

**Bergman Deutsche Klinik  
Aschaffenburg GmbH**

**Qualitätsbericht 2021**

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
über das Berichtsjahr 2021

QBX

## Einleitung

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Christina Dalinger  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungskordinatorin/ Leitung Qualitäts- und Projektmanagement  
Telefon: 06021 / 303 – 185  
Telefax: 06021 / 303 – 284  
E-Mail: [Christina.Dalinger@bergmanclinics.de](mailto:Christina.Dalinger@bergmanclinics.de)

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Stefanie Straub  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungsdirektorin  
Telefon: 06042 / 86 – 222  
E-Mail: [Stefanie.Straub@bergmanclinics.de](mailto:Stefanie.Straub@bergmanclinics.de)

### Weiterführende Links

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



### **Editorial Geschäftsleitung**

Liebe Leserinnen und Leser,

schon vor etwas mehr als zwei Jahren sind die 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

Prof. Dr. Christoph U. Herborn

### **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 und für alle Menschen bezahlbar machen.

In Deutschland ist Bergman Clinics seit Herbst 2020 mit 6 Kliniken und mehreren Medizinischen Versorgungszentren vertreten – u.a. in Aschaffenburg, Bad Bertrich, Bremen, Büdingen, Hilden und Laufen. Die Praxis und Klinik Medical Eye-Care in Hamburg gehört ebenfalls zur Gruppe und ist auf augenmedizinische Diagnostik und operative Behandlungen spezialisiert. Mit Medical One by Bergman Clinics gibt es einen Behandlungsschwerpunkt der Ästhetischen Medizin sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich in mehreren deutschen Metropolen. Unsere Kliniken in Deutschland behandeln jährlich mehr als 230.000 Patienten und beschäftigen über 1.000 Mitarbeiter, darunter 175 Ärzte.

### **Editorial Verwaltungsdirektorin**

Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Leserinnen und Leser,

mit unserem Qualitätsbericht 2020 bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich umfassend über das Leistungs- und Servicespektrum unserer Klinik, welche nach der internationalen 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.

Stefanie Straub

Regionalleitung & Verwaltungsdirektorin

Bergman Clinics Hofgartenklinik

## Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
<b>A</b>	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	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	15
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	18
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	21
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	21
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	21
A-9	Anzahl der Betten	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	22
A-11.2	Pflegepersonal	22
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	24
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	24
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-12.1	Qualitätsmanagement	25
A-12.1.1	Verantwortliche Person	25

A-12.1.2	Lenkungsgremium	25
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	26
A-12.2.1	Verantwortliche Person	26
A-12.2.2	Lenkungsgremium	26
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	26
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems	27
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	27
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.3.1	Hygienepersonal	27
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	28
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	28
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	29
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	29
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	30
A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	30
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	30
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	31
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	32
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	32
A-12.5.2	Verantwortliche Person	32
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	32
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	32
A-13	Besondere apparative Ausstattung	34
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	34
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	34
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	34
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	35
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	35

<b>B</b>	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	36
<b>B-1</b>	<b>Allgemeine Chirurgie</b>	38
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-1.4	[unbesetzt]	39
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-1.11	Personelle Ausstattung	41
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	41
B-1.11.2	Pflegepersonal	42
<b>B-2</b>	<b>Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</b>	43
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-2.4	[unbesetzt]	44
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45

B-2.11	Personelle Ausstattung	45
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte	45
B-2.11.2	Pflegepersonal	46
<b>B-3</b>	<b>Augenheilkunde</b>	47
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-3.4	[unbesetzt]	48
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	48
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	48
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	49
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-3.11	Personelle Ausstattung	49
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte	49
B-3.11.2	Pflegepersonal	50
<b>B-4</b>	<b>Gefäßchirurgie</b>	51
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-4.4	[unbesetzt]	51
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD	52
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53



B-4.1.1	Personelle Ausstattung	53
B-4.1.1.1	Ärztinnen und Ärzte	53
B-4.1.1.2	Pflegepersonal	53
<b>B-5</b>	<b>Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie</b>	<b>54</b>
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-5.4	[unbesetzt]	54
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD	55
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-5.1.1	Personelle Ausstattung	56
B-5.1.1.1	Ärztinnen und Ärzte	56
B-5.1.1.2	Pflegepersonal	56
<b>B-6</b>	<b>Allgemeine Chirurgie Belegabteilung</b>	<b>57</b>
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-6.4	[unbesetzt]	57
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59

B-6.1.1	Personelle Ausstattung	59
B-6.1.1.1	Ärztinnen und Ärzte	59
B-6.1.1.2	Pflegepersonal	59
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>60</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	61
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	61
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	61
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	61
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	61
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	61
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	62
C-5.2.1	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	62
C-5.2.1.a	Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen	62
C-5.2.1.b	Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	62
C-5.2.1.c	Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)	62
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	63
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	63
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	63
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	63
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	64

<b>D</b>	Qualitätsmanagement	65
D-1	Qualitätspolitik	66
D-2	Qualitätsziele	66
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	68
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	69
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	70
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	70



**Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

**QBX**

**A**

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Bergman Deutsche Klinik Aschaffenburg GmbH  
Institutionskennzeichen: 260960024  
Standortnummer: 771150000  
Standortnummer (alt): 00  
Straße: Hofgartenstraße 6  
PLZ / Ort: 63739 Aschaffenburg  
Telefon: 06021 / 303 – 186  
Telefax: 06021 / 303 – 287  
E-Mail: [info.hof@bergmanclinics.de](mailto:info.hof@bergmanclinics.de)

## Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Matthias Heppe  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor  
Telefon: 06021 / 3533 – 0  
Telefax: 06021 / 3533 – 22  
E-Mail: [heppe@narkose-ab.de](mailto:heppe@narkose-ab.de)

### **Pflegedienstleitung**

Name: Dorit Wernitz  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Fachbereichsleitung  
Telefon: 06021 / 303 – 168  
Telefax: 06021 / 303 – 270  
E-Mail: [Dorit.Wernitz@bergmanclinics.de](mailto:Dorit.Wernitz@bergmanclinics.de)

### **Verwaltungsleitung**

Name: Stefanie Straub  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungsdirektorin  
Telefon: 06042 / 86 – 222  
Telefax: 06042 / 86 – 149  
E-Mail: [Stefanie.Straub@bergmanclinics.de](mailto:Stefanie.Straub@bergmanclinics.de)

Name: Christina Dalinger  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungskoordinatorin  
Telefon: 06021 / 303 – 185  
Telefax: 06021 / 303 – 284  
E-Mail: [Christina.Dalinger@bergmanclinics.de](mailto:Christina.Dalinger@bergmanclinics.de)

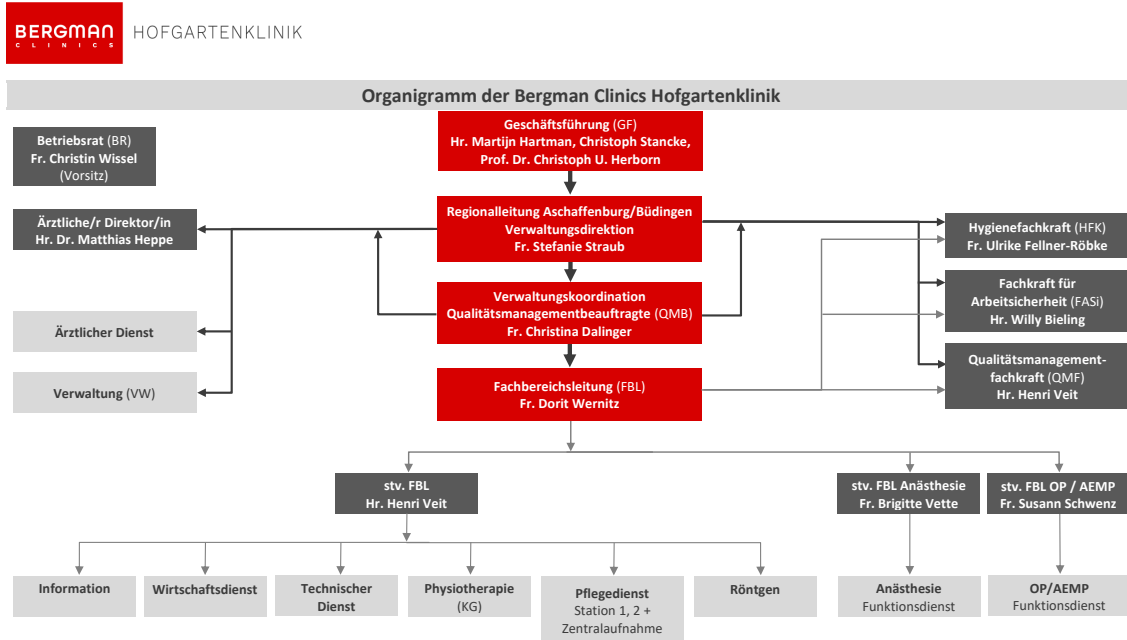
## **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

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

## **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



Dok.-Nr.: F.01.2 Organigramm der Hofgartenklinik - mit Namen  
 Version: 15  
 Erstellt: 01.2005 M. Reitz, I. Adamzik  
 Geprüft: 31.08.2022 H. Veit  
 Freigabe: 01.09.2022 C. Dalinger  
 Gültig bis: 31.12.2024  
 Seite: 1 / 1

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

### A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungs- pflege	Das Entlassmanagement der Bergman Clinics Hofgartenklinik wirkt durch gezielte Vorbereitungen, enge Kooperationen mit den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen und ständige Kommunikation mit den Patienten und deren Angehörigen dem Entstehen von Versorgungsbrüchen nach der Entlassung entgegen
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Unsere Physiotherapeuten mobilisieren insbesondere die Patienten der Orthopädie sehr früh und bedienen sich hierbei aktuellen Behandlungsmethoden.
MP37	Schmerztherapie/–management	Individuell auf den Patienten abgestimmte Schmerztherapie durch das Anästhesieteam und der Painnurse.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z.B. Besichtigungen und Führungen, Informationsveranstaltungen, Fachvorträge
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Durchführung von Pflegevisiten; Betreuung durch Painnurses
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Nachstationäre Versorgung mit z.B. Kompressionsstrümpfen, orthopädischen Schuhen, Toilettensitzerhöhungen

