



AGAPLESION
BETHESDA KLINIK
ULM

QUALITÄTSBERICHT 2014

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2014

Erstellt am 31.12.2015



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| - | Einleitung | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 8 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... | 8 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 9 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... | 9 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... | 9 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 17 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 20 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 21 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus..... | 22 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 22 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 22 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 25 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung..... | 34 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 35 |
| B-1 | Geriatric | 35 |
| B-2 | Palliativmedizin | 47 |
| C | Qualitätssicherung..... | 59 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V | 59 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V..... | 68 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V..... | 68 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 68 |



| | | |
|----------|---|-----------|
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V | 69 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 69 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V | 69 |
| D | Qualitätsmanagement | 70 |



- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Frau Birgit Stier
Telefon: 0731/187-201
Fax: 0731/187-33201
E-Mail: gabi.pirch@bethesda-ulm.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.bethesda-ulm.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.agaplesion.de>

Frankfurt am Main, im Dezember 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind sämtliche Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und in einem zentralen Qualitätsmanagement-Handbuch für alle Mitarbeitenden zugänglich.

Die Qualitätspolitik unseres christlichen Gesundheitskonzerns geht weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Der größte Teil der AGAPLESION Krankenhäuser hat bereits eigene DIN EN ISO 9001-Zertifizierungen.

Darüber hinaus verfügen zahlreiche medizinische Zentren der AGAPLESION Krankenhäuser über fachspezifische Zertifizierungen. Die damit verbundenen Prozesse unterstützen die systematische Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben. In regelmäßigen Audits wird die Einhaltung dieser hohen Qualitätsstandards überprüft. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 104 AGAPLESION übergreifende Audits von 73 Auditoren durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Da es noch keine einheitlichen gesetzlichen Regelungen dazu gibt, welche Maßnahmen zur Hygiene und Patientensicherheit umzusetzen sind, hat die AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, zum Beginn des Jahres 2015 die Sixpacks „Patientensicherheit“ und „Hygiene“ geschnürt. Sie umfassen jeweils sechs Maßnahmen, mit denen die meisten AGAPLESION Einrichtungen bereits seit Jahren arbeiten. Da jedoch die einzelnen Häuser zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu AGAPLESION gekommen sind, werden die noch offenen Punkte im laufenden Geschäftsjahr auditiert, so dass sie bis Ende Januar 2016 flächendeckend eingeführt sind und einen eigenen AGAPLESION Qualitätsstandard bezeichnen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
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 2014. 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 Frau Birgit Stier, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Ulm, Dezember 2015



Geschäftsführerin
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH



AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH 2014



Ürsprüngliche Bethesdaklinik 1913

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:

Birgit Stier, Verwaltungsdirektorin (bis 10/2014) und Geschäftsführerin (seit 11/2014)
Rüdiger Woll, Geschäftsführer (bis 12/2014)

Prof. Dr. med. Michael Denking; Chefarzt/ Ärztlicher Direktor (seit 09/2014)
Dr. Norbert Sommer, Kommissarischer Chefarzt (bis 09/2014)

Sieglinde Ulrich, Pflegedirektorin (bis 04/2014)
Patrick Frey, Pflegedirektor (seit 04/2014)

Heike-Ruth Klaiber, Pastorale Direktorin und Leitende Seelsorgerin



Birgit Stier



Rüdiger Woll



Prof. Dr. med.
Michael Denking



Dr. Norbert Sommer



Patrick Frey



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

Krankenhausname: AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH Akademisches Krankenhaus der Universität

Hausanschrift: Zollernring 26
89073 Ulm

Institutionskennzeichen: 260840233

Standortnummer: 00

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

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

Ärztliche Leitung

Funktion: komm. Chefarzt bis 09/2014
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Norbert Sommer
Telefon: 0731/187-185
Fax: 0731/18733-185
E-Mail: regine.faul@bethesda-ulm.de

