



AGAPLESION
BETHESDA KLINIK
ULM

QUALITÄTSBERICHT 2012

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2012

Erstellt am 28.02.2014



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	12
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	12
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	13
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	20
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	25
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	25
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	28
B-1	Geriatric (Prof. Dr. Nikolaus).....	28
C	Qualitätssicherung.....	36
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	36
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:.....	36
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	53
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	54

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	54
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	54
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	54
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	54

- Einleitung

- **Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Titel: Herr
Vorname: Johannes
Name: Petz
Position: Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon: 0731 187 264
Fax: 0731 187 33264
E-Mail: johannes.petz@bethesda-ulm.de.de

- **Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Titel: Herr
Vorname: Rüdiger
Name: Woll
Position: Geschäftsführer seit 10/2013
Telefon: 0731 187 201
Fax: 0731 187 33201
E-Mail: gabi.pirch@bethesda-ulm.de

- **Informationen**

Zusatzinformationen: <http://www.bethesda-ulm.de>

Frankfurt am Main, im April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in kaum einem Arbeitsbereich ist Qualität so entscheidend und häufig sogar lebensnotwendig wie in der Medizin. Sie entsteht aus Erfahrung, Wissen und strukturierten Prozessen der Qualitätssicherung.

In den Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG behandeln unsere hochqualifizierten Mitarbeiterteams rund 500.000 Patienten pro Jahr. Ausgehend von unserem christlichen Leitbild ist es uns ein Anliegen, Menschen, die zu uns kommen, mit bestmöglicher medizinischer und pflegerischer Qualität zu versorgen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht die kontinuierliche Optimierung der Prozesse zur Erreichung einer exzellenten Ergebnisqualität.

Im Rahmen einer verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. Auf diese Weise erhalten die verantwortlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen fortwährende Unterstützung bei der Weiterentwicklung ihrer Systeme und bei Zertifizierungsprozessen. Sie profitieren damit von der Erfahrung aller Einrichtungen des Konzerns. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch interne und externe Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Aufgaben nach den definierten Qualitätsstandards auszuüben, bietet die AGAPLESION Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen an.

Das Qualitätsmanagement-System erstreckt sich auch auf alle anderen, nicht medizinischen Prozesse. Bestandteile sind ein zentrales Risikomanagement, Zertifizierungen durch medizinische Organisationen, Meinungsmanagement und das Management von Innovationen im Rahmen medizinischer Fachbeiräte sowie ein lebendiges, gelebtes Ideenmanagement. Darüber hinaus wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet und Qualitätsziele formuliert. Denn: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Gerhard Hallenberger
Vorstand
AGAPLESION gAG

Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Vorwort der Geschäftsführung

Bereits 2002 ist in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden. Qualitätsmanagement (QM) bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik – von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis zur Verwaltung – begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Dabei muss das Ergebnis für die Patienten spürbar sein und die Kundenzufriedenheit erhöht werden. Darum geht es uns!

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2012. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich zu entwickeln.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen steht Ihnen der Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Herr Johannes Petz, unter der Telefonnummer (0731) 187 - 264 oder per E-Mail zur Verfügung: johannes.petz@bethesda-ulm.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.bethesda-ulm.de

Die Geschäftsführung, vertreten durch Herrn Rüdiger Woll, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Ulm, den 30. Mai 2014

Rüdiger Woll
Geschäftsführer
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Gesundheit und Pflege im Zeichen der Nächstenliebe – in diesem Bericht möchten wir Ihnen die AGAPLESION BETHESDA KLINIK Ulm mit ihrer Geschichte, ihren Menschen und Leistungen und den uns zugrundeliegenden Werten vorstellen.

Historischer Hintergrund

Bereits vor 100 Jahren übernahmen Bethesda-Diakonissen eine Privatklinik auf dem Wallgraben nahe der Donau. Bis zum Jahr 1991 war die Bethesdaklinik ein Belegkrankenhaus mit den verschiedensten medizinischen Disziplinen. Im Jahre 1993 bekam das Krankenhaus in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales einen neuen Schwerpunkt zugewiesen und wurde zu einer geriatrischen Akutklinik umgewandelt. Das alte Krankenhaus wurde abgerissen und ein Klinikneubau erstellt, der seit der Einweihung im November 1998 mit geräumiger, heller Architektur und einer modernen medizinisch-therapeutischen Ausstattung die Voraussetzungen dafür schafft, Geriatrie nach aktuellen Erkenntnissen und neuesten Forschungsergebnissen zum Wohle der Patienten umzusetzen. Seit 2006 gehört die Klinik nun zum Gesundheitskonzern AGAPLESION – ein Verbund christlicher Einrichtungen im Gesundheitswesen mit Sitz in Frankfurt am Main. Die gemeinnützige Aktiengesellschaft AGAPLESION hält 60 Prozent der Anteile, 40 Prozent liegen bei der Bethanien Diakonissen-Stiftung.

Behandlungsschwerpunkt Geriatrie

Die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM ist eine Spezialklinik zur Erkennung und Behandlung von Erkrankungen im Alter, das heißt: unser medizinisches Fachgebiet ist die Geriatrie. Wir sind regional das einzige Krankenhaus mit diesem Angebotsspektrum und übernehmen damit den Auftrag der Versorgung und Behandlung altersbedingter Erkrankungen in der Großregion Ulm.

Die Behandlungsschwerpunkte unserer Klinik sind sowohl die Behandlung akuter Erkrankungen unter Berücksichtigung der Besonderheiten im Alter als auch die Frührehabilitation zur Mobilisierung von Patienten, z. B. nach Schlaganfall, Knochenbrüchen, Kreislauferkrankung oder Erkrankung der Verdauungsorgane.

Ältere Menschen haben meist mehrere Beschwerden gleichzeitig. Daher beachten und behandeln wir immer auch die "geriatrischen Syndrome" insgesamt, also z. B. chronische Schmerzen, Blasenschwäche, Fehl- oder Mangelernährung oder eine bestehende Austrocknung. Die Behandlung wird von unserem multiprofessionellen Team geplant und durchgeführt. Dazu wird ein individueller, auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des einzelnen Patienten zugeschnittener Behandlungsplan erstellt, der auf Aktivierung, Mobilisierung und Förderung der geistigen und körperlichen Beweglichkeit hinzielt. Medizin, Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Sozialdienst, Logopädie, Ernährungsberatung und Seelsorge arbeiten dabei im Therapeutischen Team zusammen, um jeden Patienten optimal zu fördern. Der Behandlungsplan wird permanent überprüft und entsprechend angepasst.