## **A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses**



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://www.bergmanclinics-hofgartenklinik.de/patienten-besucher/-patientenzimmer/">https://www.bergmanclinics-hofgartenklinik.de/patienten-besucher/-patientenzimmer/</a>	Sehr hochwertige Zimmerausstattung mit Flachbild TV, DVD, funkgesteuertem Licht, Kühlschrank, Safe, Schreibtisch, persönlichem Service, Bademantel und Duschhandtücher etc.
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://www.bergmanclinics-hofgartenklinik.de/patienten-besucher/-patientenzimmer/">https://www.bergmanclinics-hofgartenklinik.de/patienten-besucher/-patientenzimmer/</a>	Überdurchschnittliche Zimmerausstattung
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	<a href="https://www.bergmanclinics-hofgartenklinik.de/patienten-besucher/">https://www.bergmanclinics-hofgartenklinik.de/patienten-besucher/</a>	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
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	<a href="https://www.bergmanclinics-hofgartenklinik.de/patienten-besucher/-gesunde-ernaehrung/">https://www.bergmanclinics-hofgartenklinik.de/patienten-besucher/-gesunde-ernaehrung/</a>	Unsere Küche berücksichtigt jegliche kulturell geprägte Ernährungsweisen sowie Allergien und/ oder Unverträglichkeiten. Darüber hinaus bieten wir sowohl eine vegetarische als auch vegane Speisenversorgung an.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Christina Dalinger

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungskoordinatorin/ Leitung Qualitäts- und Projektmanagement

Telefon: 06021 / 303 – 185

Telefax: 06021 / 303 – 284

E-Mail: [Christina.Dalinger@bergmanclinics.de](mailto:Christina.Dalinger@bergmanclinics.de)

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF33	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Der Klinikparkplatz verfügt über Behindertenparkplätze. Ebenfalls ist die Klinik barrierefrei mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar.
BF34	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Der Zugang zur Klinik ist ebenerdig bzw. über eine Rampe möglich.
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	
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	Unsere Mitarbeiter der Aufnahme, Information und der Pflege bieten Ihnen immer Unterstützung z.B. zur Begleitung/ Führung Ihres Rollstuhles an.
BF37	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Aufzug mit visueller Anzeige	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	Geeignete Betten für unsere Klienten mit 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	Schleusen OP-Tische
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	
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	

<b>Nr.</b>	<b>Aspekt der Barrierefreiheit</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF41	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit: Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

## **A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-8.1 Forschung und akademische Lehre**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

<b>Nr.</b>	<b>Ausbildung in anderen Heilberufen</b>
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)

## **A-9 Anzahl der Betten**

Bettenzahl: 42

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 2.512

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 0

Fälle in StäB<sup>1</sup>: 0

<sup>1</sup> Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)</b>	<b>8,3</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,2
– davon stationäre Versorgung	8,3
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Fachärztinnen und Fachärzte</b>	<b>6,8</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,2
– davon stationäre Versorgung	6,8
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)</b>	<b>15</b>

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

#### Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger</b>	<b>36,78</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,89	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,89	
– davon stationäre Versorgung	36,78	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>	1,11	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegefachfrau, Pflegefachmann</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.</b>	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b>	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	1,19	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,19	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen und Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen und Belegentbindungspfleger</b>	0	
<b>Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten</b>	3,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	2,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**



Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	2,8
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,8
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2,8
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,8
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name:	Christina Dalinger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Verwaltungskordinatorin/ Leitung Qualitäts- und Projektmanagement
Telefon:	06021 / 303 – 185
Telefax:	06021 / 303 – 284
E-Mail:	<a href="mailto:Christina.Dalinger@bergmanclinics.de">Christina.Dalinger@bergmanclinics.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Verwaltungsdirektion, QMB, QMF, Fachbereichsleitung, QM-Moderatoren der jeweiligen Abteilungen sowie bei Bedarf eine externe Unterstützung durch die zentrale Stabsstelle QM.
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Christina Dalinger  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungskordinatorin/ Leitung Qualitäts- und Projektmanagement  
 Telefon: 06021 / 303 – 185  
 Telefax: 06021 / 303 – 284  
 E-Mail: [Christina.Dalinger@bergmanclinics.de](mailto:Christina.Dalinger@bergmanclinics.de)

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Verwaltungsdirektion, QMB, QMF, Fachbereichsleitung & CIRS Beauftragte, Ärztlicher Fachvertreter der Krankenhausabteilungen sowie bei Bedarf eine externe Unterstützung durch die zentrale Stabsstelle Risikomanagement.  
 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: QM Handbuch inkl. Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 05.10.2021
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
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)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
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)