Funktion: Chefarzt und Ärztlicher Direktor ab 9/2014
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Med. Michael Denking
Telefon: 0731/187-185
Fax: 0731/18733-185
E-Mail: regine.faul@bethesda-ulm.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin bis 04/2014
Titel, Vorname, Name: Frau Sieglinde Ulrich
Telefon: 0731/187-201
Fax: 0731/187-301
E-Mail: gabi.pirch@bethesda-ulm.de

Funktion: Pflegedirektor ab 04/2014
Titel, Vorname, Name: Herr Patrick Frey
Telefon: 0731/187-201
Fax: 0731/187-301
E-Mail: gabi.pirch@bethesda-ulm.de



Verwaltungsleitung

Funktion: Verwaltungsdirektorin bis 11/2014
Titel, Vorname, Name: Frau Birgit Stier
Telefon: 0731/187-201
Fax: 0731/187-300
E-Mail: gabi.pirch@bethesda-ulm.de

Weitere relevante IK-Nummern

Institutionskennzeichen: 260840233

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION gAG
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Universitätsklinikum Ulm

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | 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. |
| MP06 | Basale Stimulation | Das Konzept der Basalen Stimulation findet Eingang in die pflegerischen und therapeutischen Behandlungskonzepte, wie z.B. unser Konzept zur Behandlung von Demenzpatienten. |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung | 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". |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Neben der palliativ-medizinischen Versorgung bieten wir seit 2009 eine palliativ-medizinische-Komplexbehandlung an. Abteilungsübergreifend haben Schulungsmaßnahmen und die seelsorgliche Begleitung von Patienten und Angehörigen einen hohen Stellenwert innerhalb der Klinik. |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | 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. |





| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP15 | Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | 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. |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | Gedächtnistraining: Kognitive Fachtherapeuten führen professionelle Kurse für Patienten durch. Ziele des kognitiven und neuropsychologischen Trainings sind: bessere Orientierung und Merkfähigkeit, Konzentration und Wahrnehmung, sowie die Förderung sinnvoll strukturierter Handlungsabläufe. |
| MP21 | Kinästhetik | 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. |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | Wir bieten ein vielfältiges Präventionsprogramm zum Erhalt der Gesundheit/Selbstständigkeit für ältere Menschen an. Präventionskurse werden in den Bereichen Kontinenz, Sturz, Ernährung und Kraftaufbau speziell für Senioren angeboten. |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Das Erkennen und Einschätzen von Schmerzen bei kognitiv eingeschränkten Patienten (Menschen mit Demenz) ist eine besondere Herausforderung: Wir nutzen neben den klassischen Schmerzerfassungsskalen auch wissenschaftlich bestätigte Instrumente (BESD), um gezielt Schmerzen erfassen zu können. |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | 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 Anziehilfen. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|--|
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen  | Wir bieten wöchentliche Diabetesvisiten durch einen niedergelassenen Diabetologen. Zusätzlich bieten wir strukturierte geriatrische Schulungen (SGS) rund um das Thema "Diabetes" an. |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | 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. |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | 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. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | Wärme- und Kälteanwendungen werden regelmäßig angewendet um gezielt die Durchblutung in bestimmten Körperregionen anzuregen. Auch im Bereich der Schmerzlinderung und des allgemeinen Wohlbefindens (z.B. in der palliativen Versorgung) kommen Wärme- und Kälteanwendungen zum Einsatz. |
| MP68 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege | Wir bieten im Anschluss an den stationären Aufenthalt die Möglichkeit einer rehabilitativen Behandlung in unserer Tagesrehabilitation. Geeignete Patienten sind all diejenigen, die keine vollstationäre, sondern ein individuelle und situationsgerechte Rehabilitationsbehandlung benötigen. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik  | Durch unser Bewegungsbad können wir die therapeutischen Maßnahmen optimal unterstützen: 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. |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Durch Anwendung des Bobath Konzeptes bietet wir 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). |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Ernährung und Wohlbefinden hängen eng miteinander zusammen. Je nach Erkrankung werden individuell mit den Patienten Kostpläne besprochen und angelegt, Angehörigenberatungen geführt und Diabetesschulungen angeboten. |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | Wir wollen Menschen dabei unterstützen, wieder selbst handeln zu können. Bei akuten und chronischen Erkrankungen oder altersbedingten Einschränkungen haben Menschen oft Probleme, ihren Alltag zu bewältigen. Oberste Priorität unserer Therapie ist es, die Selbstständigkeit zu erhalten. |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung  | 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. |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | Durch manuelle Lymphdrainage bieten wir Ihnen eine Therapieform zur Entstauung von Gewebe und zur Vorbeugung bei Ödemen (Wasseransammlung im Gewebe) und Hämatomen (Blutergüsse) direkt in der Klinik. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar | |
|---|---|---|--|
| MP25 | Massage | Unsere Massagebehandlungen verbessern die Durchblutung und regen den Stoffwechsel an. Das Ziel unserer Therapeuten ist es, Verspannungen zu lösen und die Schmerzempfindlichkeit herabzusetzen. Dies dient der Vorbereitung weiterer aktiver Maßnahmen. | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | Wir bieten Kneipp'sche Güsse zur Verbesserung der Venenfunktion, Stangerbad und Unterwassermassagen sowie Zwei- und Vierzellenbad. | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Wir bieten Schulung von Bewegungsabläufen, Erhalt und Verbesserung von Mobilität, Kraft und Ausdauer. | |
|  | MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | Die Logopädische Abteilung ist über ihre normale fachliche Kompetenz hinaus auch für die klinische Beurteilung von Sprach- und Sprechstörungen zuständig. Unser Ziel ist es eine adäquate Gewährleistung der Ernährungsversorgung in Verbindung mit der Ernährungs- und Diabetesberatung zu erbringen. |
| |  | MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik |
|  | | | |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | In der Klinik ist die pflegerische Versorgung nach dem Modell der Prozesspflege ausgerichtet. Dadurch soll ermöglicht werden, dass eine Pflegekraft immer wieder die selben Patienten versorgt. Zu diesem Konzept gehören auch fest zugeteilte Ergo- und Physiotherapeuten auf jeder Station. |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | 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. |
| MP51 | Wundmanagement | Für die Versorgung von Wunden sind in unserer Klinik einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt und Wundbeauftragte benannt worden. |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | Wir bieten spezielle Atemübungen zur Steigerung der Atemkapazität, zur Kräftigung der Atemmuskulatur als Vorbeugung und Therapie für Patienten mit Lungenerkrankungen. |
| MP63 | Sozialdienst | 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. |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | In unserer Klinik wird in der Regel wöchentlich ein betreuter Babyschwimmkurs angeboten. Dieser wird von der Familienbildungsstätte und regionalen Hebammen organisiert. |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | Jeden Mittwoch haben wir unseren Patientinnen und Patienten die Möglichkeit Fußpflege in Anspruch zu nehmen. Gerne teilen wir Ihnen die Preise und weitere Informationen dazu mit. |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Für Angehörige, Interessierte und selbstverständlich für zuweisende Ärzte bieten wir diverse Infoveranstaltungen. Jährlich veranstalten wir einen Palliativtag sowie eine Ulmer Tagung für Alter(n)sfragen. Ständig erweitern wir unsere Angebote mit Themen rund um die Geriatrie. |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|--|--|------|---|
| NM67 | <p>Andachtsraum</p>  | | | In regelmäßigen Abständen veranstalten wir sogenannte Gedenkgottesdienste für die verbliebenen Angehörigen der Verstorbenen. |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: In Unserer Klinik wird vor Ort gekocht! Wir stellen uns individuell auf kulturspezifische Ernährungsgewohnheiten ein. Beispielsweise haben muslimische Patienten die Möglichkeit ein Gericht zu wählen, das Ihren Wünschen und Bedürfnissen entspricht. | | Täglich bieten wir Ihnen 2 Menüs zur Auswahl |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | Alle Zimmer verfügen über eine eigene Naßzelle. |
| NM40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen | | | Unsere Pforte ist dauerhaft im Zeitraum von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr besetzt. Zusätzlich bieten wir einen ehrenamtlichen Begleitdienst für Patientinnen und Patienten. Unsere Grünen Damen/ Herren freuen sich auf Sie. |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag: 0,00€ | | Die Nutzung der Fernsehgeräte am Bett ist für Sie kostenlos. |