Präventive und rehabilitative Maßnahmen

Nicht nur die Heilung von Akutkrankheiten, sondern auch die Erhaltung oder Wiederherstellung der Beweglichkeit und Selbstständigkeit sind uns wichtig – dabei muss gerade bei älteren Patienten die Wechselwirkung verschiedener Erkrankungen sowie die psychische und soziale Ebene berücksichtigt werden. In der Therapie legen wir großen Wert auf den Erhalt der verbliebenen Fähigkeiten und Ressourcen. Im Vordergrund stehen präventive und rehabilitative Maßnahmen, bei denen es darum geht, Schmerzen zu lindern, soziale Integration zu fördern und die Beweglichkeit, Geschicklichkeit und andere praktische Fähigkeiten zu trainieren. Einen hohen Stellenwert hat für uns auch das Erkennen und Behandeln von neuropsychologischen Störungen und Gedächtnisstörungen. Eine angeschlossene Tagesklinik, Forschungszentrum, Ambulante Therapiemöglichkeiten und Gesundheitssport ergänzen unser Angebot.

Interdisziplinäres Team

In der Therapie wird großer Wert auf die Erhaltung und den Ausbau der verbliebenen Fähigkeiten der Patienten gelegt. Konkret heißt dies: Wir trainieren die Beweglichkeit, lindern Schmerzen und fördern die soziale Integration und Lebensfreude. Wichtige Schwerpunkte der Prävention und Therapie sind auch: Diabetes-Schulung und Diabetesbehandlung, Sturzvermeidung, Ernährungsberatung, Kontinenzberatung und Gedächtnistraining. Unsere Kompetenzen in der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Diabetesberatung bieten wir auch als ambulante Behandlung an - zum Beispiel in Weiterführung der Therapie nach dem Krankenhausaufenthalt.



Die Selbstständigkeit der Patienten zu fördern ist uns wichtig – dazu gehört auch die Beratung wie die Therapie nach der Entlassung weitergeführt werden kann.



Ein Patient trainiert in der Physiotherapie: Übungen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit und Selbstständigkeit gehören zu den bewährten Maßnahmen im Behandlungsplan.

Pflege-Experten

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger sind die engsten Begleiter während des Krankenhausaufenthalts. Unserem Pflorgeteam ist es ein Herzensanliegen, wirklich jeden Patienten individuell, professionell und ganzheitlich orientiert zu versorgen. Ganzheitliche Pflege bedeutet, dass der ganze Mensch mit Körper, Geist und Seele im Mittelpunkt steht. Unser Motto „Mit Liebe zum Leben“ macht deutlich, dass der Mensch in seiner Einzigartigkeit im Mittelpunkt steht – das ist und bleibt für uns Grundlage unserer Arbeit.

Das heißt für uns, die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Patienten zu erhalten oder möglichst weitgehend wieder herzustellen. Wir arbeiten nach aktuellen Pflegekonzepten und Expertenstandards zur Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit und stimmen alle notwendigen Pflegemaßnahmen mit den betroffenen Patienten ab – wir möchten, dass sie bei der aktivierenden Pflege miteinbezogen sind.

Seelsorgeteam

Auch die Seele braucht Zuwendung. Gerade in Krankheitszeiten können Fragen aus der Tiefe der Seele auftauchen, Behandlungen lösen manchmal Ängste aus und der bisher gewohnte Alltag bietet womöglich keinen Halt mehr. Unser Seelsorgeteam – hauptamtliche Seelsorgende und ehrenamtlich Mitarbeitende aus der Evangelisch-methodistischen Kirche, der Evangelischen Landeskirche und der Katholischen Kirche – hält im Gespräch mit den Patienten diese Fragen aus und sucht nach den nächsten vertrauensvollen Schritten. Unser Name "Bethesda" stammt aus der Bibel und heißt übersetzt "Haus der Barmherzigkeit". Wir wünschen uns, dass Patienten und Besucher in unserem Haus die Erfahrung von Barmherzigkeit, Geborgenheit und Angenommensein machen. Der Andachtsraum im 1. Stock ist tagsüber geöffnet als Raum der Stille für Besinnung und Gebet. Jede Woche laden wir zum Gottesdienst ein. Die Seelsorge verantwortet außerdem die "Ethische Fallbesprechung" – eine strukturierte Entscheidungshilfe bei ethischen Konfliktfällen in der Therapie. Die Seelsorgerin der Klinik ist zudem Mitglied der Betriebsleitung.

Betreuung nach dem Krankenhausaufenthalt

Wir legen Wert auf die Weiterbetreuung der Patienten nach der Entlassung. Die bewährte Verzahnung mit dem Sozialdienst und unser Überleitungsmanagement mit engen Kontakten zu ambulanten Diensten garantieren eine hochwertige Begleitung der Patienten auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus.

Forschung, Fort- und Weiterbildung

Unsere Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten weisen besondere Fähigkeiten zur Behandlung älterer Menschen auf. In kontinuierlichen Fort- und Weiterbildungen werden diese Kompetenzen vertieft und erweitert. Jährlich erscheint unser umfangreiches Fortbildungsprogramm mit geriatrischem Schwerpunkt, das auch von zahlreichen externen Teilnehmern genützt und geschätzt wird.

Als Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm ist die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM wissenschaftlich sehr eng mit der Universität vernetzt: Chefarzt Prof. Dr. med. Thorsten Nikolaus († 09/2013) war auch im Jahr 2012 Inhaber des Lehrstuhles Geriatrie der Universität Ulm. Vorlesungen und Seminare zum Bereich der Altersheilkunde für Medizinstudenten werden in unserer Klinik durchgeführt.



Die helle, offene Architektur des Klinikgebäudes wirkt freundlich und unterstützt die Begegnungsmöglichkeiten.



Auf Forschung und Weiterbildung legen wir großen Wert und arbeiten dabei eng mit der Universität Ulm zusammen.

Die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM ist eines von sieben wissenschaftlichen Zentren zur Ausbildung von Stipendiaten im Bereich der Altersmedizin der Robert Bosch Stiftung. Sowohl im Geriatrischen Zentrum Ulm/Alb-Donau als auch im universitären Kompetenzzentrum für Geriatrie und Altersforschung nimmt die Klinik eine wichtige Rolle ein. Neben der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gehören zum Geriatrischen Zentrum das Universitätsklinikum mit den Abteilungen Innere Medizin/Gastroenterologie, Innere Medizin/Kardiologie und Psychiatrie, das Rehabilitationskrankenhaus Ulm mit den Abteilungen Neurologie und Orthopädie, das Kreiskrankenhaus Ehingen mit der Abteilung Geriatrische Rehabilitation, Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, Vertreter der Stadt Ulm und des Landkreises Alb-Donau. Prof. Dr. med. Nikolaus war im Jahr 2012 Leiter des Lenkungsausschusses beider Zentren.

