



Qualitätsbericht 2024

Klinik Dr. Steib Betriebs GmbH
Adelheidstr. 18
61462 Königstein

www.klinik-steib.de

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	5
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9	Anzahl der Betten	15
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung	33
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	34
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	37
B-[2900]	Allgemeine Psychiatrie	37
B-[2900].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2900].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[2900].1.2	Ärztliche Leitung	38
B-[2900].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[2900].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39

B- [2900].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B- [2900].6	Hauptdiagnosen nach ICD	41
B- [2900].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	42
B- [2900].6.2	Kompetenzdiagnosen	42
B- [2900].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B- [2900].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	46
B- [2900].7.2	Kompetenzprozeduren	46
B- [2900].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B- [2900].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	47
B- [2900].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	47
B- [2900].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B- [2900].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	47
B- [2900].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B- [2900].11	Personelle Ausstattung	48
B- [2900].11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B- [2900].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	48
B- [2900].11.1.2	Zusatzweiterbildung	48
B- [2900].11.2	Pflegepersonal	49
B- [2900].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	49

B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – [2900].11.2.2. Absatzqualifikation	.....	50
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in [2900].11.3. Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	51
C	Qualitätssicherung		52
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	.....	52
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.....	52
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.....	52
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.....	53
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	53
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	54
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	54
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr		55
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	55
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	55

Vorwort



Die Klinik Dr. Steib ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik und verfügt über 36 vollstationäre Betten.

Mit modernen Methoden in Therapie und Diagnostik, einem ausgebildeten Fachpersonal sowie langjähriger Erfahrung haben wir stets ein Ziel vor Augen:

Perspektiven für zukünftige Lebensgestaltung zu schaffen unter der Gewährleistung eines hohen medizinischen Qualitätsstandards unter der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten.

Als Sanatorium 1956 unter der Leitung von Dr. Ludwig Steib gegründet, wurde das Haus 1962 in einen Klinikbetrieb umgewandelt. Über vier Jahrzehnte wurde die Klinik von Frau Dr. Almut Balzer-Steib, Fachärztin für Nervenheilkunde, geführt. Heute wird die Klinik von ihren beiden Töchtern Frau Dr. Sabine Balzer-Brandt, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik und Frau Dr. Sibylle Balzer-Kuna, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, geleitet. Das Team wird durch weitere Fachärzte, Psychologen und Therapeuten vervollständigt.

Eingebettet in die reizvolle Landschaft des Heilklima-Parks Hochtaunus lädt die Klinik nicht nur im Sommer zum Entspannen und Gesund werden ein.

Die Atmosphäre der Klinik gestaltet sich durch die Größe mit nur 36 Betten persönlich und familiär. Der einzelne Patient steht somit stets im Mittelpunkt. Eine optimale, individuelle Betreuung, bei der auch persönliche Wünsche des Einzelnen Berücksichtigung finden, ist für uns selbstverständlich.

Im Hause befinden sich weitläufige, lichtdurchflutete Aufenthalts- und Gesellschaftsräume, welche zum geselligen Beisammensein, Spielen und Musizieren einladen. Die liebevoll gestalteten Patientenzimmer sind fast alle neu renoviert, mit Telefon und Kabelanschluss ausgestattet und verfügen überwiegend über ein eigenes Bad und Balkon mit Burblick.

Besonderen Wert legen wir auf eine gesunde, regionale Küche. Dabei ist es selbstverständlich, dass unsere Küchenleitung bei Unverträglichkeiten und Diäten individuell berät und die Speisen entsprechend zubereitet.

Unser Behandlungsspektrum

In erster Linie werden in der Klinik Dr. Steib Patienten mit psychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern behandelt. Insbesondere gehören dazu die Behandlung von:

- Depressionen
- Affektive Störungen
- Pathologische Trauer
- Angststörungen
- Stresserkrankungen(z.B. Burn out, chronique Fatigue, Tinnitus, Schwindel)
- Psychosomatische Schmerzerkrankungen (z.B. Fibromyalgiesyndrom, craniomandibuläre Dysfunktion, funktionelle Rückenschmerzen, somatoforme Störungen, Kopfschmerzen)
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Traumafolgestörungen
- Zwangserkrankungen
- Essstörungen

Zu Beginn der Behandlung stellt das direkte Gespräch zwischen Arzt und Patient das Kernstück einer psychiatrischen Untersuchung dar und ist für die Diagnosestellung unerlässlich. Für die Diagnose werden aktuelle Beschwerden in Zusammenhang mit dem bisherigen Krankheitsverlauf, der aktuellen Lebenssituation und Lebensentwicklung gestellt. Alle Informationen zusammen geben schließlich Aufschluss über die vorliegende Erkrankung. die sorgfältige psychiatrische, psychosomatische, psychologische und internistische Diagnosephase ist somit Grundbaustein einer erfolgreichen Therapie. Das führt dazu, dass unsere Patientenbehandlungen nicht festgelegten Plänen folgen, sondern Fachärzte und Therapeuten individuelle Konzepte erstellen.