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|--|---|---|---|
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum  | | | Die helle und offene Architektur der Klinik bietet Rückzugs- bzw. Begegnungsmöglichkeiten. |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen | | http://www.bethesda-ulm.de/Fort-und-Weiterbild.907.0.html | Wir bieten für Angehörige und Patienten Schulungsprogramme an. Ab dem Jahr 2015 ist gibt es eine Angehörigen Akademie mit verschiedenen Veranstaltungsangeboten zu den den geriatrischen Themengebieten. |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde maximal: 0,90€ Kosten pro Tag maximal: 1,80€ | | Die Stadt Ulm bieten Ihnen direkt am Gebäude einige gebührenpflichtige Parkplätze. Zusätzlich stehen Ihnen gegenüber der Klinik weitere kostenfreie Parkmöglichkeiten zur Verfügung. Die Kosten von 1,80 € beziehen sich auf eine vorgeschrieben Höchstparkdauer von 2 Stunden. |
| NM07 | Rooming-in | | | Den Angehörigen unserer Patienten ermöglichen wir bei Bedarf gerne den Aufenthalt direkt bei Ihren Angehörigen im Zimmer. |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett | Kosten pro Tag: 0,00€ | | An jedem Bett lassen sich diverse Rundfunkprogramme empfangen. Handelsübliche Kopfhörer können verwendet werden, sind aber auch käuflich zu erwerben. |

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|---|---|---|--|
| NM36 | Schwimmbad/Bewegungsbad | | http://www.bethesda-ulm.de/Physiotherapie.1278.0.html | 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. |
| NM42 | Seelsorge | | http://www.bethesda-ulm.de/Seelsorge-Ethik.935.0.html | Unser Pflegepersonal kümmert sich für Sie um die Kontaktaufnahme zur Seelsorgenden. Wir bieten allen Patienten bei Wunsch die zeitnahe Möglichkeit zu einem Gespräch mit unseren Seelsorgenden. Gottesdienste finden jeden Freitag statt. Der Andachtsraum ist jederzeit für Sie geöffnet. |
| NM18 | Telefon am Bett | Kosten pro Tag: 2,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€ | | Telefonkosten werden am Ende des Klinikaufenthaltes durch unser Personal mit Ihnen abgerechnet. |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | | Kosten pro Gästezimmer zwischen ca. 32-45 € pro Übernachtung Übernahme Zusatzangaben: Es stehen 3 Gästezimmer im 5. Stock für Sie zur Verfügung. 2 Einzelzimmer und 1 Doppelzimmer |





| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|--|---------------|------|--|
| NM19 | Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer | | | Zusätzlich bieten wir Ihnen die sichere Aufbewahrung Ihrer Wertgegenstände im zentral gelegenen Tresor an. Übernahme Zusatzangaben: Alle Patientenzimmer verfügen über ein Schließfach zur Unterbringung Ihrer Wertgegenstände. |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | Alle Zimmer verfügen über eine eigene Naßzelle. |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|---|
| BF24 | Diätetische Angebote | 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. |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | 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. |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen | Die moderne Bauweise der Klinik ermöglicht es, alle fünf Stockwerke barrierefrei nutzen zu können. Unsere sehr schöne, zum Ulmer Münster ausgerichtete Sonnenterasse lässt bei guter Sicht einen Blick auf die Alpen zu. |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|---|---|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | Prof. Dr. med. M. Denkinger und PD Dr. med. A. Lukas sowie PD Dr. Kilian Rapp (RBK Stuttgart) sind Dozenten für Geriatrie an der Universität Ulm und gestalten zusammen mit OA Dr. Ulrich Hagg-Grün die Lehre und Forschung des Faches Q7 an der Universität durch Veranstaltungen. |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher | Erarbeitung der Neuauflage "Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen". Herausgeber Hr. Dr. Dr. Zeyfang / Hr. Dr. Hagg-Grün / Hr. PD Dr. Denkinger |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien | EPOSA-Studie Vergleichende Untersuchung in sechs europäischen Ländern zu Auswirkungen der Arthrose. ActiFE Studie Analyse und Nachverfolgung der ActiFE Studie (über zu Hause Lebende). SITLESS Reduktion von Bewegungsarmut bei Älteren - Durch Selbstmanagement-Strategien (EU gefordert). |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | Projekt SySTAR; Teilprojekt etabliert zur „Verbesserung der Immunantwort auf Vakzine bei älteren Mäusen“. Das Teilprojekt wird von Prof. Dr. med. Denkinger geleitet. Kooperationen (Labor Geiger und Labor Schirmbeck). |
| FL03 | Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | 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, ebenso Famulaturen. |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | Prof. Dr. med. M. Denkinger und PD Dr. med. A. Lukas betreuen mehrere Doktoranden und Masterstudenten im Rahmen des Advanced Oncology Programms. |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|---|--|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | Neben unseren examinierten Pflegekräften mit 3-jähriger Krankenpflegeausbildung bilden wir auch Altenpflegekräfte aus. Zur Verfügung stehen insgesamt 12 Ausbildungsplätze für Mitarbeitende in der Altenpflege. |
| HB06 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin | Regelmäßig absolvieren Auszubildende der Ergotherapie ihre Praktika in unserem Haus und lernen somit geriatrische Schwerpunkte kennen. |
| HB03 | Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin | 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

Vollstationäre Fallzahl: 1541
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 327

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| Ärzte und Ärztinnen | Anzahl | Kommentar |
|---|---------------------|-----------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 17,10 Vollkräfte | |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 6,50 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

A-11.2 Pflegepersonal

| Pflegepersonal | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar |
|--|---------------------|------------------|------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 24,52 Vollkräfte | 3 Jahre | Vollkräfte |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 14,92 Vollkräfte | 3 Jahre | Vollkräfte |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 1,00 Vollkräfte | 3 Jahre | Vollkräfte |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 4,26 Vollkräfte | 1 Jahr | Vollkräfte |

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl (Vollkräfte) | Kommentar |
|------|--|---------------------|--|
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | 0,75 | 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 |
| SP05 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin | 8,14 | 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. |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin | 0,75 | Sprachtherapie (Sprachverständnis und Sprachproduktion) Sprechtherapie (Wahrnehmungsfähigkeit der am Sprechvorgang beteiligten Organe) Stimmtherapie:(Physiologie der Stimme wiederherstellen) Schluckstörung (Wahrnehmungs- und Funktionsstörungen erkennen und behandeln) |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin | 1,00 | Betreut die Anwendungen in unserem Therapiebad: Bewegungsbad in Einzel- oder Gruppentherapie Stangerbad Ultraschallbad Unterwassermassage Zwei- und Vierzellenbad |
| SP02 | Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte | 5,38 | Unsere Mitarbeitenden in der Funktionsdiagnostik und im administrativen Bereich der Stationen übernehmen eine Vielzahl an Aufgaben und unterstützen damit die Abläufe rund um die Patientenversorgung. |



| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl (Vollkräfte) | Kommentar |
|------|---|---------------------|---|
| SP56 | Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) | 0,80 | Die Leitung der Funktionsdiagnostik ist ausgebildet für die Bereiche Röntgen, Computertomografie und Magnetresonanztomografie. |
| SP35 | Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin | 0,75 | 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. |
| SP28 | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement | 0,50 | Eine Wundexpertin, ausgebildet nach der Initiative Chronischer Wunden ICW e.V., berät und schult zu Wundbehandlungen. |
| SP27 | Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie | 0,10 | Eine Stomatherapeutin eines externen Sanitätshauses besucht die betroffenen Patienten auf Anforderung und berät bei der Behandlung von Entzündungen und Beschwerden im Mundbereich. |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | 7,21 | Krankengymnastik; Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage; Manuelle Therapie; Lymphdrainage; Massage; Schlingentisch; Rückenschule; Blasentraining; Gezieltes Kraft- und Gleichgewichtstraining; Motorische Assessments; Elektrotherapie; Ultraschall; Zwei- und Vierzellenbad. |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | 1,26 | 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. |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: QMB / RMB
Titel, Vorname, Name: Herr Johannes Petz