#### 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: 25.09.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: jährlich

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

Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

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

Maßnahmen zur Verbesserung der Vorgehensweise bei Medikamentenunverträglichkeiten

Maßnahmen zur Verbesserung der Vorgehensweise bei der präoperativen Patientenvorbereitung

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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 <sup>1</sup>
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	8

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

### Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Alfred Schmidt  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Facharzt für Anästhesie/ Hygienebeauftragter Arzt  
 Telefon: 06021 / 3533 – 0  
 Telefax: 06021 / 3533 – 22  
 E-Mail: [schmidt@narkose-ab.de](mailto:schmidt@narkose-ab.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: Kopfhäube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

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: nein

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
--	----

<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
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: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 28,94 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke <sup>1</sup>	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen 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

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

#### **A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSA Netzwerk Aschaffenburg
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

#### 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	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Christina Dalinger Verwaltungskordinatorin/ Leitung Qualitäts- und Projektmanagement Telefon: 06021 / 303 – 185 Telefax: 06021 / 303 – 284 E-Mail: <a href="mailto:Christina-Dalinger@bergmanclinics.de">Christina-Dalinger@bergmanclinics.de</a>
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
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:	Dr. Tobias Craan
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Apotheker
Telefon:	06021 / 3989 – 0
Telefax:	06021 / 3989 – 15
E-Mail:	<a href="mailto:info@bahnhof-apotheke.biz">info@bahnhof-apotheke.biz</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl <sup>1</sup>
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

### 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 – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, –abgabe und –anwendung bzw. –verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)



### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt:

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhausesplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

### 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: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein



**Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen**

**QBX**

**B**

<b>B-1</b>	Allgemeine Chirurgie	<b>38</b>
<b>B-2</b>	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	<b>43</b>
<b>B-3</b>	Augenheilkunde	<b>47</b>
<b>B-4</b>	Gefäßchirurgie	<b>51</b>
<b>B-5</b>	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	<b>54</b>
<b>B-6</b>	Allgemeine Chirurgie Belegabteilung	<b>57</b>

## B-1 Allgemeine Chirurgie

### B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie  
 Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)  
 Art: Hauptabteilung  
 Telefon: 06021 / 303 – 311  
 Telefax: 06021 / 303 – 304  
 E-Mail: [info.mvz-ab@bergmanclinics.de](mailto:info.mvz-ab@bergmanclinics.de)

#### Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Abdallah Al Daraghmeh  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Arzt Orthopädie  
 Telefon: 06021 / 303 – 311  
 Telefax: 06021 / 303 – 304  
 E-Mail: [info.mvz-ab@bergmanclinics.de](mailto:info.mvz-ab@bergmanclinics.de)  
 Straße: Hofgartenstraße 6  
 PLZ / Ort: 63739 Aschaffenburg

### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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 Chirurgie
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen

### 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: 1.114

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M75	Schulterverletzung	263
2	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	246
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	203
4	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	174
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	69
6	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	53

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	22
8	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	17
9	M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	12
10	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	11

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	1.109
2	5-788	Operation an den Fußknochen	1.085
3	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	605
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	401
5	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	390
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	348
7	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	276
8	5-854	Wiederherstellende Operation an Sehnen	226
9	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	221
10	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	202

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### 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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	5,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,5
– davon stationäre Versorgung	5,33
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,5
– davon stationäre Versorgung	5,33
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ41	Neurochirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF71	Manuelle Medizin
ZF28	Notfallmedizin

<b>Nr.</b>	<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF44	Sportmedizin

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-2 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
 Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)  
 Art: Belegabteilung  
 Telefon: 06021 / 303 – 183  
 Telefax: 06021 / 303 – 287  
 E-Mail: [info.hof@bergmanclinics.de](mailto:info.hof@bergmanclinics.de)

### Belegärztinnen und Belegärzte

Name: Dr. med. Steigerwald Christof  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Arzt HNO  
 Telefon: 06021 / 303 – 210  
 E-Mail: [info.hof@bergmanclinics.de](mailto:info.hof@bergmanclinics.de)  
 Straße: Hofgartenstraße 6  
 PLZ / Ort: 63739 Aschaffenburg

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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 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
VH04	Ohr: Mittelohrchirurgie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
VH12	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH25	Mund/Hals: Schnarchoperationen
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

### 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: 790

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	238
2	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	144
3	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	124
4	R04	Blutung aus den Atemwegen	39
5	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	23
6 – 1	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	21
6 – 2	I88	Lymphknotenschwellung, ohne Hinweis auf eine Krankheit	21
8	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	14
9	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	11
10	H72	Trommelfellriss, die nicht durch Verletzung verursacht ist	9



## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	532
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	345
3	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	170
4	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	158
5	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) – Tonsillektomie ohne Adenotomie	120
6	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	98
7	8-506	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen	87
8 – 1	8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	69
8 – 2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	69
10	5-221	Operation an der Kieferhöhle	58

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## 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