Die Klinik ist ein zugelassenes Krankenhaus gemäß § 108 Nr.3 SGB V. Kostenträger sind somit alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie Zusatzversicherungen und Beihilfeträger. Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren werden in unserem Haus nicht durchgeführt.

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 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 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Kontakte

Namen der Geschäftsführung

Dr. Sabine Balzer-Brandt
Dr. Sibylle Balzer-Kuna
Frau Silvia Schatz

Ärztliche Leitung

Dr. Sabine Balzer-Brandt
Dr. Sibylle Balzer-Kuna

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführung Frau Silvia Schatz, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Silvia Schatz
Telefon	06174 93880 60
E-Mail	silvia.schatz@klinik-steib.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Silvia Schatz
Telefon	06174 93880 60
E-Mail	silvia.schatz@klinik-steib.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://www.klinik-steib.de
--	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Klinik Dr. Steib Betriebs GmbH
PLZ	61462
Ort	Königstein
Straße	Adelheidstraße
Hausnummer	18
IK-Nummer	260610941
Standort-Nummer	773495000
Telefon-Vorwahl	06174
Telefon	93880
E-Mail	info@klinik-steib.de
Krankenhaus-URL	http://www.klinik-steib.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Sabine Balzer-Brandt
Telefon	06174 93880
E-Mail	info@klinik-steib.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Sibylle Balzer-Kuna
Telefon	06174 93880
E-Mail	info@klinik-steib.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Silvia Schatz
Telefon	06174 93880 60
E-Mail	silvia.schatz@klinik-steib.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Sabine Henkel
Telefon	06174 93880 840
E-Mail	sabine.henkel@klinik-steib.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Klinik Dr. Steib Betriebs GmbH
Träger-Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art

Trifft nicht zu

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

In unserer Klinik arbeiten wir therapieschulenübergreifend nach wissenschaftlich fundierten Konzepten und leitliniengerecht. Unser interdisziplinäres Team aus Ärzten, Therapeuten und Psychologen ist unter anderem verhaltenstherapeutisch, tiefenpsychologisch, analytisch und traumatherapeutisch ausgebildet. Die fachärztliche Expertise besteht in Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Psychosomatik, spezieller Schmerztherapie und Innerer Medizin.

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>tiefenpsychologische Einzel- und Gruppentherapie, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie</i>
2	MP37 - Schmerztherapie/-management
3	MP27 - Musiktherapie
4	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
5	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie <i>Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxion nach Jacobson, Yoga, Achtsamkeitstraining</i>
6	MP57 - Biofeedback-Therapie
7	MP25 - Massage
8	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
9	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
10	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
11	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
12	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Kneippanwendungen</i>
13	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
14	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
15	MP63 - Sozialdienst

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
16	<i>z. B. Beratung und Einleitung von RehaMaßnahmen, Rentenanträgen und Schwerbehindertenanträgen; Organisation von ambulanten und stationären Anschlussmaßnahmen; Wiedereingliederungsmaßnahmen</i>
17	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
18	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	NM02: Ein-Bett-Zimmer
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
5	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
6	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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Silvia Schatz
Telefon	06174 93880 60
E-Mail	silvia.schatz@klinik-steib.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF24 - Diätetische Angebote

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	36
---------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	245
Teilstationäre Fallzahl	34
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

Die Klinik Dr. Steib wurde in den vergangenen Jahren mehrfach als eines der besten Krankenhäuser Deutschlands (Psychiatrie) ausgezeichnet. Diesen Erfolg verdanken wir vor allem unserem engagierten Team. Mit Leidenschaft und Fachkompetenz tragen unsere Mitarbeiter täglich dazu bei, dass unsere Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten.

Was uns auszeichnet, ist nicht nur unsere medizinische Qualität, sondern auch unsere moderne Personalpolitik. Durch innovative Arbeitsmodelle und gezielte Förderprogramme schaffen wir ein Umfeld, in dem sich unsere Mitarbeiter weiterentwickeln und wohlfühlen. Dies führte dazu, dass wir mehrfach als herausragender Arbeitgeber prämiert wurden.

Gemeinsam gestalten wir die Zukunft der Medizin!