Qualität ist messbar

Wir haben die Qualität unserer Arbeit überprüfen lassen – mit großem Erfolg. Uns wurden folgende zwei begehrte Qualitätsauszeichnungen für Krankenhäuser verliehen:

- DIN EN ISO 9001:2008 für Akutkliniken
- Managementanforderungen zum Arbeitsschutz (MAAS BGW):
Zertifikat für die Integration des Arbeitsschutzes in das bestehende Qualitätsmanagementsystem

Die Betriebsleitung der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM:
Prof. Dr. Thorsten Nikolaus († 09/2013), Chefarzt und Geschäftsführer
Sieglinde Ulrich, Pflegedirektorin
Birgit Stier, Verwaltungsdirektorin
Heike-Ruth Klaiber, Leitende Seelsorgerin



Prof. Dr. Nikolaus



Sieglinde Ulrich



Birgit Stier



Heike-Ruth Klaiber

Weitere Informationen finden Sie unter www.bethesda-ulm.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus IK-Nummer: 260840233

Standortnummer: 00

Krankenhausname: AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH Akademisches Krankenhaus der Universität

Hausanschrift: Zollernring 26
89073 Ulm

Telefon: 0731 187-0
Fax: 0731 187-300

E-Mail: info@bethesda-ulm.de
URL: <http://www.bethesda-ulm.de>

- **Ärztliche Leitung**

Person: Prof. Dr. med. Thorsten Nikolaus (+ 09/2013)
Position: Geschäftsführer / Chefarzt
Telefon | Fax: 0731/187-185 | 0731/187-300
E-Mail: regine.faul@bethesda-ulm.de

- **Pflegedienstleitung**

Person: Frau Sieglinde Ulrich
Position: Pflegedirektorin
Telefon | Fax: 0731/187-201 | 0731/187-300
E-Mail: sieglinde.ulrich@bethesda-ulm.de

- **Verwaltungsleitung**

Person: Frau Birgit Stier
Position: Verwaltungsdirektorin
Telefon | Fax: 0731/187-204 | 0731/187-300
E-Mail: birgit.stier@bethesda-ulm.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION gAG

Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Universitätsklinikum Ulm

Der ärztliche Direktor der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM ist Lehrstuhlinhaber für Geriatrie an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm. Die Vorlesungsreihe Q7 für Medizinstudenten im Fachgebiet der Geriatrie findet im Hörsaal der Klinik statt.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
Angehörige unserer Patienten sind für die Klinik ein wichtiger Bestandteil der umfassenden Behandlung. Sie übernehmen deshalb während und speziell nach dem Klinikaufenthalt eine wichtige begleitende Funktion. Unser Kursangebot für Patienten und Angehörige: Sturzprävention, Ernährung, Mobilisation.
- **Basale Stimulation (MP06)**
Das Konzept der Basalen Stimulation findet Eingang in die pflegerischen und therapeutischen Behandlungskonzepte, wie z.B. unser Konzept zur Behandlung von Demenzpatienten.
- **Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung (MP56)**
Wir möchten vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen unserer Patienten erhalten und stärken. Wir bieten u.a. eine Übungsküche, ein Übungsbad sowie eine Übungswerkstatt für den Bereich "Alltagstraining". Zusätzlich bieten wir ein Verkehrstraining zur Testung der Reaktionsfähigkeiten im Straßenverkehr.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Seit 2009 bieten wir über die langjährige palliativ-medizinische Versorgung hinaus, eine palliativ-medizinische Komplexbehandlung (PMK) an. Neben abteilungsübergreifenden Schulungsmaßnahmen hat die seelsorgliche Begleitung von Patienten und Angehörigen einen hohen Stellenwert innerhalb der Klinik. Strukturierte "Ethische Fallbesprechung" rundet dieses Angebot ab.
- **Sporttherapie/Bewegungstherapie (MP11)**
Die Abteilung der Physiotherapie behandelt nach den Konzepten von Brügger, Cyriax, Mc Kenzie und Bobath. Gleichzeitig finden die Bewegungskonzepte ihren Weg in die tägliche Arbeit auf den Stationen. Viele unserer Pflegekräfte wurden dazu im Bereich der Kinästhetik geschult.



- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
Wir legen Wert auf die Weiterbetreuung der Patienten nach der Entlassung. Enge Kontakte zu weiterversorgenden Einrichtungen garantieren eine hochwertige Begleitung der Patienten auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus. Unsere erfahrenen Mitarbeitenden stehen Ihnen dafür zur Verfügung.
- **Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining (MP59)**
Spezialgebiet Gedächtnistraining: Kognitive Fachtherapeuten führen professionelle Kurse durch. Ziele des kognitiven und neuropsychologischen Trainings sind: bessere Orientierung und Merkfähigkeit, Konzentration und Wahrnehmung, sowie die Förderung sinnvoll strukturierter Handlungsabläufe.
- **Kinästhetik (MP21)**
Anhand des kinästhetischen Lernmodells werden Pflegekräfte und Therapeuten in der Förderung und Erhaltung der Beweglichkeit geschult. Kinästhetisches Arbeiten bedeutet auch Patienten und Angehörige bei Bedarf beraten, schulen und anleiten zu können.
- **Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)**
Wir bieten ein vielfältiges Präventionsprogramm zum Erhalt der Gesundheit/Selbstständigkeit für ältere Menschen an. Präventionskurse werden in den Bereichen Kontinenzberatung, Sturzprävention, Ernährungsberatung und Kraftaufbau speziell für Senioren angeboten.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
Das Erkennen und Einschätzen von Schmerzen bei kognitiv eingeschränkten Patienten (z.B. Menschen mit Demenz) ist eine besondere Herausforderung: Wir nutzen neben den klassischen Schmerzerfassungsskalen auch wissenschaftlich bestätigte Instrumente um gezielt Schmerzen erfassen zu können.
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
Viele unserer Patienten erfahren im Alter eine Veränderung oder Einschränkung ihres gewohnten Alltages. Dazu werden in der Klinik spezielle Angebote für Patienten und Angehörige geboten: Z.B. Umgang mit Hilfsmitteln wie Rollator, Rollstuhl oder Anziehhilfen.
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
Wir bieten wöchentliche Diabetesvisiten durch einen niedergelassenen Diabetologen. Zusätzlich bieten wir strukturierte geriatrische Schulungen (SGS) rund um das Thema "Diabetes" an. Herz-Kreislauf-Diagnostik mit Liege-Ergometer und Laufband-Ergometrie erweitern unsere Angebotspalette.
- **Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen (MP66)**
Unsere Therapeuten arbeiten nach den Konzepten von Bobath, Perfetti, Affolter, manueller Therapie, Dr. Stengel und V. Schweizer. Dies ermöglicht zielgerichtete Behandlungen mit dem Fokus auf motorisch-funktionelle sowie sensomotorisch-perzeptive Methoden.
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Unsere Pflegekräfte sind speziell in den Themenbereichen Sturzprävention, Ernährung, Kontinenz und eingeschränkte kognitive Fähigkeiten von älteren Patienten geschult. Sie leisten hierdurch eine individuelle, angepasste pflegerische Versorgung und Anleitung.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Wärme- und Kälteanwendungen werden regelmäßig angewendet um gezielt die Durchblutung in bestimmten Körperregionen anzuregen. Auch im Bereich der Schmerzlinderung und des allgemeinen Wohlbefindens (in der palliativen Versorgung) kommen Wärme- und Kälteanwendungen zum Einsatz.
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**
Wir bieten im Anschluss an den stationären Aufenthalt die Möglichkeit einer rehabilitativen Behandlung in unserer Tagesklinik. Geeignete Patienten sind all diejenigen, die keine vollstationäre, sondern eine individuelle und situationsgerechte Rehabilitationsbehandlung benötigen.