	Anzahl <sup>1</sup>
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	7

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF28	Notfallmedizin

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-3 Augenheilkunde

### B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Augenheilkunde
Schlüssel:	Augenheilkunde (2700)
Art:	Belegabteilung
Telefon:	06021 / 303 – 183
Telefax:	06021 / 303 – 287
E-Mail:	<a href="mailto:info.hof@bergmanclinics.de">info.hof@bergmanclinics.de</a>

### Belegärztinnen und Belegärzte

Name:	Dr. med. Holger Mietz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitender Arzt Augenheilkunde
Telefon:	06021 / 303 – 230
E-Mail:	<a href="mailto:info.hof@bergmanclinics.de">info.hof@bergmanclinics.de</a>
Straße:	Hofgartenstraße 6
PLZ / Ort:	63739 Aschaffenburg

Name:	Dr. med. Joachim Puchta
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitender Arzt Augenheilkunde
Telefon:	06021 / 303 – 260
E-Mail:	<a href="mailto:info.hof@bergmanclinics.de">info.hof@bergmanclinics.de</a>
Straße:	Hofgartenstraße 6
PLZ / Ort:	63739 Aschaffenburg

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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 Augenheilkunde
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels

### 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: 47

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	39
2 – 1	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	< 4
2 – 2	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	< 4
2 – 3	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	< 4
2 – 4	H53	Sehstörung	< 4
2 – 5	H26	Sonstiger Grauer Star	< 4
2 – 6	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	< 4

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	49



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	26
3	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	18
4	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	9
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	5
6	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	4
7 – 1	5-146	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	< 4
7 – 2	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	< 4
7 – 3	5-983	Erneute Operation	< 4
7 – 4	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	< 4
7 – 5	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	< 4

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### 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

	Anzahl <sup>1</sup>
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	3

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	Augenheilkunde

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-4 Gefäßchirurgie

### B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Gefäßchirurgie
Schlüssel:	Gefäßchirurgie (1800)
Art:	Belegabteilung
Telefon:	06021 / 303 – 183
Telefax:	06021 / 303 – 287
E-Mail:	<a href="mailto:info.hof@bergmanclinics.de">info.hof@bergmanclinics.de</a>

### Belegärztinnen und Belegärzte

Name:	Dr. med. Konstanze Kallmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitende Ärztin Gefäßchirurgie
Telefon:	06021 / 303 – 100
E-Mail:	<a href="mailto:info.hof@bergmanclinics.de">info.hof@bergmanclinics.de</a>
Straße:	Hofgartenstraße 6
PLZ / Ort:	63739 Aschaffenburg

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### 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: 549

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Krampfadern der Beine	545
2	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	4

### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	836
2	5-983	Erneute Operation	152
3	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	23
4	5-856	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln	9
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	5
6 – 1	5-930	Art des verpflanzten Materials	< 4
6 – 2	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
6 – 3	8-102	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne operativen Einschnitt	< 4
6 – 4	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
6 – 5	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	< 4

### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### 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

	Anzahl <sup>1</sup>
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF31	Phlebologie

#### B-4.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-5 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

### B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
Schlüssel:	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500)
Art:	Belegabteilung
Telefon:	06021 / 303 – 183
Telefax:	06021 / 303 – 287
E-Mail:	<a href="mailto:info.hof@bergmanclinics.de">info.hof@bergmanclinics.de</a>

### Belegärztinnen und Belegärzte

Name:	Dr. med. Steigerwald Christof
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitender Arzt HNO
Telefon:	06021 / 303 – 210
E-Mail:	<a href="mailto:info.hof@bergmanclinics.de">info.hof@bergmanclinics.de</a>
Straße:	Hofgartenstraße 6
PLZ / Ort:	63739 Aschaffenburg

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### 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: 2

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	< 4

### B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-057	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs	< 4
1 – 2	5-776	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts	< 4
1 – 3	5-765	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers	< 4
1 – 4	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	< 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

	Anzahl <sup>1</sup>
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	1

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ64	Zahnmedizin

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



## B-6 Allgemeine Chirurgie Belegabteilung

### B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie Belegabteilung  
 Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)  
 Art: Belegabteilung  
 Telefon: 06021 / 303 – 183  
 Telefax: 06021 / 303 – 287  
 E-Mail: [info.hof@bergmanclinics.de](mailto:info.hof@bergmanclinics.de)

### Belegärztinnen und Belegärzte

Name: Dr. med. Eckhard Brüning  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Arzt Chirurgie  
 Telefon: 06021 / 303 – 350  
 E-Mail: [info.hof@bergmanclinics.de](mailto:info.hof@bergmanclinics.de)  
 Straße: Hofgartenstraße 6  
 PLZ / Ort: 63739 Aschaffenburg

### B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung

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 Orthopädie
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO15	Fußchirurgie

### 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: 10

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	6
2	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	4

### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	20
2	5-788	Operation an den Fußknochen	19
3	5-808	Operative Gelenkversteifung	10
4	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	6
5	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	5
6	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	4
7 – 1	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	< 4
7 – 2	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	< 4
7 – 3	5-854	Wiederherstellende Operation an Sehnen	< 4

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### 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 <sup>1</sup>
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	1

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

#### B-6.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Qualitätssicherung



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 den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

**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 nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	196	

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

#### C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Leistungsbereich	Bestätigte Prognose <sup>1</sup>	Erbrachte Menge 2021	Menge Quartal 3-4 & 1-2 <sup>2</sup>
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja	196	226

<sup>1</sup> Hier wird angegeben, ob die Prognose von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt wurde.

