



**Bergman Deutsche Klinik Büdingen
GmbH**

Qualitätsbericht 2022

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
über das Berichtsjahr 2022

QBX

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Anja Genz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: 06042 / 86 – 413
E-Mail: Anja.Genz@bergmanclinics.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Dietmar Eine
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 06042 / 86 – 219
E-Mail: Dietmar.Eine@bergmanclinics.de

Weiterführende Links

Homepage: <https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/>



Editorial Geschäftsleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

schon vor etwas mehr als drei Jahren sind die Bergman Clinics als privater Anbieter von Akut- und Spezialkliniken sowie medizinischen Versorgungszentren erfolgreich in das deutsche Gesundheitssystem eingetreten. In dieser Zeit konnte die Fokussierung auf Orthopädie und Gelenkersatz, Gastroenterologie, Gefäßmedizin, Dermatologie, HNO, Augen und ästhetische Behandlungen weiterentwickelt werden.

Eines unserer vorrangigen Ziele bleibt dabei die qualitative Verbesserung der Patientenversorgung mit modernen Therapie- und Behandlungsangeboten. Wesentlich in allen unseren Kliniken ist die Art der Versorgung in Kombination mit einem hohen Maß an Flexibilität. Das bedeutet, dass wir eine Betreuung anbieten, die den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der uns anvertrauten Menschen entspricht.

Diese werden nach einer umfassenden Aufklärung voll in die Behandlungsentscheidungen eingebunden und haben ein Mitspracherecht bei der Gestaltung ihres Pflegeprozesses.

Wir sind stolz auf die Qualität und Sicherheit, die wir anbieten können: National und international anerkannte Auszeichnungen und Gütezeichen belegen unser Wirken in dieser Hinsicht. Hierbei handelt es sich um einen kontinuierlichen Prozess, der jährlich von unabhängigen Zertifizierungsinstituten nach DIN EN ISO 9001:2015 geprüft wird. Damit garantiert Bergman Clinics, dass die Qualität unserer Einrichtungen hoch ist und bleibt.

Bergman Clinics investiert darüber hinaus auch in Gebäude und Technik sowie in die Ausstattung von Patientenzimmern und Behandlungsräumen – ein attraktives Ambiente mit hochwertiger Ausstattung ist maßgeblich für einen schnellen Genesungserfolg. Ziel ist dabei, die Atmosphäre der Bergman Clinics aus den Niederlanden und Skandinavien auch in den deutschen Gesundheitseinrichtungen spürbar zu machen.

Eine weitere Aufgabe der nächsten Jahre ist der Ausbau der Versorgungsstruktur innerhalb unserer Einrichtungen sowie die Anbindung weiterer Gesundheitsdienstleister. Wir erwarten Wachstum durch Synergien unserer eingangs genannten Schwerpunkte und der Verbindung von ambulanten und stationären Leistungen. Wichtig sind auch barrierefreie Zugänglichkeit und die Nutzung digitaler

Angebote. So stellen wir sicher, den Menschen und Institutionen auch in Zukunft eine hochwertige medizinische Qualität bieten zu können.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr Dr. Alexander Zobel

Vorstellung des Trägers

Bergman Clinics, vor fast 30 Jahren in den Niederlanden gegründet, ist das größte Netzwerk von Privatkliniken für planbare Behandlungen in Nordeuropa – mit mehr als 140 Fachkliniken in den Niederlanden, Schweden, Dänemark, Norwegen und Deutschland. Die Schwerpunkte liegen in den Bereichen Augenheilkunde, Dermatologie und Venenchirurgie, Ästhetische Medizin, Orthopädie, Magen und Darm, HNO, Gynäkologie und Herzerkrankungen. In unseren Fokuskliniken setzen wir auf höchste Prozesssicherheit und Innovation. So können wir eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung vorhalten.

In Deutschland ist Bergman Clinics seit Herbst 2020 mit zwei Krankenhäusern und mehreren Medizinischen Versorgungszentren sowie Privatkliniken vertreten – u.a. in Aschaffenburg, Bremen, Bidingen, Hamburg, Heidelberg, Lüneburg und Weinheim. Die zwei Krankenhäuser in Bidingen und Aschaffenburg gehörten von Anfang an zu Bergman Clinics und leisten einen wertvollen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in ihren jeweiligen Regionen. Das Dermatologikum mit seinen Standorten in Hamburg, Bonn, Bremen, Stuttgart und Zürich gehört seit 2023 ebenfalls zur Gruppe und bietet innovative sowie kompetente Behandlungen insbesondere für Haut und Venen. An unseren deutschen Standorten werden jährlich mehr als 400.000 Patienten und beschäftigen über 1.600 Mitarbeitende, darunter 320 Ärztinnen und Ärzte.

Editorial Verwaltungsleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Liebe Leserinnen und Leser,

mit unserem Qualitätsbericht 2022 bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich umfassend über das Leistungs- und Servicespektrum unserer Klinik, welche nach der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert ist, zu informieren.

Alle Krankenhäuser sind seit dem Jahre 2005 vom Gesetzgeber gem. § 137 SGB V verpflichtet, jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Damit stehen den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie Versicherten und Patienten für vergleichbare Auswertungen und Bewertungen Daten und Fakten aller Krankenhäuser zur Verfügung.

Im hier vorliegenden Qualitätsbericht zeigen wir Ihnen mit medizinischen Struktur- und Ergebnisdaten die Leistungsfähigkeit und Patientenorientierung unseres Hauses. Der Hauptteil ist untergliedert in vier Teile: Teil A und B enthalten allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten, Teil C berichtet über den Stand und die Maßnahmen der Qualitätssicherung und Teil D informiert über das individuelle Qualitätsmanagement in unserem Krankenhaus.

Über eine Rückmeldung mit Anregungen bzw. Verbesserungsvorschlägen Ihrerseits würden wir uns sehr freuen, dienen diese doch der Optimierung unserer Leistungsqualität.

Dietmar Eine

Geschäftsführer

Bergman Clinics Mathilden-Hospital

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	13
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	14
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	14
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	15
A-4	[unbesetzt]	15
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	20
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	21
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	24
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	24
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	24
A-9	Anzahl der Betten	24
A-10	Gesamtfallzahlen	25
A-11	Personal des Krankenhauses	25
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	25
A-11.2	Pflegepersonal	26
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	28
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	30
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	32
A-12.1	Qualitätsmanagement	32
A-12.1.1	Verantwortliche Person	32

A-12.1.2	Lenkungsgremium	32
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	33
A-12.2.1	Verantwortliche Person	33
A-12.2.2	Lenkungsgremium	33
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	33
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems	34
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	35
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	35
A-12.3.1	Hygienepersonal	35
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	36
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	36
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	37
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	37
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	38
A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	38
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	39
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	39
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	40
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	40
A-12.5.2	Verantwortliche Person	40
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	41
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	41
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	43
A-12.6.1	Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	44
A-13	Besondere apparative Ausstattung	44
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	45
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	45
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	45
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	45

A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	46
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	47
B-1	Innere Medizin	49
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	50
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-1.4	[unbesetzt]	53
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-1.11	Personelle Ausstattung	55
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	55
B-1.11.2	Pflegepersonal	56
B-2	Allgemein- und Viszeralchirurgie	57
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	58
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-2.4	[unbesetzt]	60
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	60
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	61
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63

B-2.11	Personelle Ausstattung	63
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte	63
B-2.11.2	Pflegepersonal	64
B-3	Orthopädie und Unfallchirurgie	65
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	65
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-3.4	[unbesetzt]	68
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	68
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	69
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-3.11	Personelle Ausstattung	71
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte	71
B-3.11.2	Pflegepersonal	71
B-4	Allgemeine Psychiatrie	72
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	73
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-4.4	[unbesetzt]	74
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD	74
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	76
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	76
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	76
B-4.11	Personelle Ausstattung	76

B-4.1.1.1	Ärztinnen und Ärzte	76
B-4.1.1.2	Pflegepersonal	77
B-4.1.1.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	77
B-5	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	79
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	79
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-5.4	[unbesetzt]	80
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	81
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-5.11	Personelle Ausstattung	81
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte	81
B-5.11.2	Pflegepersonal	81
B-6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	83
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	84
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-6.4	[unbesetzt]	85
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	85
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD	85
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	85
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	86
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86