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				9,15
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,91	Ohne	0,24
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,15

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				8,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,21	Ohne	0,24
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,45

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				10,99
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,37	Ohne	0,62
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,99

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				0,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,67

Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt				1,61
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,61

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				0,86
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,86

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				1,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0,15
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,45

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt				1,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,3

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				0,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				0,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,92

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Gesamt			0,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne 0,1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,6

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt			0,48
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,45	Ohne 0,03
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,48

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt			0,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,8

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt			1,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne 0,15
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,45

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt			0,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,92	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,92

SP58 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

Gesamt			1,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,3

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Silvia Schatz
Telefon	06174 93880 60
E-Mail	silvia.schatz@klinik-steib.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung, Geschäftsführung, Sozialdienst
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

☒ Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit

Eingehende Meldungen werden innerhalb von 1-2 Arbeitstagen gesichtet und anonymisiert mit den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bearbeitet und besprochen. Entsprechende Verbesserungs- und Vorbeugungsmaßnahmen werden eingeleitet.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
--	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	quartalsweise
--	---------------

Kontaktaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Sabine Balzer-Brandt
Telefon	06174 93880
E-Mail	info@klinik-steib.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl

Kein Einsatz von ZVK

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor

Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl

Keine Durchführung von Operationen

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl

Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Nein

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl

Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben

Nein

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen

Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl

Nein

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Nein
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Nein
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: halbjährlich

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
8	Patientenbefragungen	Ja
9	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Silvia Schatz
Telefon	06174 93880 60
E-Mail	silvia.schatz@klinik-steib.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums

Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker

0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal

0

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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
3	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
4	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ☒ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- ☒ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ☒ Fallbesprechungen
- ☒ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- ☒ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- ☒ Aushändigung des Medikationsplans
- ☒ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen?

Nein

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

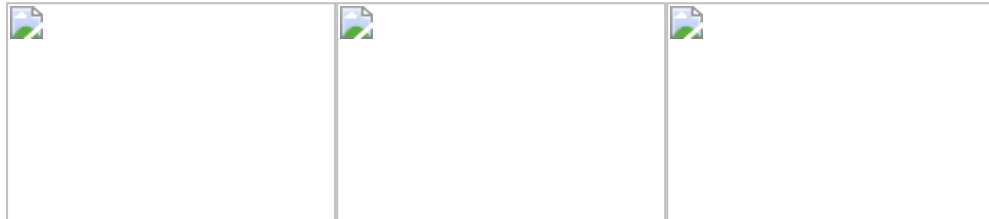
Das Therapieangebot der Klinik Dr. Steib wurde im Jahr 2015 um das Verfahren **"Biofeedback"** erweitert. Biofeedback ist ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren, bei welchem psycho-physiologische Prozesse durch Rückmeldung wahrnehmbar gemacht werden, um sie anschließend "umtrainieren" zu können. Es zählt zu den Entspannungsverfahren (Stressachse). Stress- und Immunsystem sind im neurobiologischen Kontext gekoppelt.

Besonders bewährt hat sich Biofeedback bei Stress- und Schmerzerkrankungen, wie z.B. funktionellen Schmerzen, Rücken-, Spannungskopfschmerzen, craniomandibulärer Dysfunktion und Bruxismus, Migräne,.....

Auch in der neurokardialen Regulation ist es ein wichtiges Element um Dys- und Eustress besser erkennen zu lernen und durch ein Training in Ruhe zu kommen.

(Herzkohärenz-Training und Herzvariabilitäts-Training bei z.B. Bluthochdruck und Herzerkrankungen.

Es besteht auch die Möglichkeit einen Stressbelastungstest durchzuführen.



#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten
Notfallversorgung

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

Nein

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der 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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[2900] Allgemeine Psychiatrie

B-[2900].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie

B-[2900].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2900 - Allgemeine Psychiatrie

B-[2900].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Sabine Balzer-Brandt
Telefon	06174 93880
E-Mail	info@klinik-steib.de
Strasse	Adelheidstraße
Hausnummer	18
PLZ	61462
Ort	Königstein
URL	http://www.klinik-steib.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Sibylle Balzer-Kuna
Telefon	06174 93880
E-Mail	info@klinik-steib.de
Strasse	Adelheidstraße
Hausnummer	18
PLZ	61462
Ort	Königstein
URL	http://www.klinik-steib.de

B-[2900].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2900].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
3	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
4	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
5	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
6	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Schmerztherapie

Der Behandlungsansatz ist neurobiologisch-psychosomatisch. Dabei wird dem neurobiologischen Aspekt des Schmerzes behandlerisch Rechnung getragen. D.h., zunächst wird eine genaue Diagnostik durchgeführt um differenzieren zu können, welcher Mechanismus dem Schmerz zugrunde liegt, um dann indikationsbezogen zu behandeln.