<sup>2</sup> In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

#### C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

#### C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)

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 Leistungserbungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden:

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

## 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 <sup>2</sup>
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungs-verpflichtete Personen)	10
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	9
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	9

<sup>1</sup> 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](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Anzahl der Personen

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad <sup>1</sup>	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie	Station 1	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie	Station 2	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0

<sup>1</sup> Monatsbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der Monate des Berichtsjahres, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen 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 Erfüllungsgrad <sup>1</sup>
Allgemeine Chirurgie	Station 1	Tag	100 %
		Nacht	100 %
Allgemeine Chirurgie	Station 2	Tag	99,1 %
		Nacht	99,1 %

<sup>1</sup> 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)





Qualitätsmanagement

D

QBx

## D-1 Qualitätspolitik

Gemeinsam.Füreinander.

Mit Maß und Einfühlungsvermögen erreichen wir gemeinsam mehr. Dabei sind wir flexibel genug, auch Unmögliches möglich zu machen. Wir sind überzeugt, dass nur die richtige Mischung aus Freude und Professionalität am Ende zu großartigen Ergebnissen führt. Eine gute Arbeitsatmosphäre gehört zu unserer DNA. Mit ganzem Herzen sorgen wir dafür, dass alles so wird, wie es sein soll.

Wir spezialisieren uns auf planbare Behandlungen. Durch diesen Fokus garantieren wir Know-how und Erfahrung, die zu sehr guten Behandlungsergebnissen führen. Darüber hinaus ermöglicht uns dieser Fokus innovativ, effizient und kostenbewusst zu arbeiten. Wir stellen den Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns und auch in den Mittelpunkt, wenn wir von medizinischer Versorgung reden. Wir streben danach, dass sich der Patient durch unseren persönlichen und menschenorientierten Ansatz wirklich als Patient fühlt.

Wir setzen uns für ein optimales Behandlungsergebnis ein. Wir streben ein Höchstmaß an Transparenz über die Qualität und Kundenorientierung unserer Dienstleistungen an, um diese kontinuierlich zu verbessern.

Wir wollen durch eine gute Betriebsführung die Existenz und den Fortbestand der Hofgartenklinik sicherstellen. Das Konzept der Bergman Clinics bietet hierfür einige solide Basis, da es auf das Zusammenwirken von Qualität, Produktivität und finanziellen Ergebnissen beruht. Letztendlich sollte sich durch eine bessere Qualität und damit auch Produktivität in den Prozessabläufen automatisch auch ein besseres Finanzergebnis einstellen.

Neben dem internen Focus haben wir zudem die folgenden wichtigsten Faktoren für eine weiterhin erfolgreiche Betriebsführung identifiziert:

- Die Auswahl kompetenter Fachärzte und Operateure aus dem lokalen Einzugsbereich
- Die intensive Kooperation mit den Krankenkassen
- Das Erhalten des guten Ansehens der Hofgartenklinik in der Region.

## D-2 Qualitätsziele

Jedes Jahr werden Qualitätszeile festgelegt. Diese beziehen sich auf die Bereiche

1. Medizinische Qualität
2. Fürsorge für unsere Patienten
3. Infrastruktur und materielle Ausstattung
4. Umgang mit den Mitarbeitern und untereinander
5. Entwicklung der Organisation

## 6. Wirtschaftliche Aspekte

Ziele in Bezug auf die medizinische Qualität sind zum Beispiel eine Fehlerquote von "0" in der Hygiene. Hierzu werden Statistiken geführt und Fortbildungen sowie Begehungen vorgenommen. Auch verfügen wir über ein Fehlermeldesystem (CIRS = Critical Incident Reporting System).

Wenn es um die Fürsorge und damit um den menschlichen Aspekt unserer Gesundheitsdienstleistung geht, werten wir beispielsweise die Patientenfrage- und/oder Beschwerdebögen aus. Hier sind wir natürlich daran interessiert, gute Noten durch Umsetzung unseres Klinikleitbildes zu erhalten oder Anregungen unserer Patienten in die Tat umzusetzen.

Hinter dem Bereich Infrastruktur und materielle Ausstattung verbirgt sich die Umsetzung des jährlichen Investitionsplanes, der sich sowohl auf gebäudetechnische sowie medizinische Anlagen bzw. Apparaturen als auch auf die Einrichtung der Klinik hinsichtlich eines angenehmen Ambientes bezieht. So haben wir in den letzten Jahren unsere komplette raumlufttechnische Anlage für den OP-Bereich erneuert sowie eine damit einhergehende Umgestaltung der OP-Räume in Form von erhöhten Lagerkapazitäten, aber auch in Bezug auf ein angenehmeres Arbeitsambiente vorgenommen. Auch wurden Investitionen zur Verbesserung der Brandschutzanlagen und Ausfallsysteme wie dem Notstromaggregat getätigt.