B-6.11	Personelle Ausstattung	87
B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte	87
B-6.11.2	Pflegepersonal	87
C	Qualitätssicherung	88
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	89
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	89
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	89
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	89
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	90
C-5.1	Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr	90
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	90
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	91
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	91
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	91
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	91
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	92
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	92
D	Qualitätsmanagement	93
D-1	Qualitätspolitik	94
D-2	Qualitätsziele	95
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	95
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	96

D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	98
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	99



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

QBX

A

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Bergman Deutsche Klinik Büdingen GmbH
Institutionskennzeichen: 260611851
Standortnummer: 773450000
Standortnummer (alt): 00
Straße: Am Schlag 9
PLZ / Ort: 63654 Büdingen
Telefon: 06042 / 86 – 0
Telefax: 06042 / 86 – 149
E-Mail: info.mh@bergmanclinics.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Akoglu Bora
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt Innere Medizin
Telefon: 06042 / 86 – 326
Telefax: 06042 / 86 – 490
E-Mail: Bora.Akoglu@bergmanclinics.de

Pflegedienstleitung

Name: Andreas Greco
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleiter
Telefon: 06042 / 86 – 223
Telefax: 06042 / 86 – 149
E-Mail: Andreas.Greco@bergmanclinics.de

Verwaltungsleitung

Name: Dietmar Eine
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 06042 / 86 – 222
Telefax: 06042 / 86 – 149
E-Mail: Dietmar.Eine@bergmanclinics.de

Name: Julia Schulter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungskordinatorin
Telefon: 06042 / 86 – 118
Telefax: 06042 / 86 – 149
E-Mail: Julia.Schulter@bergmanclinics.de

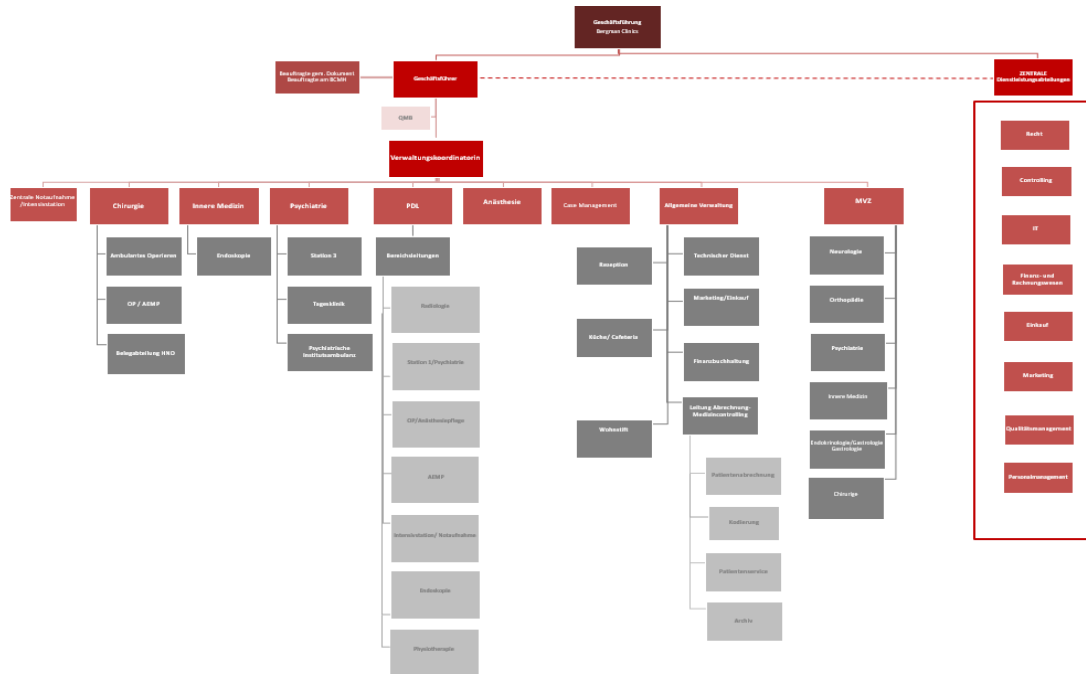
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Bergman Deutsche Klinik Büdingen GmbH
Art: privat
Internet: <https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/>

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer A-4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/–beratung/–seminare	
MP04	Atemgymnastik/–therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungs- pflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungs- angebot/Psychozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulen- gymnastik	
MP37	Schmerztherapie/–management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	viermal pro Jahr gibt es eine Angehörigengruppe in der Psychiatrie
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP45	Stomatherapie/–beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflege- einrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurz- zeitpflege/Tagespflege	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Demenzsensibles Krankenhaus

Das Bergmanclinics Mathilden-Hospital ist in besonderer Weise auf die Bedürfnisse von Demenzkranken vorbereitet.

Im Rahmen dieses Konzeptes wird eine Umgebung geschaffen, in der sich Demenzkranke aufgehoben fühlen. Wir erreichen das durch den Einsatz spezifischer Strukturen und Prozesse:

- Wir erfassen Hinweise auf Demenz bereits bei der Aufnahme
- Wir haben speziell eingerichtete Patientenzimmer mit Orientierungshilfen
- Wir haben unauffällige, aber wirksame Weglaufsicherungen
- Wir haben Mobiliar aus vergangenen Zeiten in unsere Aufenthaltsbereiche integriert

Die kostenlose Mitaufnahme einer Begleitperson ist nach Absprache möglich.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/patienten-besucher/patientenzimmer/	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/patienten-besucher/patientenzimmer/	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/patienten-besucher/	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Internetanschluss am Bett/ im Zimmer Rundfunkempfang am Bett Telefon am Bett Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/patienten-besucher/gruene-damen/	Grüne Damen

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Unsere Sozialarbeiter informieren und vermitteln an Selbsthilfegruppen aus dem Wetteraukreis und informieren über regionale Anbieter wie Diakonie oder IB. Zudem gibt es versch. Gruppenangebote hausintern (z.B. zum Thema Sucht, Depression, Psychose, Problemlösung).
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		jüdische/ muslimische Ernährung, vegetarische/ vegane Küche, glutenfreie Ernährung, Berücksichtigung von Allergenen

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/ spirituelle Begleitung	https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/patienten-besucher/seelsorge/	Interne Pfarrerin: -ausgebildete spirituelle/ geistige Begleiterin -vertrauliche Kommunikation für alle PatientInnen/ Angehörigen/ Mitarbeitende -Raum der Stille -evangelisch vom Auftraggeber, aber offen für alle Glaubensrichtungen -Vermittlung mit katholischer Kirche Grüne Damen
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name:	Christina Haury
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Schwerbehindertenvertretung/ Vertrauensperson
Telefon:	06042 / 86 – 226
Telefax:	06042 / 86 – 490
E-Mail:	Christina.Haury@bergmanclinics.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/ Brailleschrift	
BF33	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	2 Behindertenparkplätze
BF34	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> > Aufenthaltsraum > Cafeteria
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF37	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Aufzug mit visueller Anzeige	
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen	Wir Benutzen Piktogramme als Kennzeichnung von Türen (u.a. WCs)
BF15	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> > Schutzengelsystem (Weglaufschutz) > Aufenthaltsbereich "Gut Stubb"
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Röntgen-einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Untersuchungseinrichtungen/–geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfs-geräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote	Individuelle Diätberatung
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF32	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Klinik-Kapelle
BF41	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit: Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Ausbildung zu psychologischen Psychotherapeut*innen Famulatur auf Anfrage

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)

Darüber hinaus sind Kooperationen mit externen Einrichtungen abgeschlossen, die externen Auszubildenden einen Einsatz im Bergman Clinics Mathilden Hospital ermöglichen. Hierzu zählen folgende Ausbildungen:

- > Altenpflegerin/ Altenpfleger
- > Medizinisch-Technische Radiologieassistentin/ Medizinisch-Technischer Radiologieassistent (MTRA)
- > Notfallsanitäterin/ Notfallsanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 186

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 3.983

Teilstationäre Fälle: 192

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 18.448

Fälle in StäB¹: 0

¹ Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	42,42	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,42	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	42,42	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen und Fachärzte	20,47	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,47	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	20,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2	Unsere Belegärzte decken die Versorgung in dem Bereich Hals-Nasen-Ohren Heilkunde ab.

