Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB). QM-Verwaltung, QM-Pflege. Zur Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen wird die QM-SG durch eine QM-Abteilung (QMB, QM-Verwaltung und QM Pflege) unterstützt. Mit der Leitung dieses Teams ist der QMB beauftragt, der ebenfalls Mitglied der QM-SG ist und diesem Gremium berichtet. Die Abt. QM ist derzeit eine Stabsabteilung und direkt der KBL beigeordnet. Der QMB nimmt regelmäßig an Routinebesprechungen aller Berufsgruppen der KHM teil. Weitere Informationen werden im Rahmen eines Intranetauftritts veröffentlicht, sowie in MA-Versammlungen kommuniziert.

Trägerweite Treffen der QMBs sowie der QM-Teams dienen dazu, Aktivitäten zu koordinieren, Vorgehensweisen zu vereinheitlichen, Synergien zu erzeugen und die Voraussetzung für eine trägerweite QM-Politik zu schaffen. Es besteht darüber hinaus ein trägerweites DokuWiki der Qualitätsmanagementbeauftragten zum gemeinsamen Austausch von Informationen.

Entscheidungen der QM-SG werden durch den QMB oder die zuständigen Führungskräfte kommuniziert.

Im Rahmen verschiedener QM-Veranstaltungen erfolgt eine Einbindung aller Klinikbereiche (z.B. QM-Arbeitskreise, Projekte, MA-Vollversammlungen, Selbstbewertungsworkshops). Darüber hinaus erfolgt durch eine umfangreiche Präsenz in der Beprechungskultur die Einbindung aller Berufsgruppen und Fachbereiche der Klinik (z.B. Bereichsleiterkonferenz, Verwaltungsbesprechung, Hygienekommission, Arbeitssicherheitsausschuss, Klinisches Ethik Komitee).

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

Standardisiert werden derzeit folgende QM-Instrumente angewandt:

- Interne Audits
- Begehungen
- Beschwerde- und Fehlermanagement
- Ideenmanagement
- Hygienemanagement
- Projektmanagement
- Prozessmanagement (-Analyse u. Optimierung)
- QM-Arbeitsgruppen (QM-Zirkel)

- Balanced Scorecard (Kennzahlensystem)
- Befragungen (Pat.- u. MA)
- Peer-Review-System
- situationsgebundene Methoden: Moderation, Workshops

Die genannten Methoden werden als Evaluations, Verifikations- und Validationsinstrumente verwendet und turnusgemäß überprüft durch:

- First Party (Interne) Audits: Prozess-, System- und Produktaudits
- Begehungen
- Nutzungsgrad Beschwerde- und Fehlermanagement
- Nutzung Ideenmanagement
- Projekt-Controlling
- Prozessmanagement-Controlling
- Balanced Scorecard (Kennzahlensystem)
- Befragungen (Pat.- u. MA)
- Peer-Review-System

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

Derzeit werden u.a. folgende Projekte durchgeführt:

- Revision des Ideenmanagements in Verbindung mit der Revision und neu Konzeption des Beschwerde- und Fehlermanagements
- Konzeption und Einführung eines Risikomanagement-Systems (inkl. CIRS)
- Integration von Arbeitsschutz in das QM-System (qu.int.as, MAAS-BGW)
- Klinikweite Implementierung KIS (Nexus) inkl. Konzeption Elektronische Patienten Akte und Anpassung auf Echt-Betrieb
- Umsetzung des Projektes Patientenmanagement und Implementierung der Pat.-Sekretariate
- Entwicklung und Einführung von Pflegediagnosen
- Fähigkeitendiagnostik und Arbeitstherapie
- Neuorganisation Materialbeschaffung Verbrauchs- und Kleingüter
- Zentrale Adressenverwaltung Öffentlichkeitsarbeit
- Erarbeitung einer strukturierten Personalentwicklung
- Erarbeitung eines Konzeptes zur Kompetenzentwicklung von Führungskräften

- Erarbeitung von Instrumenten zur Evaluierung der Umsetzung von Führungsgrundsätzen
- Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- Neubau Physiotherapie
- Bildungsmanagement

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

Der Deutsche Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH als Träger der Klinik Hohe Mark hat entschieden, in allen zugehörigen Krankenhäusern ein umfassendes zertifizierbares Qualitätsmanagement einzuführen.

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. Im Jahr 2009 wurde die Klinik erfolgreich rezertifiziert. 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.

Intern besteht ein Projekt-Controlling mit Projektvereinbarungen und dokumentierten Berichtszyklen. Firts-Party Prozess- und Systemaudits finden regelmäßig statt (Jahresplanung). Zur regelmässigen Gesamtbewertung der Wirksamkeit des QM-Systems wird ein jährlicher Management-Review erstellt.