Regelmäßige Teambesprechungen, Mitarbeitergespräche, Qualitätszirkel sollen die Kollegialität und Zusammenarbeit über alle Dienstarten und Hierarchien fördern, einen Informationsaustausch gewährleisten und damit zu einem guten Betriebsklima beitragen. Die Mitarbeiter sind ein entscheidender Schlüssel für eine gute Patientenversorgung. Bei der Entwicklung und Organisation steht die ständige Verbesserung unseres Qualitätsmanagementsystems im Vordergrund. Hierzu legen die einzelnen Fachbereiche selbstständig und aktiv eigene Qualitätsziele in Bezug auf eine optimale Patientenversorgung fest. Interne Audits und Fortbildungen sind weitere Stützpfiler zur Erreichung der gesteckten Ziele.

Zu guter Letzt werden natürlich auch wirtschaftliche Ziele verabschiedet. Nur ein gesundes Unternehmen kann am Markt bestehen und damit die Versorgung der regionalen Bevölkerung auf hohem Niveau dauerhaft sicherstellen sowie Arbeitsplätze erhalten.

### **Leitbild der Bergman Clinics Hofgartenklinik**

#### ***Mission***

*Gemeinsam. Füreinander.*

Mit Maß und Einfühlungsvermögen erreichen wir gemeinsam mehr. Dabei sind wir flexibel genug, auch Unmögliches möglich zu machen. Wir sind überzeugt, dass nur die richtige Mischung aus Freude und Professionalität am Ende zu großartigen Ergebnissen führt. Eine gute Arbeitsatmosphäre gehört zu unserer DNA. Mit ganzem Herzen sorgen wir

dafür, dass alles so wird, wie es sein soll.

**Vision***Fokus*

Wir spezialisieren uns auf planbare Behandlungen. Durch diesen Fokus garantieren wir Know-how und Erfahrung, die zu sehr guten Behandlungsergebnissen führen. Darüber hinaus ermöglicht uns dieser Fokus, innovativ, effizient und kostenbewusst zu arbeiten.

*Aufmerksamkeit*

Wir stellen den Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns und auch in den Mittelpunkt, wenn wir von medizinischer Versorgung reden. Wir streben danach, dass sich der Patient durch unseren persönlichen und menschenorientierten Ansatz wirklich als Patient fühlt.

*Ergebnis*

Wir setzen uns für ein optimales Behandlungsergebnis ein. Wir streben ein Höchstmaß an Transparenz über die Qualität und Kundenorientierung unserer Dienstleistungen an, um diese kontinuierlich zu verbessern.

**Werte**

Gemeinsam sind wir Bergman Clinics. Geprägt von unserer Erfahrung und verbunden durch Kompetenz. Wir leben unsere Grundwerte jeden Tag, auf unsere eigene Art und Weise.

*Hohe Qualität*

professionell, exzellent, stilvoll

*Transparenz*

offen, klar, reflektierend

*Ehrgeiz*

diszipliniert, effizient, ergebnisorientiert

*Progressiv*

proaktiv, modern, fortschrittlich

*Herzlichkeit*

einfühlsam, zugänglich, aufmerksam

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

Das Konzept des "Kontinuierlichen Verbesserungs-Prozesses" (KVP) bildet seit nunmehr fast 20 Jahren die Grundlage unseres einrichtungswenigen Qualitätsmanagements. Ziel dieses Qualitätsmanagementkonzeptes ist die permanente Verbesserung der Qualität. In der Bergman Clinics Hofgartenklinik erfolgt die Umsetzung des KVP nicht mittels fester hierarchisch angeordneten Strukturen, sondern problem- und projektbezogen. Ein hierfür extra abgestellter Qualitätsmanagementbeauftragter begleitet dabei die gesamte Arbeit im Qualitätsmanagement und berät die Verwaltungswirektion.

Die Leitung des Qualitätsmanagements, die Steuerung der Projekte und der damit verbundene Einsatz der Mitarbeiter und Sachmittel sowie die Kontrolle der Umsetzung obliegt dabei aber immer der Geschäftsleitung.

Seit Dezember 2016 wird der Nachweis erbracht, dass das Qualitätsmanagement die Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt.

Jährliche Überwachungsaudits und Re-Zertifierungen durch externe Auditoren bestätigen die Qualität seither.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Neben der Gewährleistung der externen Qualitätssicherung stellen wechselnde Qualitätszirkel die wichtigsten Instrumente des Qualitätsmanagements der Bergman Clinics Hofgartenklinik dar. Das besondere an diesen Treffen ist, dass sie sich jeweils aus Mitarbeitern zusammensetzen, die auch im Arbeitsalltag mit den jeweiligen Themen beschäftigt sind. Der zugrundeliegende Gedanke der Qualitätszirkel ist, dass Lösungen von Problemen oder Verbesserungspotenziale am ehesten von beteiligten Mitarbeitern erkannt und umgesetzt werden können. Zudem stärkt ein von Mitarbeitern selbst erarbeitete Lösung die Akzeptanz einer Veränderung.