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,73	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,73	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	72,45	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	71,31	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,14	
– davon stationäre Versorgung	72,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	2,25	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	4,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,65	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,65	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	1,35	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,54	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,54	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	4,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	2,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,95
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	0,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,8
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	2,05
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,05
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	2,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	1,4
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,4
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	2,05
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,05
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP08	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger	1,36
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,36
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP13	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut	0,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	5,44
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,44
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	5,44
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	4,89
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,89
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	4,89
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	4,55
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,55
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	4,55
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP24	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	2,95
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,95
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,95
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	2,55
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,55
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,55
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	0,66
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,66
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	0,49
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,49
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1,85
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,85
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	2,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP58	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)	0,8
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,8
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Anja Genz
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagementbeauftragte
 Telefon: 06042 / 86 – 413
 E-Mail: Anja.Genz@bergmanclinics.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: QMB und Qualitätsmanagement-Moderatoren aller Klinikabteilungen.

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Andreas Greco
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleitung
 Telefon: 06042 / 86 – 330
 E-Mail: Andreas.Greco@bergmanclinics.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Im Rahmen der CIRS-Konferenz sind die Risiko- und Qualitätsmanagementbeauftragten Personen, die Klinikleitung sowie Chefärztinnen/ Chefärzte beteiligt.

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Einrichtungsinternes QM/ RM Letzte Aktualisierung: 30.12.2021
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/–konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Die Abteilung Innere Medizin bietet regelmäßig ein interdisziplinäres Tumorboard in Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen (Radiologie, Gastroenterologie, Onkologie, Strahlentherapie, Pathologie) an.

Zusammen mit dem Universitätsklinikum Frankfurt und den hausinternen Ärzten der Chirurgie werden für unsere Patienten interdisziplinäre Behandlungsmöglichkeiten geprüft und diskutiert.

Das interdisziplinäre Festlegen von Behandlungsstrategien und spätere Rückmeldungen über die Krankheitsverläufe haben neben dem Nutzen für die Patienten auch einen

Fort- und Weiterbildungseffekt für die beteiligten Ärzte. Selbstverständlich können Patienten auch durch niedergelassene Kollegen im Hause vorgestellt werden.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 21.07.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

- Patientenbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Patientenidentifikationsarmbänder
- Debriefing kritische klinische Zwischenfälle
- CIRS (Critical Incident Reporting System)
- Eingriffsverwechslung Chirurgie mittels Checkliste, Team Time Out
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Klinisches Notfallmanagement
- Prävention Medizinprodukte assoziierter Risiken (Verfahrensanweisung)
- Umsetzung der gesetzlichen Richtlinien (MPG Beauftragte, MPG Schulungen)
- Umsetzung der Expertenstandards nach dem DNQP (Dekubitus, Sturz)
- Arzneimittelsicherheit durch Verfahrensanweisungen und Arzneimittelkommissionen
- Strukturierte Einarbeitungskonzept für Mitarbeiter
- Infektionsmanagement zur Verhinderung nosokomialer Infektionen
- Konzept zur sicheren Anwendung von Patienten-Fixiersysteme
- Transfusionssicherheit
- Konzept für Patienten mit Hin- und Weglauftendenz
- Sicherheit und Ausfallmanagement technischer Anlagen
- Ausfallkonzept wichtiger medizinischer Geräte
- IT-Ausfallmanagement
- Komplikationsmanagement (Verfahrensanweisung)

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹
Krankenhaustygenikerinnen und Krankenhaustygeniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1

	Anzahl ¹
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	8

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Akoglu Bora
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt Innere Medizin
 Telefon: 06042 / 86 – 326
 Telefax: 06042 / 86 – 490
 E-Mail: Bora.Akoglu@bergmanclinics.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

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: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jeder operierten Patientin und jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z. B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft: ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Meldung an die Ärztin oder den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine post-operative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 158 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 20 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
Der Standard thematisiert insbesondere

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-Netzwerke¹ ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Rhein-Main	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Hierbei handelt es sich um Pflichtveranstaltungen, die jeder Mitarbeiter/ Mitarbeiterin einmal im Jahr absolvieren muss.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Rückmeldung an Beschwerdeführer erfolgt innerhalb von 5 Tagen
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Anja Genz Qualitätsmanagementbeauftragte Telefon: 06042 / 86 – 413 E-Mail: Anja.Genzr@bergmanclinics.de
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Dieter Jentzsch Patientenfürsprecher Telefon: 06042 / 979110 E-Mail: patientenfuersprecher.-jentzsch@t-online.de
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	

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

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Christian Suter
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Externer Apotheker
 Telefon: 06051 / 920 – 611
 Telefax: 06051 / 920 – 666
 E-Mail: Christian.Suter@apotheke-gruendau.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der Falken-Apotheke in Gründau.

Der Kooperationsvertrag sieht auch Beratungsfunktion vor, u.a.

1. Geschäftsführung der Arzneimittelkommission
2. Aufbau und lfd. Ergänzung einer umfassenden Arzneimittelinformaion und –dokumentation
3. Bereitstellung und Fortschreibung einer Arzneimittelliste
4. Beratung der im Krankenhaus tätigen Ärzte in Angelegenheiten der Anwendung und des Verbrauchs von Arzneimitteln
5. Vermittlung pharmazeutischer Grundinformation gegenüber nichtärztlichen Mitarbeiter, insbesondere gegenüber Pflegepersonen
6. Formulierung von Empfehlungen an die Krankenhausleitung bzw. die Arzneimittelkommission zur Planung, Organisation und Überwachung des Arzneimittelverkehrs, zu Veränderungen und Ergänzungen der Arzneimittelliste soei zur Vorratshaltung von Arzneimitteln in den Stationen und anderen Teileinheiten des Krankenhauses

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: Arzneimittel-anamnese – Verordnung – Patienteninformaton – 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 bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)	Arbeitsanweisung zur Bestellung und Lagerhaltung von Medikamenten, Infusionen und Medikalbedarf
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)	Verfahrensanweisung zur ärztlichen Anordnung und deren Ausarbeitung bei Arzneimitteln
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung	6 R – Regel
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<p>Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs</p> <p>Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</p> <p>Aushändigung des Medikationsplans</p> <p>Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</p>	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

nein

Minderjährige werden von den Eltern begleitet.

In der Psychiatrie bieten wir vulnerablen Gruppen eine geschützte Umgebung.

Für 2024 ist ein Gesamtkonzept geplant.

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

Gemäß § 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 § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Es liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst:

nein

Kinder werden immer von ihren Eltern begleitet

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h¹
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	———— ²
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: ja

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Kommentar:

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3): nein

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt:
Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

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

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: ja



Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

QBX

B

B-1	Innere Medizin	49
B-2	Allgemein- und Viszeralchirurgie	57
B-3	Orthopädie und Unfallchirurgie	65
B-4	Allgemeine Psychiatrie	72
B-5	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	79
B-6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	83

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Innere Medizin
Schlüssel:	Innere Medizin (0100)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	06042 / 86 – 0
Telefax:	06042 / 86 – 490
E-Mail:	innere.mh@bergmanclinics.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. Akoglu Bora
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Ärztlicher Direktor und Chefarzt Innere Medizin
Telefon:	06042 / 86 – 326
Telefax:	06042 / 86 – 490
E-Mail:	Bora.Akoglu@bergmanclinics.de
Straße:	Am Schlag 9
PLZ / Ort:	63654 Büdingen
Adress-Link:	https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/medizin-pflege/

Fachabteilung Innere Medizin

Die Innere Abteilung behandelt Erkrankungen aller Organsysteme und hat ihren Schwerpunkt u.a. in der Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der Gallenwege. Neben der Behandlung von Erkrankungen ist die Diagnostik von entscheidender Bedeutung. Hierzu ist u. a. eine nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtete Endoskopieabteilung vorhanden.

Im onkologischen Schwerpunkt behandelt die Innere Abteilung Patienten mit bösartigen Tumor- und Bluterkrankungen. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Abteilung im Hause. Sollte eine Beurteilung des Bauchinnenraumes notwendig sein, wird in der Inneren Abteilung eine Mini-Laparoskopie (Bauchspiegelung mit dünnsten Endoskopen) durchgeführt. Es werden alle modernen Verfahren zum Nachweis von Tumoren angewandt.