Telefon: 0731/187-184
Fax: 0731/18733-264
E-Mail: johannes.petz@bethesda-ulm.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Kombinierte Betriebsleitungssitzung mit dem Qualitätsmanagementbeauftragter im 8 Wochen Rhythmus
QM-Team (Krankenhaus interner Qualitätszirkel) im 6 Wochen Rhythmus

Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: QMB / RMB
Titel, Vorname, Name: Herr Johannes Petz
Telefon: 0731/187-184
Fax: 0731/18733-264
E-Mail: johannes.petz@bethesda-ulm.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Kombinierte Betriebsleitungssitzung mit dem Qualitätsmanagementbeauftragter im 8 Wochen Rhythmus
QM-Team (Krankenhaus interner Qualitätszirkel) im 6 Wochen Rhythmus

Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 17.12.2014 | Jährlich werden alle Prozesse der Klinik bewertet und ggfs. zielführende Maßnahmen ergriffen, um Abläufe optimal abzustimmen. |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | | Jährlich erstellen wir ein breites Fortbildungsprogramm. Darüber hinaus werden regelmäßig interne Schulungen zum Risikomanagement geplant und durchgeführt. Damit sensibilisieren wir unsere Mitarbeitenden. http://www.bethesda-ulm.de/fileadmin/BKH_ULM/PDF/ULM/Fortbildungsprogramm_2015.pdf |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | | Durch unseren Konzernzentrale, der AGAPLESION gAG, werden zentral alle Befragungen organisiert. 2015 fand die letzte Mitarbeiterbefragung statt. |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Name: VA Notfallmanagement Datum: 01.11.2014 | Durch feste Regelungen sind Notfallabläufe gesichert. Regelmäßige Schulungen ergänzen diese und halten den Wissensstand unserer Mitarbeitenden stets aktuell. |
| RM05 | Schmerzmanagement | Name: Konzept Schmerzmanagement Datum: 01.05.2012 | Unsere Konzeption beinhaltet aktuelle wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen. Darüber hinaus arbeiten wir auf der Basis des Expertenstandards. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|--|
| RM06 | Sturzprophylaxe | Name: Konzept Sturzprophylaxe Datum: 01.06.2013 | Als geriatrisches Akutkrankenhaus ist der Umgang mit Stürzen im Alter eine unserer Hauptaufgaben, die wir anhand von Prophylaxemaßnahmen und speziell entwickelten Meßinstrumenten analysieren und benötigte pflegerische Maßnahmen einleiten. |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: Konzept Dekubitusprophylaxe Datum: 01.01.2013 | Anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse haben wir die Dekubitusprophylaxe fest in unsere pflegerischen Abläufe etabliert. Dazu haben wir die bedeutenden Inhalte des Expertenstandard integriert. |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Name: VA Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 01.02.2013 | Oberstes Ziel ist es für uns keine freiheitsentziehenden Maßnahmen anzuwenden. Es gab deshalb auch keinen Fall im Jahr 2014. |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Name: Störmeldesystem der Haustechnik Datum: 16.07.2015 | Unser EDV-basiertes Störmeldesystem ist für jeden Mitarbeitenden zugänglich und gewährleistet daher einen schnellen und klar geregelten Ablauf im Umgang mit defekten oder in der Funktion gestörten Geräten und Medizinprodukten. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|--|--|
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel | Über die multiprofessionelle Zusammenarbeit hinaus, sind fest terminierte Besprechungen etabliert, die eine individuelle Planung der Behandlung, Pflege und Therapie zum Ziel haben, um Behandlungsfehler zu vermeiden und Risiken abzuleiten. Unser Motto ist "kontinuierliche Verbesserung". |
| RM11 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe | Name: AGAPLESION RICHTLINIE zur Patientensicherheit Datum: 01.04.2015 | Wir setzen die Richtlinie als Konzernvorgabe um, dazu gehören ein geregelter Ablauf im Umgang mit Fehlern sowie die Einführung von identitätssichernden Verfahren. |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | | Wir verwenden für alle in unserem Haus durchgeführten Untersuchungen mit Aufklärungspflicht standardisierte Aufklärungsbögen die den aktuellen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Jeder Patient bekommt daher eine Kopie des Aufklärungsbogens ausgehändigt. |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Name: AGAPLESION RICHTLINIE zur Patientensicherheit Datum: 21.07.2015 | Im Laufe des Jahres 2015 (Einführungsphase) bekommt jeder Patient ein Identifikationsarmband und behält dieses über die Zeit des Krankenhausaufenthaltes. Dies dient als zusätzliche Sicherheitsbarriere zur Vermeidung von Verwechslungen. |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--------------------------|---|--|
| RM18 | Entlassungsmanagement | Name: VA Entlassmanagement Datum: 01.03.2015 | Im Rahmen aktueller Projekte wird das Entlassmanagement überarbeitet, um Ihnen reibungslose Abläufe bei der Entlassung und Überleitung zu weiterbehandelnden Einrichtungen zu gewährleisten. |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