### **Patientenbefragung**

Die kontinuierliche Ermittlung der Patientenmeinung ist ein wichtiger Bestandteil innerhalb der Qualitätssicherung der Bergman Clinics Hofgartenklinik. Die Befragung der Patienten ermöglicht uns einen Einblick in die Wahrnehmung der Qualität unserer Leistungen. Sie zeigt uns Stärken und bietet die Möglichkeit zum Erkennen von Verbesserungspotenzialen. Jeder Patient wird in einem strukturierten Verfahren nach seiner Zufriedenheit und Meinung bezüglich der in unserer Klinik erbrachten Leistungen befragt. Zusätzlich bietet der Fragebogen die Möglichkeit, eigene Anregungen und Vorschläge zu formulieren. Die Fragebögen werden durch das Qualitätsmanagement statistisch ausgewertet, die Ergebnisse an die Klinikleitung übergeben und in den regelmäßig stattfindenden Leitungsbesprechungen diskutiert.

### **Interne Audits**

Regelmäßige interne Audits sind ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems der Bergman Clinics Hofgartenklinik. Sie dienen der qualitativen Überprüfung der Dienstleistung und der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems. Interne Audits werden nach einem jährlich festgelegten Auditrahmenplan in allen Abteilungen durchgeführt. Die Ergebnisse liefern der Klinikleitung und allen Mitarbeitern wichtige Informationen zum aktuellen Stand und der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

### **Hygienemanagement**

Hygienisch einwandfreies Arbeiten ist das Anliegen aller Mitarbeiter der Bergman Clinics Hofgartenklinik. Das Hygienemanagement der Klinik hat einheitliche Vorgaben zur

Einhaltung der Hygienerichtlinien geschaffen und in einem umfassenden Hygieneplan strukturiert festgehalten. Verantwortlich für die Umsetzung der Regelungen ist der hygienebeauftragte Arzt und die klinikinterne Hygienekommission, die neben dem hygienebeauftragten Arzt, dem Verwaltungsdirektor, der Hygienefachkraft und des Sicherheitsbeauftragten der Klinik angehören. Die Hygienekommission tagt in regelmäßigen Abständen, führt protokollierte Begehungen durch und organisiert die mehrmals jährlich stattfindenden Schulungen aller Mitarbeiter.

### **Interne Kommunikation**

Die Qualität unserer Leistungen hängt maßgeblich von der konstruktiven Kommunikation zwischen allen Abteilungen und Akteuren der Bergman Clinics Hofgartenklinik ab. Neben allgemeinen Stations- und Bereichsbesprechungen werden regelmäßige Schulungen und Fortbildungen für alle Mitarbeiter angeboten und abgehalten.

### **Pflegevisite**

Hintergrund dieses Qualitätsinstrumentes ist der Bedarf einer ständigen Kontrolle und Verbesserung der Pflegevisiten. Daher wurde ein Konzept erarbeitet, das die Überprüfung der Pflegevisiten optimiert und gleichzeitig Verbesserungspotenziale erschließt. Die Pflegevisite wird dabei als ein Teil der internen Qualitätssicherung in der Bergman Clinics Hofgartenklinik definiert, die zur Überprüfung von vorgegebenen Qualitätsmerkmalen und Qualitätszielen dient.

Neben den detailliert vorgestellten Instrumenten des Qualitätsmanagements verfügt die Bergman Clinics Hofgartenklinik über eine Reihe weiterer Instrumente, welche sich z.B. auf die Patienteninformation und die Patientenaufklärung beziehen. Alle vorhandenen Instrumente sind aufeinander abgestimmt und dienen einzig und allein der bestmöglichen Versorgung unserer Patienten.

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

### **Projekt 2021 – Etablierung unseres neuen Leitbildes der Bergman Clinics bei den Mitarbeitenden**

Unsere Vision ist es, das bestmögliche Behandlungsergebnis für jeden Patienten zu erreichen.

Zur Umsetzung dieser Vision, ist u.a. die nachhaltige Verinnerlichung unseres Leitbildes bei den Mitarbeitenden sehr wichtig. Vor diesem Hintergrund haben wir die Präsenz des Leitbildes in den regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen geprüft sowie die Umsetzung im Alltag beobachtet.

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

Wir möchten weiterhin den Fokus auf die kontinuierliche Verbesserung von Prozess- und Ergebnisqualität unserer individuellen Qualitätsmanagementprojekte legen. Zukünftig

werden wir nicht mehr auf externe Qualitätsmanagementprogramme verzichten und uns weiterhin den fachlichen Anforderungen stellen, die eine DIN-ISO Zertifizierung an uns stellt.



**erstellt mit QBX 2021**