Im kardiologischen Schwerpunkt steht der Inneren Abteilung eine leistungsfähige kardiologische Funktionsdiagnostik zur Verfügung, so z. B. Ultraschallmethoden zur Untersuchung der Blutgefäße (Doppler- und Duplexsonographie), des Herzens (Echo- und

Schluckechokardiographie (TEE) sowie die Möglichkeit zur Herzschrittmachertherapie. Des weiteren besteht die Möglichkeit zur Überprüfung von Herzschrittmachersystem, Defibrillatoren und CRT-Systemen (Cardiale Resynchronisationstherapie). Sollten die Befunde die Notwendigkeit einer weiteren koronarinvasiven Untersuchung ergeben, verlegen wir unsere Patienten konsiliarisch in unsere kardiologischen Kooperationskliniken (Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt) Die Koronarangiographie erlaubt es, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, des Herzmuskels und der Herzklappen genauer abzuklären und die für den Patienten günstigste Behandlungsmethode zu finden. Im Rahmen dieser Untersuchung lässt sich auch entscheiden, ob durchblutungsbessernde Eingriffe an den Herzkranzgefäßen, wie Erweiterung der engen Stellen mittels Ballon oder eine Bypass- Operation, angezeigt sind. Ballonerweiterungen der Herzkranzgefäße (PTCA) und das Einsetzen von Gefäßstützen (Stents) können dort im Katheterlabor vorgenommen werden. Über weitere Kooperationen zu anderen Krankenhäusern können im Bedarfsfall spezielle Untersuchungsmethoden genutzt werden, die unsere Einrichtung nicht vorhält, so dass an unserer Klinik eine rundum Versorgung sichergestellt werden kann. Im pneumologischen Schwerpunkt (Lungenheilkunde) befasst sich die Innere Abteilung mit der Prophylaxe, Erkennung und konservativen Behandlung von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, inclusive der Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie).

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 Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	In Kooperation mit anderen Kliniken.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmun- erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmus- störungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungs- störungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie	
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Kolonkontrastuntersuchung
VR10	Computertomographie (CT): Computer- tomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT): Computer- tomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT): Computer- tomographie (CT), Spezialverfahren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	MR-Angiographie
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR44	Allgemein: Teleradiologie	
VR00	Magnetresonanztomographie (MRT): MRCP	

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.203

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 65

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	246
2	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	110
3 – 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	105
3 – 2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	105
5	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege – COPD	81
6	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	79

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	71
8	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	56
9	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	48
10	K80	Gallensteinleiden	43

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	222
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	146
3	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	128
4	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	109
5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	102
6	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	54
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	53
8	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	50
9	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	42
10 – 1	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	31
10 – 2	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	31

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Zentrale Notaufnahme

Unsere Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist 24/7 aufnahmebereit. Es wird ein breites Spektrum von Leistungen angeboten.

Es erfolgt hier die ambulante Erstversorgung und ggf. eine stationäre Aufnahme, eine Verlegung oder auch Entlassung in den häuslichen Bereich.

Im Regelbetrieb haben wir immer eine Ärztin, einen Arzt mit großer Fachkompetenz vor Ort.

Dadurch wird gleich zu Beginn eine fundierte und zielgerichtete Behandlung eingeleitet.

Außerhalb des Regeldienstes steht für Notfälle immer ein sehr erfahrener Facharzt/ärztin (Oberarzt/ärztin) zur Verfügung.

Grundsätzlich werden alle erhobenen Befunde in Besprechungen erörtert (4-Augen Prinzip).

Durch die interdisziplinäre Besetzung der ZNA ist gewährleistet, dass bei Bedarf mehrere Fachrichtungen

in die Behandlung involviert werden können.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	15,12
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,12
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,12
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,81
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,81
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-1.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2 Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Schlüssel:	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	06042 / 86 – 0
Telefax:	06042 / 86 – 149
E-Mail:	info.mh@bergmanclinics.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Rolf Schöder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Telefon:	06042 / 86 – 253
Telefax:	06042 / 86 – 449
E-Mail:	chirurgie.mh@bergmanclinics.de
Straße:	Am Schlag 9
PLZ / Ort:	63654 Büdingen
Adress-Link:	https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/medizin-pflege/angebot-leistungen/unfallchirurgie-und-orthopaedie/

Fachabteilung Chirurgie

Zur Jahresmitte 2022 wurde die Fachabteilung Allgemeine Chirurgie aufgeteilt in die Fachabteilungen Allgemein- und Viszeralchirurgie und die Orthopädie und Unfallchirurgie. Das Spektrum der allgemein- und visceralchirurgischen Operationen umfasst Eingriffe am Magen und Zwölffingerdarm,

Dünndarm, Dickdarm, Enddarm, der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase und -gänge, der Schilddrüse und Nebenschilddrüse.

In begrenztem Umfang werden auch Eingriffe an Lunge und Leber ausgeführt. Die gesamte Palette der Bauchwandbrüche, wie Nabel-, Leisten- und Narbenbrüche wird nach neuesten Erkenntnissen operativ versorgt.

Neue laparoskopische Techniken, die so genannte Knopfloch-Chirurgie, werden bei gutartigen Erkrankungen der Gallenblase und zur Blinddarmentfernung eingesetzt. Seit Neuestem verwenden wir die sog. SILS Technik als Standardmethode zur Laparoskopischen Sigmaresektion.

Auch bei bestimmten Lungenerkrankungen kommen so genannte Schlüssellochtechniken

in Form der thorakoskopischen Operation zum Einsatz. Die Behandlung von Krampfadern ist Bestandteil der gefäßchirurgischen Tätigkeit, bei der endoskopische Methoden, wie die subfasziale videoassistierte Endoskopie zum Einsatz kommen.

Um für unsere Patienten Vorteile durch gesundheitsnahe Dienstleistungen zu gewährleisten, verfügt unsere Chirurgische Abteilung über Kooperationen mit anderen operativen Fächern. Eine dieser Kooperationen besteht u. a. mit Dr. med. Schäfer, der zusammen mit Dr. med. Kniepert in Lauterbach gemeinsam eine Augenarztpraxis führt.

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 Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatöreingriffe
VC16	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäß-erkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC67 Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin

VC71 Allgemein: Notfallmedizin

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie

VD03 Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

VD04 Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

VD20 Wundheilungsstörungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie

VO13 Spezialsprechstunde

VO14 Endoprothetik

VO15 Fußchirurgie

VO16 Handchirurgie

VO19 Schulterchirurgie

VO20 Sportmedizin/Sporttraumatologie

VC65 Wirbelsäulenchirurgie

VC66 Arthroskopische Operationen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie

VR01 Konventionelle Röntgenaufnahmen

VR03 Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

VR04 Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

VR10 Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

VR11 Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

VR12 Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

VR22 Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

VR23 Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

VR26 Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR44	Allgemein: Teleradiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU15	Dialyse
VU18	Schmerztherapie

B-2.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 898

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 38

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	85
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	79
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	36
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	35
5	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	33
6 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	32

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6 – 2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	32
8	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	30
9 – 1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	29
9 – 2	M75	Schulterverletzung	29

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	112
2	5-469	Sonstige Operation am Darm	99
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	91
4	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	83
5 – 1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	72
5 – 2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	72
7	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	71
8	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	57
9	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	55
10	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	53

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Zentrale Notaufnahme

Unsere Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist 24/7 aufnahmebereit. Es wird ein breites Spektrum von Leistungen angeboten.

Es erfolgt hier die ambulante Erstversorgung und ggf. eine stationäre Aufnahme, eine Verlegung oder auch Entlassung in den häuslichen Bereich.

Im Regelbetrieb haben wir immer eine Ärztin, einen Arzt mit großer Fachkompetenz vor Ort.

Dadurch wird gleich zu Beginn eine fundierte und zielgerichtete Behandlung eingeleitet.

Außerhalb des Regeldienstes steht für Notfälle immer ein sehr erfahrener Facharzt/ärztin (Oberarzt/ärztin) zur Verfügung.

Grundsätzlich werden alle erhobenen Befunde in Besprechungen erörtert (4-Augen Prinzip).

Durch die interdisziplinäre Besetzung der ZNA ist gewährleistet, dass bei Bedarf mehrere Fachrichtungen

in die Behandlung involviert werden können.

Privatambulanz

In speziellen Indikationssprechstunden können auf Zuweisung die Behandlungsmöglichkeiten spezieller chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen durch den jeweiligen Experten mit dem Patienten besprochen werden.

Dies gilt insbesondere für Erkrankungen im Bereich des Bauchraumes, Eingeweidebrüche, Schilddrüsenerkrankungen.