- **Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)**
Bei der Durchführung von Krankengymnastik im Wasser kommt es durch den hydrostatischen Druck zur Verbesserung des venösen Rückstroms. Der vorhandene Auftrieb sorgt für Entlastung der Wirbelsäule und der Gelenke. Wir bieten Ihnen nach ärztlicher Anordnung durch speziell geschultes Personal eine individuelle Therapie.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**
Das Bobath Konzept bietet einen problemlösungsorientierten Zugang zur Befunderhebung und zur Behandlung von Menschen mit verschiedenen Störungen aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung des zentralen Nervensystems (z.B. nach Schlaganfall).
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
Ernährung und Wohlbefinden hängen eng miteinander zusammen. Je nach Erkrankung werden individuell mit den Patienten Kostpläne besprochen und angelegt, Angehörigenberatungen geführt und Diabetesschulungen angeboten.
- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**
In der Ergotherapie geht es darum Menschen dabei zu unterstützen, wieder selbst handeln zu können. Bei akuten und chronischen Erkrankungen oder altersbedingten Einschränkungen haben Menschen oft Probleme, ihren Alltag zu bewältigen. Oberste Priorität ist es, die Selbstständigkeit zu erhalten.
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
Ziel unserer Kontinenzarbeit ist es, Kontinenzprobleme zu erfassen, zu behandeln und Angehörige sowie Patienten adäquat zu beraten. Den nationalen Expertenstandard "Förderung der Harnkontinenz in der Pflege" haben wir eingeführt und unsere Arbeitsweise danach ausgerichtet.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
Wir bieten Ihnen nach ärztlicher Anordnung durch Ihren Hausarzt oder Facharzt manuelle Lymphdrainage als eine Therapieform zur Entstauung von Gewebe und zur Vorbeugung von Ödemen (Wasseransammlung im Gewebe) und Hämatomen (Blutergüsse).
- **Massage (MP25)**
Massagen verbessern die Durchblutung und regen den Stoffwechsel an. Dadurch werden Verspannungen gelöst und die Schmerzempfindlichkeit herabgesetzt. Dies dient nicht nur der Vorbereitung aktiver Maßnahmen sondern auch zur Harmonisierung des muskulären Gleichgewichts.
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
Wir bieten Kneipp'sche Güsse zur Verbesserung der Venenfunktion, Stangerbad und Unterwassermassagen sowie Zwei- und Vierzellenbad.
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
Wir bieten Schulung von Bewegungsabläufen, Erhalt und Verbesserung von Mobilität, Kraft und Ausdauer.
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
Die Logopädische Abteilung ist über ihre normale fachliche Kompetenz hinaus auch für die klinische Beurteilung von Sprach- und Sprechstörungen zuständig. Ziel ist es eine adäquate Gewährleistung der Ernährungsversorgung in Verbindung mit der Ernährungs- und Diabetesberatung zu erbringen.
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
In der Therapieabteilung erfolgt das Training zum sicheren Umgang und die Versorgung mit Hilfsmitteln, wie z.B. Rollstuhl, Rollator, Hilfsmittel für Bad und Toilette, Strumpfanzieher, Greifzange usw. Ebenfalls gehört dazu die Rezeptierung, in enger Zusammenarbeit mit örtlichen Sanitätshäusern.
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
In der Klinik ist die pflegerische Versorgung nach dem Modell der Prozesspflege ausgerichtet. Dadurch soll ermöglicht werden, dass eine Pflegekraft immer wieder dieselben Patienten versorgt. Zu diesem Konzept gehören auch fest zugeteilte Ergo- und Physiotherapeuten auf jeder Station.

- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**
Die Stomaversorgung wird in Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern geleistet. Dafür steht uns geschultes Personal zur Verfügung. Zum Leitungsspektrum zählt neben der Stoma-Versorgung auch eine professionelle Fachberatung.
- **Wundmanagement (MP51)**
Für die Versorgung von Wunden sind in unserer Klinik einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt und Wundbeauftragte benannt worden.
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Wir bieten spezielle Atemübungen zur Steigerung der Atemkapazität, zur Kräftigung der Atemmuskulatur als Vorbeugung und Therapie für Patienten mit Lungenerkrankungen.
- **Sozialdienst (MP63)**
Durch langjährige Erfahrung im Bereich des Sozialdienstes und durch enge Kontakte mit weiterversorgenden Einrichtungen gewährleisten wir eine individuelle, sozialdienstliche Betreuung und bei Bedarf eine Beratung von Angehörigen.
- **Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien (MP65)**
In unserer Klinik wird in der Regel wöchentlich ein betreuter Babyschwimmkurs angeboten. Dieser wird von der Familienbildungsstätte und regionalen Hebammen organisiert.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)**

Kommentar: Unsere Stationen sind offen gestaltet und ermöglichen es den Patienten sich frei außerhalb der Zimmer zu bewegen. Besucher können ebenfalls die offene Architektur gemeinsam mit den Patienten nutzen.

- **Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (NM40)**

Kommentar: Unsere Pforte ist dauerhaft im Zeitraum von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr besetzt. Zusätzlich bieten wir einen ehrenamtlichen Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten. Unsere Grünen Damen/ Herren freuen sich auf Sie.

- **Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)**

Kommentar: Wir bieten für Angehörige und Patienten Schulungsprogramme an. Beispielsweise bieten wir eine Verkehrsschulung an, die speziell auf ältere Menschen zugeschnitten ist.

- **Schwimmbad/Bewegungsbad (NM36)**

Kommentar: Im Erdgeschoß der Klinik befindet sich das Bewegungsbad. Hier finden im 34 °C warmen Wasser besondere Anwendungen zur Kräftigung statt, die durch unseren medizinischen Bademeister in Einzel- oder Gruppentherapie betreut werden.

- **Seelsorge (NM42)**

Kommentar: Unser Pflegepersonal kümmert sich für Sie um die Kontaktaufnahme zur Seelsorge. Wir bieten allen Patienten bei Wunsch die zeitnahe Möglichkeit zu einem Gespräch mit unserer Seelsorge. Gottesdienste finden jeden Freitag statt. Der Andachtsraum ist jederzeit für Sie geöffnet.

- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)**

Kommentar: Jedes Ein-Bett-Zimmer verfügt über eine eigene Naßzelle. Pro Station stehen 2 Ein-Bett-Zimmer zur Verfügung.