Dies geschieht unter dem Aspekt, dass "Schmerz" nicht gleich "Schmerz" ist, sondern die zugrundeliegenden Mechanismen für die unterschiedlichen Therapien mit ausschlaggebend sind. Nämlich, ob es bei dem chronischen Schmerz um einen Gewebe- oder durch Nervenschädigung bedingten Schmerz geht oder ob er stress- bzw. biographisch bedingt ist oder beides vorliegt.

Bei den sogenannten stressbedingten Schmerzstörungen besteht Kompetenz für Fibromyalgie, somatoforme Störungen, Rückenschmerzen, Craniomandibuläre Dysfunktion, chronique fatiguesyndrom, Kopfschmerzen, Migräne, Magen- und Darmbeschwerden, etc.

Möglicherweise wird die die Medikationsfrage gemäß den aktuellen Standards unter Einbeziehung des Patienten überprüft. Die Schmerzbehandlung wird je nach "Schmerz"-Diagnose leitliniengerecht und individuell ausgerichtet. Meist findet eine multimodale Behandlung statt mit zahlreichen Therapiebausteinen wie z.B. stress-schmerzbezogener Psychotherapie im Einzel und in der Gruppe, Entspannungsverfahren, Musiktherapie sowie zahlreiche Sport- und Bewegungstherapien gemäß Störungsbild, medizinisch-ärztliche Behandlung, Schmerzvorträge, ggf. medikamentöse Behandlung, etc.

B-[2900].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	245
Teilstationäre Fallzahl	34

B-[2900].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	179
2	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	44
3	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	11
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	10
5	F41.1	Generalisierte Angststörung	8
6	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	4
7	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	< 4
8	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	< 4
9	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
10	F34.1	Dysthymia	< 4
11	F43.2	Anpassungsstörungen	< 4
12	F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
13	F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom	< 4
14	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	< 4
15	F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	< 4
16	F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
17	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	< 4
18	F21	Schizotype Störung	< 4
19	F25.9	Schizoaffective Störung, nicht näher bezeichnet	< 4
20	F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode	< 4

B-[2900].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	193
2	F32	Depressive Episode	56
3	F41	Andere Angststörungen	11
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	6
5	F31	Bipolare affektive Störung	5
6	F34	Anhaltende affektive Störungen	< 4
7	F42	Zwangsstörung	< 4
8	F40	Phobische Störungen	< 4
9	F21	Schizotype Störung	< 4
10	F48	Andere neurotische Störungen	< 4
11	F25	Schizoaffektive Störungen	< 4

B-[2900].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2900].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	1017
2	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	998
3	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	675
4	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	592
5	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	509
6	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	494
7	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	381
8	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	380
9	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	316
10	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	283
11	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	278
12	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	235

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
13	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	216
14	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	176
15	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	176
16	9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche	172
17	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	104
18	9-649.55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche	103
19	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	99
20	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	67
21	9-649.43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	66
22	9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche	55
23	9-649.56	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche	49
24	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	41
25	9-649.44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche	40

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
26	9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	33
27	9-649.57	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche	18
28	9-649.16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche	18
29	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	17
30	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	13

B-[2900].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	7360
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	283
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	32

B-[2900].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2900].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**B-[2900].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)****B-[2900].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)****B-[2900].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-[2900].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe****B-[2900].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

B-[2900].11 Personelle Ausstattung

B-[2900].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		9,15	Fälle je VK/Person	26,77596
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,91	Ohne	0,24
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,15

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,45	Fälle je VK/Person	28,99408
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,21	Ohne	0,24
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,45

B-[2900].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ23 - Innere Medizin

B-[2900].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[2900].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

39

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	10,99	Fälle je VK/Person	22,29299
Beschäftigungsverhältnis	Mit 10,37	Ohne	0,62
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	10,99

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,67	Fälle je VK/Person	365,671631
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,67

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt	1,61	Fälle je VK/Person	152,1739
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,61 ¹⁾

1) 1,61

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,86	Fälle je VK/Person	284,883728
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,86

B-[2900].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[2900].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[2900].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		1,45	Fälle je VK/Person	168,965515
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0,15
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,45

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt		1,3	Fälle je VK/Person	188,461548
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,3

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	306,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,92	Fälle je VK/Person	266,304352
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,92

C Qualitätssicherung

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an der Dokumentation der Dekubitusprophylaxe teil.
Die erforderliche Dokumentationsrate wird von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen bereitgestellt.
Die Klinik Dr. Steib hat keine Fallzahl anzugeben.

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Gemäß seinem Leistungsspektrum sind vom Krankenhaus keine Leistungen zu dokumentieren.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an diesen Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

☒ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen externen vergleichenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?

Nein

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen

5

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen

5

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben

5

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

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

angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

**Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige
Therapien angewendet**

Antwort

Nein