Die operative Versorgung akuter chirurgischer Erkrankungen ist rund um die Uhr gewährleistet.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	458
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	46
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	20
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	16
5 – 1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	15
5 – 2	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	15
7	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	13
8	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	9

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9 – 1	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	7
9 – 2	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	7

Ein Großteil kleinerer Eingriffe kann heutzutage bei entsprechender Infrastruktur und modernen Behandlungsmethoden ambulant durchgeführt werden.

Wir überprüfen grundsätzlich, ob diese Möglichkeit besteht und ein stationärer Aufenthalt dadurch vermieden werden kann.

Dazu gehören z. B. die Entfernung eingebrachter Materialien zur Frakturbehandlung oder die operative Behandlung unkomplizierter Leistenbrüche und vieles Andere.

Im folgenden finden Sie eine Auflistung der, bei uns am häufigsten, erbrachten ambulanten Eingriffe.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	6,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,77
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,19
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,19
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,19
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-2.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3 Orthopädie und Unfallchirurgie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Orthopädie und Unfallchirurgie
Schlüssel:	Orthopädie und Unfallchirurgie (2316)
Art:	Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Prof. Dr. Helmut Laurer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie
Telefon:	06042 / 86 – 253
Telefax:	06042 / 86 – 449
E-Mail:	chirurgie.mh@bergmanclinics.de
Straße:	Am Schlag 9
PLZ / Ort:	63654 Büdingen
Adress-Link:	https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/medizin-pflege/angebot-leistungen/unfallchirurgie-und-orthopaedie/

Leistungsschwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie

Zur Jahresmitte 2022 wurde die Fachabteilung Allgemeine Chirurgie aufgeteilt in die Fachabteilungen Allgemein- und Viszeralchirurgie und die Orthopädie und Unfallchirurgie. In der Orthopädie und Unfallchirurgie werden chirurgische Erkrankungen und unfallbedingte Verletzungen behandelt. Operiert werden u. a. Knochenbrüche, Verletzungen der Weichteile sowie Knochen- und Gelenkverletzungen. Das Einsetzen künstlicher Hüftgelenke und Kniegelenke gehört ebenso zu den Standardoperationen. Gelenkspiegelungen und minimal-invasive operative Eingriffe werden an der Schulter, dem Knie, dem oberen Sprunggelenk durchgeführt.

B-3.2 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 Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR44	Allgemein: Teleradiologie

B-3.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 376

Teilstationäre Fallzahl: 0

Erläuterungen: Der Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie wurden erst zur Mitte des Jahres Fälle zugewiesen, da der Bereich bis dahin der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie zugeordnet war.

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	37
2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	30
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	28
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	27
5	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	24
6	M75	Schulterverletzung	23
7	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	21
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	19

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	16
10	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	14

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	72
2	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	67
3	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	61
4 – 1	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	57
4 – 2	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	57
6	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	53
7	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	52
8	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	51
9	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	48
10	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	45

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

D-Arzt / BG-Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Zentrale Notaufnahme

Unsere Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist 24/7 aufnahmebereit. Es wird ein breites Spektrum von Leistungen angeboten.

Es erfolgt hier die ambulante Erstversorgung und ggf. eine stationäre Aufnahme, eine Verlegung oder auch Entlassung in den häuslichen Bereich.

Im Regelbetrieb haben wir immer eine Ärztin, einen Arzt mit großer Fachkompetenz vor Ort.

Dadurch wird gleich zu Beginn eine fundierte und zielgerichtete Behandlung eingeleitet.

Außerhalb des Regeldienstes steht für Notfälle immer ein sehr erfahrener Facharzt/ärztin (Oberarzt/ärztin) zur Verfügung.

Grundsätzlich werden alle erhobenen Befunde in Besprechungen erörtert (4-Augen Prinzip).

Durch die interdisziplinäre Besetzung der ZNA ist gewährleistet, dass bei Bedarf mehrere Fachrichtungen

in die Behandlung involviert werden können.

Privatambulanz

In speziellen Indikationssprechstunden können auf Zuweisung die Behandlungsmöglichkeiten spezieller chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen durch den jeweiligen Experten mit dem Patienten besprochen werden.

Dies gilt insbesondere für Arthrosen großer Gelenke oder Sportverletzungen.

Akute Verletzungen geringer Schweregrade können in unseren Eingriffsräumen sofort behandelt werden. Die operative Versorgung höhergradiger Verletzungen oder akuter chirurgischer Erkrankungen ist rund um die Uhr gewährleistet.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	70
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	54
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	49
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	28
5	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	16
6	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	15
7	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	13

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	10
9	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	9
10	5-841	Operation an den Bändern der Hand	6

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	6,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,77
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,19
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,19
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,19
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-3.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4 Allgemeine Psychiatrie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Allgemeine Psychiatrie
Schlüssel:	Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	06042 / 86 – 6112
Telefax:	06042 / 86 – 408
E-Mail:	psychiatrie.mh@bergmanclinics.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. Uwe Rapp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt Psychiatrie
Telefon:	06042 / 86 – 6112
Telefax:	06042 / 86 – 408
E-Mail:	psychiatrie.mh@bergmanclinics.de
Straße:	Am Schlag 9
PLZ / Ort:	63654 Büdingen
Adress-Link:	https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/en/medizin-pflege/-erkrankung-behandlungen/psychiatrie/

Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie

Das Bergmanclinics Mathilden-Hospital ist zuständig für die psychiatrische Versorgung des östlichen Wetteraukreises. Aktuell sind wir für ca. 50.000 Einwohner zuständig und kommen diesem Auftrag mit 40 stationären Betten, 30 teilstationären Behandlungsplätzen und ambulanten Behandlungsangeboten (Psychiatrische-Instituts-Ambulanz) in vollem Umfang nach. Wir berücksichtigen biologische und psychosoziale Krankheitsfaktoren und arbeiten mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt. Die Abteilung behandelt Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen in 3 verschiedenen Untereinheiten.

- Vollstationär werden jene Patienten behandelt, die besondere Fürsorge, Schutz und intensive Betreuung benötigen.
- In der Tagesklinik bleibt bei intensiver Therapie der tägliche Bezug zum eigenen Lebensumfeld erhalten.
- In unserer psychiatrischen Institutsambulanz werden Notfälle und

bestimmte Formen psychischer Erkrankungen ambulant behandelt

Die aktuellen psychischen und körperlichen Beschwerden stehen im Zentrum unseres verhaltensmedizinischen Ansatzes. Vor dem Hintergrund biographischer Erfahrungen und der aktuellen Lebenssituation wird ein individueller Behandlungsplan erstellt.

Wir unterstützen die Betroffenen, ihre Stabilität wieder zu erlangen, Krankheitssymptome zu überwinden und regen sie gleichzeitig an, neue Wege und Möglichkeiten zu entdecken.

Dabei begleiten wir die Entwicklung von Aktivitäten und Initiativen mit dem Ziel, die eigenverantwortliche Bewältigung des Alltags wieder herzustellen. Wir arbeiten stützend und fördern den Aufbau von Alltagsfertigkeiten und des Selbstwertgefühls. Psychotherapeutische und pharmakologische Maßnahmen kommen ebenso wie psychosoziale Hilfen nach individuellen Erfordernissen zum Einsatz. Die Leistungen verschiedener

Berufsgruppen werden koordiniert, so dass eine umfassende Behandlung entsteht.

Zu unserem Spektrum gehören u. a.:

- die medizinisch-psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung (Arzt / Psychologe) unter Berücksichtigung moderner Therapieentwicklungen
- die Klärung sozialer Fragen (Sozialdienst)
- das Alltagstraining und die Freizeitplanung (Pflegerinnen)
- vielfältige Beschäftigungsangebote und kreative Tätigkeiten (Ergotherapie)
- Mit Hilfe der somatischen Abteilungen des Hauses (Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie) können auch schwere somatische Begleiterkrankungen adäquat behandelt werden.

Als Abteilungspsychiatrie mit Tagesklinik und Institutsambulanz ist es möglich, viele Patienten möglichst wohnortnah zu behandeln.