- **Fernsehgerät am Bett/imZimmer (NM14)**

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0€

Kommentar: Die Nutzung der Fernsehgeräte am Bett ist für Sie kostenlos.

- **Rooming-in (NM07)**

Kommentar: Den Angehörigen unserer Patienten ermöglichen wir gerne den Aufenthalt direkt bei Ihren Angehörigen im Zimmer.

- **Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)**

Kommentar: Kosten pro Zimmer zwischen ca. 32-45 € pro Übernachtung
Es stehen 3 Gästezimmer im 5. Stock für Sie zur Verfügung.
2 Einzelzimmer und 1 Doppelzimmer.

- **Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) (NM66)**

Zusatzangaben: Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: In unserer Klinik wird vor Ort gekocht! Wir stellen uns individuell auf kulturspezifische Ernährungsgewohnheiten ein. Neben unserem gewöhnlichen Verpflegungsangebot liegt unser Fokus auf muslimischen Ernährungsgewohnheiten.

Kommentar: Täglich bieten wir Ihnen 2 Menüs zur Auswahl

- **Andachtsraum (NM67)**

Kommentar: In regelmäßigen Abständen veranstalten wir Gedenkgottesdienste für verstorbene Patienten, zu denen die verbliebenen Angehörigen eingeladen werden.

- **Rundfunkempfang am Bett (NM17)**

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0€

Kommentar: An jedem Bett lassen sich diverse Rundfunkprogramme empfangen. Handelsübliche Kopfhörer können verwendet werden, sind aber auch käuflich zu erwerben.

- **Telefon am Bett (NM18)**

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 2,00€
Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€
Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€

- **Wertfach/Tresor am Bett/ImZimmer (NM19)**

Zusatzangaben: Alle Patientenzimmer verfügen über ein Schließfach zur Unterbringung Ihrer Wertgegenstände.

Kommentar: Zusätzlich bieten wir Ihnen die sichere Aufbewahrung Ihrer Wertgegenstände im zentral gelegenen Tresor an.

- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)**

Zusatzangaben: Kosten pro Stunde maximal: 0,90€
Kosten pro Tag maximal: 1,80€

Kommentar: Direkt am Gebäude gibt es einige gebührenpflichtige Parkplätze. Zusätzlich stehen Ihnen gegenüber der Klinik weitere kostenfreie Parkmöglichkeiten zur Verfügung. Die Kosten von 1,80 € beziehen sich auf eine vorgeschriebene Höchstparkdauer von 2 Stunden.

- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)**

Kommentar: Jedes Zwei- oder Mehr- Bett-Zimmer verfügt über eine eigene Naßzelle. Pro Station stehen 10 Zwei-Bett-Zimmer und 3 Mehr-Bett-Zimmer zur Verfügung.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
Die moderne Bauweise der Klinik ermöglicht es, alle fünf Stockwerke barrierefrei nutzen zu können. Unsere sehr schöne, zum Ulmer Münster ausgerichtete Sonntertasse lässt bei guter Sicht einen Blick auf die Alpen zu.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
Alle Apparaturen sind so angebracht, dass unsere Aufzüge auch mit dem Rollstuhl, Rollator oder sonstigen Gehhilfen mühelos genutzt werden können. Unsere Aufzüge sind zu zwei Seiten mit Glas ausgestattet und ermöglichen Ihnen den Blick in den offen gestalteten Innenbereich unserer Klinik.
- **Diätische Angebote (BF24)**
Unsere hauseigene Küche kocht täglich frisch und bietet Ihnen neben täglich zwei Menüs zur Wahl auch diverse diätetische Angebote. Diese sind individuell an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasst. Unsere Ernährungsberatung unterstützt Sie dabei unter aktuellen fachlichen Aspekten.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- **Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**
PD Dr. med. M. Denkinger und PD Dr. med. A. Lukas sind Dozenten am Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Ulm und halten zusammen mit OA Dr. Ulrich Grün die Lehre und Forschung des Lehrstuhles durch Veranstaltungen aufrecht.
- **Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher (FL08)**
Dr. med. Ulrich Grün ist Mitherausgeber von "Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen", Springer Verlag. PD Dr. med. M. Denkinger ist im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie.
- **Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien (FL07)**
EPOSA-Studie
Die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM ist das deutsche Studienzentrum der EPOSA-Studie (European Project on Osteoarthritis), einer vergleichenden Untersuchung in sechs europäischen Ländern zu funktionellen und sozialen Auswirkungen der Arthrose.
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**
Im Projekt SySTAR, geleitet von Profs. Kestler, Geiger und Scharfetter-Kochanek wurde ein Teilprojekt etabliert zur „Verbesserung der Immunantwort auf Vakzine bei älteren Mäusen“. Das Teilprojekt wird von PD Dr. med. Denkinger geleitet.
- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
Der Querschnittsbereich Q7 Medizin des alternden Menschen findet in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM statt. Die Semesterstundenzahl beträgt 16 Stunden Vorlesung plus 8 Pflichtstunden Seminar. Medizinstudenten können hier einen Teil ihres praktischen Jahres absolvieren.
- **Doktorandenbetreuung (FL09)**
Prof. Dr. med. T. Nikolaus, PD Dr. med. M. Denkinger und PD Dr. med. A. Lukas betreuten im Jahr 2012 laufend mehrere Doktoranden.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
Neben unseren examinierten Pflegekräften mit 3-jähriger Krankenpflegeausbildung bilden wir auch Altenpflegekräfte aus. Zur Verfügung stehen insgesamt 12 Ausbildungsplätze für Altenpflegepersonal.
- **Ergotherapeut und Ergotherapeutin (HB06)**
Regelmäßig absolvieren Auszubildende in der Ergotherapie ihre Praktika in unserem Haus und lernen somit geriatrische Schwerpunkte kennen.
- **Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**
Auszubildende von Berufsschulen aus der Region haben die Möglichkeit praktische Erfahrungen in unserer Klinik zu sammeln. Begleitet werden diese durch unser geschultes Personal und deren Lehrkräfte.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 90

A-10 Gesamtfallzahlen

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten sind:

Privatambulanz beim Chefarzt
Diabetesberatung und Diabetesschulung
Physiotherapeutische Behandlung
Ergotherapeutische Behandlung
Logopädische Behandlung
Ernährungsberatung
Neuropsychologisch orientiertes Hirnleistungstraining
Kognitive Trainingsgruppe

Vollstationäre Fallzahl: 1515
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,7 Vollkräfte	-
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	Alle Oberärzte und der Chefarzt sind Fachärzte für Innere Medizin und haben die Weiterbildung Klinische Geriatrie absolviert. Ein Oberarzt ist zusätzlich Facharzt für Neurologie.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	-

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,4 Vollkräfte	3 Jahre	Vollkräfte
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	19,5 Vollkräfte	3 Jahre	Vollkräfte
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8,1 Vollkräfte	1 Jahr	Vollkräfte
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basis	-

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0,8	Ernährung im Alter zur Erhaltung der Gesundheit Ernährung bei Stoffwechselerkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus Ernährung bei Störung des Verdauungssystems Ernährung bei Lebensmittelunverträglichkeiten Ernährung bei Osteoporose Ernährung bei Fehlernährung oder Mangelernährung
Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)	6,1	Motorisch funktionelle Therapie bei Störungen der Beweglichkeit; Sensibilitätstraining; Alltagsorientiertes Training; Förderung der Tagesstrukturierung; Unterstützung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln. Begehung der häuslichen Wohnung mit Beratung. Anleitung und Beratung der Angehörigen.
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	1,0	Betreut die Anwendungen in unserem Therapiebad: Bewegungsbad in Einzel- oder Gruppentherapie Stangerbad Ultraschallbad Unterwassermassage Zwei- und Vierzellenbad
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	8,2	Krankengymnastik; Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage; Manuelle Therapie; Lymphdrainage; Massage; Schlingentisch; Rückenschule; Blasentraining; Gezieltes Kraft- und Gleichgewichtstraining; Motorische Assessments; Elektrotherapie; Ultraschall; Zwei- und Vierzellenbad.
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	1,0	Eine Wundexpertin, ausgebildet nach der Initiative Chronischer Wunden ICW e.V., berät und schult zu Wundbehandlungen.
Logopäde und Logopädin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	1,0	Sprachtherapie (Sprachverständnis und Sprachproduktion) Sprechtherapie (Wahrnehmungsfähigkeit der am Sprechvorgang beteiligten Organe) Stimmtherapie:(Physiologie der Stimme wiederherstellen) Schluckstörung (Wahrnehmungs- und Funktionsstörungen erkennen und behandeln)
Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)	1,7	Die Mitarbeiter unserer Funktionsdiagnostik assistieren bei endoskopischen Eingriffen und Röntgenuntersuchungen.

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	1,3	Die Krankenhaussozialarbeit unterstützt die Versorgung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt. Wir beraten über die Möglichkeiten nach der Entlassung und informieren unter anderem über Ambulante Dienste, Tagespflege/Nachtpflege, Betreutes Wohnen, Pflegewohnen, Alten- und Pflegeheime.
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)	0,7	Fälle von besonders schwer einstellbarem Diabetes mellitus werden von unserer Diabetesberatung in Absprache mit einem Diabetologen besonders betreut. Zudem werden wöchentlich spezielle Schulungsprogramme für Typ 2 Diabetiker im höheren Lebensalter angeboten.
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)	0,1	Eine Stomatherapeutin eines externen Sanitätshauses besucht die betroffenen Patienten auf Anfrage und berät bei der Behandlung von Entzündungen und Beschwerden im Mundbereich.
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte (SP02)	4,6	
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	0,8	

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	0 Personen	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Personen	Als zentraler Ansprechpartner für hygienerelevante Fragen aller Art fungiert unser leitender Oberarzt. Regelmäßiger Kontakt zum Gesundheitsamt und weiteren hygienerelevanten Institutionen ergänzen den zentralen Ansprechpartner in der Klinik.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Personen	Unsere Hygienefachkraft steht uns durch einen Vertrag mit einem großen Dienstleistungsunternehmen zur Verfügung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	0 Personen	Ansprechpartner für unser Personal ist die Hygienefachkraft. Diese steht zu festgelegten Präsenzzeiten zur Verfügung. Darüber hinaus werden regelhaft Kurzfortbildungen, neben den verpflichtenden Schulungen, angeboten.

**Hygienekommission eingerichtet:
Vorsitzende/ -er:**

ja
Herr Prof. Dr. Thorsten Nikolaus

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

- **Prof. Dr. Thorsten Nikolaus († 09/2013)**
Position: Geschäftsführer
Straße / Hausnummer: Zollernring 26
PLZ / Ort: 89073 Ulm
Telefon: 0731 187 185
Fax: 0731 187 300
E-Mail: regine.faul@bethesda-ulm.de
Schwerpunkte: Geriatrie

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Nein	Es besteht eine vertragliche Bindung der Klinik mit einer Praxis, die zeitnah Patienten der Klinik diagnostiziert.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein	Es besteht eine vertragliche Bindung mit einer Praxis, die zeitnah Patienten der Klinik diagnostiziert.

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

- **Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt**

Aussage: Ja

Kommentar: Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 haben wir 2011 ein strukturiertes Meinungsmanagement eingeführt.

- **Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)**

Aussage: Ja

Kommentar: Unsere Klinik verfügt über strukturierte, standardisierte Abläufe und Aufgabenbeschreibungen im Bereich Meinungsmanagement.

- **Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden**

Aussage: Ja

Kommentar: Auch mündliche Beschwerden sowie Lob und Anregungen nehmen unsere Mitarbeitenden gerne entgegen und leiten diese zur umgehenden Bearbeitung weiter.

- **Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden**

Aussage: Ja

Kommentar: Über fünf freizugängliche, extra ausgewiesene Briefkästen können alle Arten von Beschwerden, Anregungen und Lob geäußert werden.

- **Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert**

Aussage: Ja

Kommentar: Alle Meinungsbögen werden statistisch erfasst und mit der Vorgabe einer 7-tägigen Rückmeldefrist an den Absender bearbeitet.

- **Patientenbefragungen**

Aussage: Ja

Link zum Bericht: <http://www.bethesda-ulm.de>

Kommentar: Das zentrale Qualitätsmanagement der AGAPLESION AG sowie auch wir am Standort Ulm führen regelmäßig Patientenbefragungen durch.

- **Einweiserbefragungen**

Aussage: Ja

Link zum Bericht: <http://www.bethesda-ulm.de>

Kommentar: Die Akquise der einweisenden Arztpraxen ist uns ein großes Anliegen, daher stehen wir in ständigem Kontakt mit Ihnen.

- **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Titel: Herr
Vorname: Johannes
Name: Petz
Position: Qualitätsmanagementbeauftragter
Straße: Zollernring
Hausnummer: 26
Postleitzahl: 89073
Ort: Ulm
Telefon: 0731 187 264
Fax: 0731 18733 264
E-Mail: johannes.petz@bethesda-ulm.de

- **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: <http://www.bethesda-ulm.de/Qualitaetsmanagement.933.0.html>
Kommentar: Wir freuen uns auf Ihre Meinungen und Anregungen.

- **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: Für die Klinik ist kein Patientenfürsprecher bestellt.

- **Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden**

Titel: Herr
Vorname: Johannes
Name: Petz
Position: Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon: 0731 187 264
Fax: 0731 18733 264
E-Mail: johannes.petz@bethesda-ulm.de

- **Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden**

Kommentar: Die vorgedruckten Meinungsbögen lassen selbstverständlich auch anonyme Mitteilungen zu.
Anonyme Meldungen können in einem der fünf Briefkästen eingeworfen werden.