B-4.2 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 Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
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
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-4.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 480

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 40

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	104
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	81
3	F20	Schizophrenie	56
4	F32	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode	35
5	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit	26
6 – 1	G30	Alzheimer-Krankheit	24

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6 – 2	F05	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	24
8	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht – Schizoaffektive Störung	22
9	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	18
10	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	16

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1.858
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	536
3	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	235
4	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	132
5	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	39
6	8-630	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen – Elektrokrampftherapie	31
7	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	29
8	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	22
9	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	16
10	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	8

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
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
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP12	Spezialsprechstunde

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	10,03
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,03
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,03
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-4.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	4,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	2,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,95
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	0,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,8
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	2,05
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,05
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	2,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-5 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (2960)
 Art: Hauptabteilung
 Telefon: 06042 / 86 – 6112
 Telefax: 06042 / 86 – 408
 E-Mail: tagesklinik.mh@bergmanclinics.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Uwe Rapp
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Psychiatrie
 Telefon: 06042 / 86 – 6112
 Telefax: 06042 / 86 – 408
 E-Mail: psychiatrie.mh@bergmanclinics.de
 Straße: Am Schlag 9
 PLZ / Ort: 63654 Büdingen
 Adress-Link: <https://www.bergmanclinics-mathildenhospital.de/en/medizin-pflege/-erkrankung-behandlungen/psychiatrie/>

B-5.2 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 Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
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
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-5.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 192

Anzahl Betten: 30

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1.917
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	205
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	< 4

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	0,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	2,1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art: Belegabteilung
Telefon: 06042 / 86 – 242
Telefax: 06042 / 86 – 422
E-Mail: praxis@hno-buedingen.de

Belegärztinnen und Belegärzte

Name: Dr. med. Elham Atai
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Fachärztin für HNO
Telefon: 06042 / 6670
Telefax: 06042 / 950659
E-Mail: praxis@hno-buedingen.de
Straße: Bahnhofstraße 29
PLZ / Ort: 63654 Büdingen
Adress-Link: <http://www.hno-buedingen.de/>

Name: Dr. med. Bernhard Cebulla
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Facharzt für HNO
Telefon: 06042 / 6670
Telefax: 06042 / 950659
E-Mail: praxis@hno-buedingen.de
Straße: Bahnhofstraße 29
PLZ / Ort: 63654 Büdingen
Adress-Link: <http://www.hno-buedingen.de/>

Fachabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich und angrenzenden Gebieten werden operativ und konservativ in der HNO-Abteilung behandelt. Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der mikroskopunterstützten Chirurgie am Mittelohr und Kehlkopf (sogenannte

Mikrochirurgie), in der endoskopischen Chirurgie der Nasennebenhöhlen sowie in der plastisch- ästhetischen Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich.

Neben der stationären Behandlung ist in geeigneten Fällen auch eine ambulante operative Versorgung möglich. Die am meisten vorkommenden Eingriffe – Mandelentfernungen, Nasenscheidewandbegradigungen oder Nasennebenhöhlenoperationen – werden in Vollnarkose bzw. auf Wunsch auch in Regionalanästhesie (örtlicher Betäubung) durchgeführt.

Viele Eltern machen auch gerne von der Möglichkeit Gebrauch, bei ihren Kindern über Nacht im Krankenhaus zu bleiben. Ziel aller Bemühungen im Bergman Clinics Mathilden-Hospital ist es, Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich kompetent, zielgerichtet und sicher zu behandeln, ohne die menschliche Komponente zu vernachlässigen. Dazu stehen modernste therapeutische und diagnostische Möglichkeiten bis hin zur Computertomographie zur Verfügung.

Die Kooperation mit den angeschlossenen Fachabteilungen sowie ausgesuchten Fremdinstitutionen, die Zusammenarbeit mit einer leistungsfähigen modernen Anästhesie-Abteilung und die Möglichkeit einer Intensivpflege postoperativ gewährleisten für die Patienten einen hohen Sicherheitsstandard

B-6.2 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 Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik/–therapie
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH25	Mund/Hals: Schnarchoperationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

B-6.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	26
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	2

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	10
2	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	8
3 – 1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	< 4
3 – 2	J33	Nasendpolyp	< 4
3 – 3	G47	Schlafstörung	< 4
3 – 4	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres	< 4
3 – 5	C44	Sonstiger Hautkrebs	< 4

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	25
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	17
3 – 1	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	< 4
3 – 2	5-221	Operation an der Kieferhöhle	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3 – 3	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	< 4
3 – 4	5-184	Operative Korrektur absteigender Ohren	< 4
3 – 5	5-275	Operative Korrektur des harten Gaumens – Palatoplastik	< 4
3 – 6	5-188	Sonstige wiederherstellende Operation am äußeren Ohr	< 4
3 – 7	5-182	Teilweise oder komplette operative Entfernung der Ohrmuschel	< 4

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO Notfälle werden je nach Krankheitsbild über die Zentrale Notaufnahme aufgenommen.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	10
1 – 2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	10
3	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	9
4	5-202	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr	7
5	5-210	Operative Behandlung bei Nasenbluten	5
6 – 1	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	< 4
6 – 2	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	< 4

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl ¹
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2

¹ Anzahl der Personen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Qualitätsicherung



QBX

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich
MRE
Schlaganfall: Akutbehandlung

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	30
Begründung bei Unterschreitung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	nein
Erbrachte Menge 2022	30
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	59
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung im Prognosejahr nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	nein
Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden	ja

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl ²
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	43
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	13
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	13

¹ 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)

² Anzahl der Personen

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	ITS / IMC	Tag	100 %	11
Allgemeine Chirurgie	ITS / IMC	Nacht	100 %	9
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 1	Tag	25 %	11
Allgemeine Chirurgie	Station 1	Nacht	83,33 %	11

¹ Monatsbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der Monate des Berichtsjahres, in denen die Pflegepersonal-

untergrenzen auf der jeweiligen Station im Monatsdurchschnitt eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad¹
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	ITS / IMC	Tag	75,07 %
Allgemeine Chirurgie	ITS / IMC	Nacht	65,48 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 1	Tag	35,62 %
Allgemeine Chirurgie	Station 1	Nacht	64,11 %

¹ Schichtbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der geleisteten Schichten auf der jeweiligen Station, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

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 keine Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet.



Qualitätsmanagement

D

QBx

D-1 Qualitätspolitik

Die Klinikleitung hat die Qualitätspolitik festgelegt und sorgt für deren Umsetzung und Aufrechterhaltung.

Wir stellen sicher, dass unsere Qualitätspolitik für den Zweck und den Kontext der Organisation angemessen ist und deren strategische Ausrichtung unterstützt. Sie bildet den Rahmen zum Festlegen der Qualitätsziele.

Wir verpflichten uns zur Erfüllung der ermittelten Anforderungen und zur fortlaufenden Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems.

Unsere Qualitätspolitik ist als dokumentierte Information in den mitgeltenden Unterlagen verfügbar und wird aufrechterhalten. Die Qualitätspolitik wurde allen Mitarbeitern über das QMS und die Homepage bekannt gemacht und wird angewendet. Unseren interessierten Parteien wird die Qualitätspolitik zugänglich gemacht und zur Verfügung gestellt.

Wir prüfen unsere Qualitätspolitik jährlich auf Aktualität. Das Ergebnis dokumentieren wir in der Managementbewertung.

Heilen. Lindern. Trösten.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bergman Clinics Mathilden-Hospitals haben gemeinsam das Ziel, die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern.

Dazu schaffen wir eine Atmosphäre zum Wohlfühlen und Gesundwerden. Die Würde des Einzelnen achten wir unabhängig von Geschlecht, Rasse, Religion, sozialer Situation und Alter. Anfang und Ende des Lebens respektieren wir in besonderem Maße.

Unsere Leitbildgrundsätze

Wir versorgen unsere Patienten fürsorglich, kompetent und respektvoll

Wir entwickeln uns weiter

Wir schaffen klare Strukturen und eine offene Kommunikation

Wir gehen sorgfältig mit unseren Ressourcen um

Wir schützen die Umwelt

Wir gestalten die Zukunft mit

Wir schaffen es

Wir haben eine Mission: Jedem Patienten, der die medizinische Fürsorge von Bergman Clinics benötigt, Heilung, Linderung und Trost zu gewähren. Dies ist auch in dem Eid ausgedrückt, der vor rund 2.400 Jahren von Hippokrates, dem Vater der Medizin, aufgestellt wurde.

Moderne medizinische Entwicklungen führen dazu, dass inzwischen immer mehr Krankheiten geheilt oder zumindest gelindert werden können. Wir bei Bergman Clinics setzen alles daran, diese Entwicklung so intensiv wie möglich zu nutzen. Mit dem Wissen und der Erfahrung unserer Mitarbeiter stellen wir sicher, dass neue Fortschritte so schnell wie möglich den Patienten zugute kommen. Neue, verbesserte Methoden und Verfahren sind nur dann praktikabel, wenn sie in die alltägliche medizinische Versorgung mit eingebunden werden.