Vorwahl: 0731
Telefon: 187
Durchwahl: 264
Link zum Kontakt: <http://www.bethesda-ulm.de/Qualitaetsmanagement.933.0.html>
E-Mail: johannes.petz@bethesda-ulm.de

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Geriatrie (Prof. Dr. Nikolaus)

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Geriatrie (Prof. Dr. Nikolaus)
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Thorsten Nikolaus († 09/2013)
Ansprechpartner:	Regine Faul (Sekretariat)
Hausanschrift:	Zollernring 26 89073 Ulm
Telefon:	0731 187-0
Fax:	0731 187-300
E-Mail:	info@bethesda-ulm.de
URL:	http://www.bethesda-ulm.de

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie (Prof. Dr. Nikolaus)

- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
Wir sind eine geriatrische Spezialklinik zur Erkennung und Behandlung von Erkrankungen im Alter. Behandlungsschwerpunkte sind: Behandlung akuter Alterserkrankungen und Frührehabilitation zur Mobilisierung von Patienten. Schlagworte sind dabei "Multimorbidität" und "geriatrische Syndrome".
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)**
Wir diagnostizieren und behandeln im Bereich der Neurologie jährlich zahlreiche Erkrankungen, die vor allem im höheren Lebensalter auftreten können. Dies sind Erkrankungen wie Parkinson, Delir, Demenz oder auch neurologische Einschränkungen nach einem Schlaganfall.
- **Geriatrische Tagesklinik (VI44)**
Angeschlossen an unsere geriatrische Akutklinik ist eine geriatrische Tagesklinik für die ambulante Rehabilitation mit 24 Plätzen. Die Patienten werden morgens zu Hause abgeholt, verbringen den Tag hier und sind am Abend wieder in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung.
- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
In unserer Klinik ist eine moderne Röntgenanlage für Skelett- und Lungenaufnahmen vorhanden.
- **Native Sonographie (VR02)**
Für native Ultraschall Untersuchungen stehen in unserer Funktionsdiagnostik moderne und leistungsstarke Geräte bereit.
- **Palliativmedizin (VI38)**
Zur Versorgung von Patienten mit einem palliativen Therapieansatz sind die behandelnden Ärzte, Pflegedienst und Therapeuten speziell ausgebildet. In der Klinik ist ein sogenanntes Palliativkonzept eingeführt das Anleitung und Richtschnur bieten soll.

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrie (Prof. Dr. Nikolaus)

- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
Die offen gestaltete Bauweise unserer Klinik ermöglicht es Patientinnen und Patienten sich gut orientieren zu können. Auf den Stationen bietet sich die Möglichkeit eines Rundganges, speziell für Patientinnen und Patienten mit übermäßigem Bewegungsdrang oder Weglauftendenz (Treppenhäuser versteckt).
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
Alle Nasszellen sind behindertengerecht eingerichtet (inkl. speziellem unterfahrbarem Waschtisch).
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
Auf jeder Station sowie im 1. Stock befindet sich eine oder mehrere behindertengerechte Toiletten.
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
75 % der Betten sind für größere Personen geeignet und voll elektrisch bedienbar.
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
Zur Verfügung steht ein mobiles Röntgengerät mit dem Betaufnahmen durchgeführt werden können.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
Toilettenstühle für bariatrische Patienten stehen zur Verfügung. Alle Hilfsmittel sind auch für adipöse Patienten geeignet, eine Aufstellung mit Belastungsgrenzen steht dem Personal jederzeit zur Verfügung.
- **Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenliften (BF21)**
Alle Stationen sind mit Patientenliftern und anderen Hilfsmitteln ausgestattet.
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
Wir stellen uns individuell auf Ihre Situation ein. Dabei unterstützen uns unsere Sanitätshäuser/ Partner kurzfristig mit den notwendigen Hilfsmitteln.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
Eine zentrale Aufstellung der Fremdsprachenkenntnisse unserer Mitarbeitenden ist jederzeit abrufbereit. Je nach Verfügbarkeit werden dementsprechend Mitarbeitende hinzugezogen.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
Unsere Zimmer sind jeweils mit einem individuellen Bild (Türschild und Bild im Zimmer identisch) mit bekannten Motiven aus der Region ausgestattet. Diese sind farblich innerhalb des Wegeleitsystems abgegrenzt und dienen kognitiv eingeschränkten Patienten zur besseren Orientierung.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
Die Nasszellen in den Patientenzimmern sind barrierefrei ausgeführt.
- **Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit (BF28)**
Unsere Klinik wurde komplett barrierefrei geplant und im Jahr 1998 in Betrieb genommen.

B-1.4 Fallzahlen - Geriatrie (Prof. Dr. Nikolaus)

Vollstationäre Fallzahl: 1515

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	104	Herzschwäche
2	S72	87	Knochenbruch des Oberschenkels
3	I63	85	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
4	J18	57	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	R26	55	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
6	S32	45	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	M54	43	Rückenschmerzen
8	J69	38	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
9	R29	38	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
10	F01	37	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
11	E11	33	Zuckerkrankheit die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ 2
12	F05	30	Verwirrheitszustand nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
13	N39	30	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
14	G20	25	Parkinson-Krankheit
15	I21	21	Akuter Herzinfarkt

B-1.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	416	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	8-390	245	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
3	8-650	239	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
4	3-200	199	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	9-200	178	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
6	8-561	138	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
7	9-404	111	Bestimmte psychotherapeutisches Verfahren, in dem das Denken, Lernen und Verhalten im Vordergrund steht - Neuropsychologische Therapie
8	1-632	67	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
9	8-191	67	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
10	8-982	57	Fachübergreifende Sterbebegleitung
11	8-800	46	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
12	1-440	33	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauspeicheldrüse bei einer Spiegelung
13	3-203	25	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmark ohne Kontrastmittel
14	1-771	24	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
15	3-225	17	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel

B-1.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Physiotherapeutische Behandlung

Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Angebotene Leistungen sind Krafttraining, Physiotherapie, Bewegungsbad, Lymphdrainage, Gangschule.
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)

Ambulante Ergotherapeutische Behandlung

Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Angebotene Leistungen sind Selbsthilfetraining, kognitives Training, neuropsychologisches Training, Hilfsmittelberatung- und Erprobung.
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)

Ambulante Logopädische Behandlung

Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Angebotene Leistungen sind Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Stimmstörungen.
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,7 Vollkräfte	0,00904	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	0,00363	Alle Oberärzte und der Chefarzt sind Fachärzte für Innere Medizin und haben die Weiterbildung Klinische Geriatrie absolviert. Ein Oberarzt ist zusätzlich Facharzt für Neurologie.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Neurologie (AQ42)**
- **Innere Medizin (AQ23)**

Zusatz-Weiterbildung

- **Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)**
- **Geriatric (ZF09)**
- **Palliativmedizin (ZF30)**
- **Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)**