Manchmal ist eine Heilung unmöglich und eine Linderung nur vorübergehend herzustellen. In solchen Fällen ist der Trost ein wesentlicher Bestandteil der angebotenen Fürsorge. Wir müssen den Menschen hinter der Krankheit sehen, seine Ängste und Sorgen, und unser Bestes tun, um ihn zu unterstützen.

Angesichts der heutzutage eingesetzten modernen Technologie, vor allem der zahlreichen hochentwickelten Behandlungsmethoden, die Teil der modernen Gesundheitsversorgung sind, darf dieser persönliche Aspekt der medizinischen Versorgung nicht in Vergessenheit geraten.

Bestmögliche Lebensqualität für jeden Patienten

Ziel der Gesundheitsversorgung ist es, jedem Patienten die bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten. Viele erleben eine vollständige Genesung, andere haben die Chance auf ein normaleres Leben. Auch die Selbstachtung und Würde eines Patienten müssen respektiert und gestärkt werden, selbst wenn sich dessen Leben dem Ende zuneigt. Unsere wichtigsten Beweggründe sind Qualität, Mitgefühl und Fürsorge.

Qualität. Mitgefühl. Fürsorge.

Wenn wir medizinische Versorgung brauchen, sind wir verletzlich, vielleicht hilflos oder bedürfen zumindest der Unterstützung. Wir haben vielleicht auch nur eingeschränkte Kenntnisse und ein geringes Wissen über unsere Krankheit und die besten Behandlungsmöglichkeiten. Dieser Umstand überträgt dem Gesundheitswesen und seinen Mitarbeitern eine große Verantwortung, die weit über die Verantwortung hinausgeht, die für viele andere Tätigkeiten und Situationen im Leben gilt. Die Grundlage für die Geschäftsaktivitäten von Bergman Clinics sind drei Grundwerte, um dieser Verantwortung gerecht zu werden und die bestmögliche Lebensqualität für jeden Patienten zu erreichen.

D-2 Qualitätsziele

„Wir werden immer besser“

Wir leben Menschlichkeit

Das Wohl unserer Patienten ist höchstes Gebot.

Unsere Mitarbeiter sind unser wichtigstes Gut

Wir verbessern unsere interne Organisation

Offen und kreativ entwickeln wir uns weiter

Wir arbeiten fair mit unseren Partnern zusammen

Gesellschaftliche Verantwortung, Arbeitssicherheit und Umweltschutz sind für uns selbstverständlich

Wir arbeiten wirtschaftlich und werterhaltend

„Gemeinsam gestalten wir die Zukunft unseres Krankenhauses.“

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement ist hierarchisch organisiert. Die oberste Leitung trägt mit der Festlegung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele die strategische Gesamtverantwortung.

Für die Umsetzung, Weiterentwicklung und Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagementsystems ist die Qualitätsmanagement-Beauftragte verantwortlich. Anregungen zu Projekten liefern der ständige Austausch unter den Mitarbeitern und die kontinuierlich durchgeführten Patientenbefragungen.

Die Abteilungsleitungen übernehmen hierbei die Leitung und Koordination der teilweise temporären und teilweise ständigen Qualitätsmanagementgruppen und stimmen zeitliche, personelle und budgetäre Ressourcen mit der jeweiligen Leitung (ärztlich oder verwaltungsseitig) ab.

Diese koordiniert ihrerseits wiederum alle laufenden Projekte untereinander. Somit sind alle Qualitätsmanagementprojekte entweder der ärztlichen Leitung oder der Verwaltungsleitung zugeordnet und diesen unterstellt.

Grund hierfür ist das Wissen um die Wichtigkeit des Qualitätsmanagements und damit seine Herausstellung als Top-Management-Aufgabe im Bergman Clinics Mathilden-Hospital.

Neben den Qualitätsmoderatoren hat die Klinikleitung für wichtige Einzelbereiche Beauftragte benannt und Kommissionen gebildet, die in regelmäßigen Abständen tagen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement

Einrichtung eines standardisierten Beschwerdemanagements mit definiertem Ablauf und Zuständigkeit:

1. Entgegennahme der Beschwerde durch Beschwerdemanager mit Beschwerde-Erfassung
2. Weiterleitung der Beschwerde an Empfänger: Abteilungs-/ Stationsleitung/ Chefarztbereich/ Direktion
3. Zwischeninformation an Beschwerdeführer
4. Stellungnahme zur Beschwerde mit Formular: Beschwerde-Erledigung
5. Antwort an Beschwerdeführer durch den Beschwerdemanager
6. Kontrolle der Beschwerdeerledigung

Patienten-Befragungen

Die strukturierte Befragung der Patienten erfolgt mit einem standardisierten Fragebogen. Es wird eine regelmäßige Befragung in einer vergleichenden Auswertung mit anderen Bergman Kliniken durchgeführt.

Die Befragung verfolgt das Ziel, aus den subjektiven Beurteilungen Mängel in den verschiedenen Bereichen zu erkennen, Gegenmaßnahmen einzuleiten und eine Information über die Patientenzufriedenheit zu erhalten; sie dient als Grundlage, organisatorische, personelle und technische Verbesserungen durchzuführen.

Konzept der Patientenbefragung

Das Konzept der Befragung ist auf eine so genannte Vollbefragung ausgelegt. Dies ermöglicht jedem Patienten, seiner Zufrieden- oder Unzufriedenheit Ausdruck zu verleihen. Insbesondere nicht vollkommen zufriedene Patienten scheuen oftmals den Weg einer direkten Beschwerde und können dies auf diesem unkomplizierten, anonymen Wege tun. Neben allgemeinen Fragen werden durch den Fragebogen die wichtigsten Bereiche des stationären Aufenthalts abgedeckt: die Medizin, die Unterbringung und die Verpflegung.

Durchführung der Befragung

Bereits bei der Aufnahme in das Bergman Clinics Mathilden-Hospital erhalten alle Patienten zusammen mit den übrigen Unterlagen zum stationären Aufenthalt den Fragebogen zur Bewertung ihrer Zufriedenheit. Dies stellt sicher, dass jeder Patient an der Befragung teilnehmen kann. Um die Organisation zu erleichtern, werden die Fragebögen beim Abmelden und Verlassen der Klinik in anonymer Form wieder abgegeben. Eine hohe Rücklaufquote von über 60 Prozent zeigt, dass diese Möglichkeit der Bewertung von den Patienten dankend angenommen und genutzt wird und liefert für

das Gros der Patientenschaft eine verlässliche Aussage über deren Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt im Bergman Clinics Mathilden-Hospital.

□ Auswertung der Befragung

Alle Fragebögen werden einer computergestützten Auswertung zugeführt. Quartalsweise werden die Daten aufbereitet und der Geschäftsleitung vorgelegt, so dass auch unterjährig eine Veränderung der Zufriedenheit festgestellt werden kann und ggf. Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Beschwerden, die im dafür vorgesehenen Freifeld geäußert werden, werden unabhängig von der Quartalsauswertung zeitnah mit den jeweils zuständigen Mitarbeitern diskutiert.

□ Umsetzung der Ergebnisse

Kommt es in einzelnen Kategorien zu Verschlechterungen der Bewertung, werden unter der Ärztlichen Leitung und der Verwaltungsleitung mit den zuständigen Mitarbeitern Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert. Eine Veränderung der Erwartungen der Patienten an einen Klinikaufenthalt (beispielsweise höhere Ansprüche an die Zimmerausstattung) können auf diese Weise entdeckt werden, und es können geeignete Maßnahmen eingeleitet werden, um diesen veränderten Ansprüchen gerecht zu werden. Neben den zeitnah bearbeiteten Beschwerden kommen ebenfalls Anregungen der Patientenschaft im Fragebogen zum Ausdruck.

Auch diese Anregungen geben wichtige Denkanstöße für Verbesserungen und werden in die Maßnahmenplanung mit einbezogen. Die Patientenbefragung liefert dadurch als Resultat eine ständige Anpassung an die Patientenwünsche und befähigt das Bergman Clinics Mathilden-Hospital auch in Zukunft, den an sie gestellten Ansprüchen gerecht zu werden.

Neben den detailliert vorgestellten Instrumenten des Qualitätsmanagements verfügt das Bergman Clinics Mathilden-Hospital über eine Reihe weiterer Instrumente, die sich z. B. auf das Hygienemanagement, das Wartezeitmanagement oder die Patienteninformation und die Patientenaufklärung beziehen. Alle vorhandenen Instrumente sind aufeinander abgestimmt und dienen einzig und alleine der bestmöglichen Versorgung unserer Patienten.

Hygienemanagement

Durch die Einhaltung der Krankenhaushygiene wird die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen gewährleistet. Verantwortlich für die Einhaltung der Krankenhaushygiene sind der Ärztliche Direktor sowie die Chefarzte für ihre jeweiligen Abteilungen. Zuständig für Maßnahmen der Krankenhaushygiene sind der hygienebeauftragte Arzt und die Hygienefachkraft in Zusammenarbeit mit der Hygienekommission.

Die Hygienekommission tagt zweimal im Jahr und bei Bedarf. Den Vorsitz der Hygienekommission führt der Ärztliche Direktor, sein Stellvertreter ist der hygienebeauftragte Arzt. Die Schriftführung obliegt der Hygienefachkraft. Die Hygienekommission regelt die Kontrolle der Hygiene, genehmigt den Hygieneplan und die Desinfektionspläne. Die Hygienefachkraft erstellt in Zusammenarbeit mit dem hygienebeauftragten Arzt den Hygieneplan, die Desinfektionspläne und Arbeitsanweisungen für die einzelnen Bereiche. Die Ergebnisse der regelmäßig stattfindenden Begehungen werden im Anschluß direkt mit den betreffenden Mitarbeitern vor Ort besprochen.

Interne Kommunikation

Die Qualität unserer Leistungen hängt maßgeblich von der konstruktiven Kommunikation zwischen allen Abteilungen des Bergman Clinics Mathilden-Hospital ab. Zuständigkeiten sind klar geregelt und die Kommunikationswege sind allen Mitarbeitenden bekannt. Darüber hinaus finden regelmäßige und dokumentierte Besprechungen statt.

Risikomanagement

Das Bergman Clinics Mathilden-Hospital betreibt ein strukturiertes und systematisches klinisches Risikomanagement. Bestandteil sind definierte Handlungsfelder, welche, am PDCA Zyklus orientiert, bearbeitet werden.

Dabei handelt es sich um Bereiche, von denen ein bestimmtes Risiko ausgeht, welches durch spezielle Maßnahmen beherrscht werden soll. Beispiele hierfür sind die Eingriffsverwechslung, Arzneimittelsicherheit, Sturzprävention, Dekubitusprophylaxe usw. Als Mitgliedskrankenhaus der Initiative „Patientensicherheit und Qualität Hessen“ der HKG nehmen wir einrichtungsübergreifendes Risikomanagement wahr. Über die Anwendung des Fehlermeldesystems CIRS erfassen wir Fehler und Beinahe-Schäden und leiten hierüber Verbesserungsmaßnahmen ein. Als übergreifendes Berichtssystem nutzen wir das Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Mit der Zielsetzung, interne Abläufe kontinuierlich zu verbessern und damit auch die Qualität der Patientenversorgung dauerhaft zu steigern, werden im Bergman Clinics Mathilden-Hospital regelmäßig problembezogen Projekte bearbeitet.

Bundesweite Aktion „Saubere Hände“ für mehr Patientensicherheit

Bundesweit fiel am 22. Oktober 2008 der Startschuss zu der Aktion „Saubere Hände“. Weit mehr als 300 Krankenhäuser in Deutschland nehmen teil. Ziel der Kampagne ist, bis zum Jahr 2010 die Zahl der täglichen Händedesinfektionen des Krankenhauspersonals deutlich zu erhöhen, um im Krankenhaus erworbene Infektionen (nosokomiale Infektionen) zu vermeiden und auf diese Weise die Sicherheit der Patienten zu erhöhen.

Weltweit hat die WHO die Kampagne „Clean care is safer care“ ins Leben gerufen, in Deutschland führen das Aktionsbündnis Patientensicherheit, die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung und das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen „Saubere Hände“ an.

Hier wird durch regelmäßige Kontrollgänge von Hygienefachkräften die Einhaltung der Standards kontrolliert und somit die Zielerreichung (die Einhaltung der Standards) evaluiert und überprüft. Dabei legt das Bergman Clinics Mathilden-Hospital besonderen Wert darauf, dass eine fundierte und professionelle Basis zur Lösung eines Problems gebildet wird, die über die Abteilungsleitungen in den Betrieb getragen wird, aber letztendlich von allen Mitarbeitern umgesetzt und gelebt wird.

Qualitätsziel: Zahl der Krankenhaus-Infektionen senken

Neben vielen anderen Aktionen haben wir den Tag der Hygiene ins Leben gerufen. Hier werden alle Berufsgruppen speziell für das Thema Krankenhaushygiene sensibilisiert. Neben kurzen Informationsveranstaltungen gibt es unter anderem auch einen Stand zum Testen der professionellen Händehygiene. Durch Zugabe eines fluoreszierenden Stoffes im Desinfektionsmittel haben die Mitarbeiter die Gelegenheit im Anschluß an die Händedesinfektion, die Qualität testen zu lassen.

Nach der Händedesinfektion halten die Mitarbeiter ihre Hände unter eine UV-Lampe. Jetzt können sie erkennen, welche Stellen nicht vom Desinfektionsmittel benetzt wurden

Externe Qualitätssicherung

Das Bergman Clinics Mathilden-Hospital verpflichtet sich freiwillig, die Dokumentationsverpflichtung ganzjährig durchzuführen.

IQM

Wir nehmen an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) teil, die mit über 220 Kliniken aus Deutschland, Österreich und der Schweiz einen hohen Verbreitungsgrad gefunden hat. Hierbei nutzen die teilnehmenden Häuser gemeinsam die IQM Qualitätsmethodik. Diese beruht auf der Ergebnismessung mit Indikatoren aus Routinedaten, trägerübergreifenden Peer-Review Verfahren sowie der Veröffentlichung der Ergebnisse im Internet

Teilnahme am MRE-Netz Rhein-Main

Multiresistente Erreger (MRE) sind Bakterien, gegen die die meisten Antibiotika unwirksam sind. Dazu gehören u.a. MRSA (Methicillinresistenter Staphylococcus aureus), VRE (Vancomycinresistente Enterokokken) und ESBL (extended-spectrum-beta-lactamase bildende Enterobakterien). Diese MRE haben sich in den letzten Jahren zu einem enormen Problem entwickelt. Die Rate der Infektionen mit diesen Keimen ist hoch. Jährlich erwerben ca. 3 Millionen Menschen in Europa eine Krankenhausinfektion. Um diesem Problem wirksam entgegen zu wirken, wurde das MRE-Netzwerk Rhein-Main gegründet. Unter der Schirmherrschaft des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit sowie der organisatorischen Leitung von sieben Gesundheitsämtern der Region arbeiten Kliniken, Pflegedienste und Altenpflegeheime, sowie die Landesärztekammer Hessen, die kassenärztliche Vereinigung, Einrichtungen des Rettungsdienstes und Krankentransports und Labore zusammen.

Ziele des MRE-Netzwerk Rhein-Main:

- > die MRE-Entstehung und deren Verbreitung zu vermindern
- > die Behandlung und die Rehabilitation der betroffenen Patienten zu verbessern

Ein erster Schritt ist die sachgerechte Information von Personal, Patienten und deren Angehörigen. Geeignete, problemangepasste Hygienemaßnahmen können eine Weiterverbreitung dieser Keime in der Klinik und außerhalb vermeiden. Die Erfahrung zeigt, dass auch die Kommunikation an den Schnittstellen der Patientenversorgung verbessert werden muss. Darüber hinaus kann durch einen angemessenen kritischen Einsatz von Antibiotika die Entstehung von MRE vermindert werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Durch interne und externe Audits überprüfen wir regelmäßig die Wirksamkeit unserer Abläufe und Organisation.

Klinikleitung, Chefarzte und Abteilungsleitungen erhalten wiederkehrend und strukturiert Kennzahlen und Prozessdaten zur Beurteilung der Qualität in den jeweiligen Bereichen, um Maßnahmen für eine ständige Verbesserung abzuleiten und durchzuführen.

Unser Handeln ist immer darauf ausgerichtet die Anforderungen unserer Patienten zu erfüllen, sowie unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein adäquates und motivierendes Arbeitsumfeld zur Verfügung zu stellen!



erstellt mit QBX 2022