B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,4 Vollkräfte	0,01743	3 Jahre	Vollkräfte
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	19,5 Vollkräfte	0,01287	3 Jahre	Vollkräfte
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8,1 Vollkräfte	0,00535	1 Jahr	Vollkräfte
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	0,00053	ab 200 Stunden Basis	Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

Zusatzqualifikation

- **Geriatric (ZP07)**
Eine Pflegekraft besitzt die Weiterbildung Gerontopsychatrie.
- **Basale Stimulation (ZP01)**
Das Prinzip der Basalen Stimulation findet sich in vielen Pflegekonzepten wieder, zum Beispiel im Konzept zum Umgang mit dementiell erkrankten Patienten.
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
Der Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege ist eingeführt und evaluiert.
- **Kinästhetik (ZP08)**
Regelmäßig werden Kinästhetik-Schulungen angeboten. Diese werden für spezielle Problemstellungen mit externen Dozenten durchgeführt.
- **Kontinenzmanagement (ZP09)**
Eine ausgebildete Kontinenzberaterin kann bei speziellen Problemen hinzugezogen werden. Zudem finden wöchentlich auf allen Stationen Kontinenzvisiten statt.
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Die Praxisanleitung von Auszubildenden wird von geschulten Mentoren übernommen.
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
Alle Stationen haben ausgebildete Qualitätsbeauftragte für den jeweiligen Bereich. Diese Qualitätsbeauftragten sind zugleich Mitglieder des internen Qualitätsmanagement-Teams.
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
Umfangreiche Schulungsmaßnahmen und die Einführung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege qualifizieren unsere Pflegekräfte. Dies gilt auch für die schwierige Schmerzerfassung bei kognitiv eingeschränkten Patienten.
- **Sturzmanagement (ZP19)**
Der Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege ist eingeführt und evaluiert.

- **Wundmanagement (ZP16)**

Als Ansprechpartner bei schwierigen Wundverhältnissen steht eine ausgebildete Wundbeauftragte aus dem Pflegedienst zur Verfügung.

B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	< 4	100,0
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	76	100,0
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	323	100,0

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 23,8\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,1%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	6,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	1,3 - 6,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,4$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	20,0min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,1%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 61,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	0,4 - 4,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	4 / 275
Ergebnis (Einheit)	1,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,6 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	0,7 - 4,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 275
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 1,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Zähler / Nenner	0 / 227
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 1,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	72 / 76
Ergebnis (Einheit)	94,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	87,2 - 97,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S99 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ergebnis minimal außerhalb Referenzbereich; Einrichtung im Vorjahr unauffällig; daher nach intensiver Diskussion Entscheidung der Arbeitsgruppe, keinen Hinweis zu versenden. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	21 / 22
Ergebnis (Einheit)	95,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	78,2 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	51 / 54
Ergebnis (Einheit)	94,4%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	84,9 - 98,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	19 / 21
Ergebnis (Einheit)	90,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	71,1 - 97,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	34 / 38
Ergebnis (Einheit)	89,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5%
Vertrauensbereich	75,9 - 95,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	60 / 61
Ergebnis (Einheit)	98,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	91,3 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	75,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	37 / 37
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	90,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	36 / 37
Ergebnis (Einheit)	97,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	86,2 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	21 / 70
Ergebnis (Einheit)	30,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4%
Vertrauensbereich	20,5 - 41,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,8
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,2 - 2,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	20 / 68
Ergebnis (Einheit)	29,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	19,9 - 41,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	In dieser Subgruppe der Gesamtsterblichkeit wurden von der zuständigen AG des Landes Hinweise bei Abweichung versandt. Eine Stellungnahme wurde angefordert, falls die Gesamtsterblichkeit rechnerisch auffällig war und die ergänzend berechnete risikoadjustierte Verhältniszahl mehr Sterbefälle als erwartet auswies. Die AG hält den für die Berechnung verwendeten Risikoscore für geeigneter als die Risikoeinteilung in Subgruppen. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	74 / 76
Ergebnis (Einheit)	97,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0%
Vertrauensbereich	90,9 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Übersicht Bewertung durch den Strukturierten Dialog gemäß QSKH-RL

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		31	Besondere klinische Situation
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		41	Hinweis auf Struktur- oder Prozessmängel
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
S	Sonstiges	90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturiertem Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- **MRSA**
Im Rahmen der MRSA Qualitätssicherung gab es für das Berichtsjahr 2012 keine Auffälligkeiten. Besonders hervorzuheben ist die Entwicklung der MRSA-Screening-Rate, die bis zum Jahresende bei 100 % lag.
- **Schlaganfall: Akutbehandlung**
Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM hat gemäß ihres Leistungsspektrums an der externen Qualitätssicherung "QS Schlaganfall" teilgenommen.

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	7
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	7
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	7

Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Audits

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen - den internen Audits – ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge der Besten, aber auch die schwächsten Lieferantenbeziehungen auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.



Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel:

- Ausführliche Risikoidentifizierung und Bewertung durch die Betriebsleitung
- Risikoidentifikation als Teil von Internen Audits
- Implementierung der Risiken in die jährliche Managementbewertung
- Maßnahmen zur dauerhaften Risikobewältigung



Meinungsmanagement



Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnenen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.



Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch aussenstehende Experten– sog. Zertifizierungen - dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems überprüfen und weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO
9001 : 2008



MAAS-BGW für ISO



Ideenbörse

Unsere Mitarbeitenden sind der Schlüssel zum Erfolg: In unserer Ideenbörse können Mitarbeiter kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.



Befragung

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Einweisermanagement
- Patientenzufriedenheit
- Speisenversorgung

Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.



Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Deshalb freuen wir uns, allen Interessierten einen Einblick von drei ausgewählten Projekten zu geben:

Einführung der fallbegleitenden Codierung

Der Medizinische Dokumentar unterstützt im laufenden Behandlungsprozess alle an der Behandlung Mitwirkenden bei der laufenden Dokumentation, Verweildauerprüfung und der wirtschaftlichen Erbringung der Leistungen im Krankenhaus.

Projekt Arbeitsschuhe

Arbeitsschutz ist uns ein großes Anliegen. Ziel des Projektes „Arbeitsschuhe“ war es, die Einhaltung der Arbeitssicherheit zu gewährleisten und die Mitarbeitenden in diesem Zusammenhang in Form von fachkundiger Beratung vor Ort und finanzieller Zugabe beim Kauf zu unterstützen.

Palliative Versorgung

Es ist uns ein besonderes Anliegen Patienten in einer palliativen Situation bestmögliche Versorgungsstrukturen bieten zu können. Aus diesem Grund haben wir organisatorisch einen separierten Bereich für diese Patienten geschaffen. Dabei lag unser Augenmerk speziell darauf, diese Patienten nicht räumlich zu trennen, sondern in den Stationsalltag zu integrieren.