| | |
|--|---|
| Internes Fehlermeldesystem: | Ja |
| Regelmäßige Bewertung: | Ja |
| Tagungsfrequenz des Gremiums: | bei Bedarf |
| Verbesserung Patientensicherheit: | CIRS Meldesystem zur Früherkennung von Beinahefehlern und potenziellen Fehlerquellen in den Abläufen mit Fokus auf die Sicherheit unserer Patienten |

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|---------------|--|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 01.06.2015 | Wir haben unsere Verfahren festgelegt und führen diese routiniert in der gesamten Klinik durch. |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | jährlich | Als wichtiger Bestandteil fließt die Auswertung der Fehlerstatistik in die jährliche Bewertung des Krankenhausmanagement ein. Es werden im Bedarfsfall geeignete Maßnahmen eingeleitet und nachgehalten. |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | "bei Bedarf" | Im Rahmen des QM-Zirkels finden regelmäßig Schulungen statt. Zusätzlich werden Mitarbeitende in den Kommunikationsforen geschult und sensibilisiert. |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| | |
|--|----------|
| Übergreifendes Fehlermeldesystem: | Ja |
| Regelmäßige Bewertung: | Ja |
| Tagungsfrequenz des Gremiums: | jährlich |

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Kommentar |
|------|---|---|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) | CIRS-Meldesystem zur Früherkennung von möglichen Fehlern und zur Ständigen Verbesserung von Abläufen im klinischen Alltag ist implementiert. |
| EF00 | Sonstiges | Auch im Bereich Arbeitsschutz haben wir zusätzliche Kommunikationsforen und Instrumente, um Fehler im Arbeitsschutz strukturiert zu erfassen und diese auszuwerten. Geeignete Maßnahmen können so gezielt ergriffen werden. |

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 | Das AGAPLESION HYGIENE - Institut für Hygiene & Umweltmedizin steht uns in allen Bereichen der Hygiene als übergeordnete Institution sowie als Beratungs- und Ansprechpartner zur Verfügung. |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 1 | Als zentraler Ansprechpartner für hygienerelevante Fragen in unsere Klinik fungiert der Leitende 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 | Eine Hygienefachkraft steht uns durch einen Vertrag mit einem großen Dienstleistungsunternehmen zur Verfügung. |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 3 | Zusätzlich zu den 3 Hygienebeauftragten in der Pflege haben wir eine Person aus der Therapieabteilung, eine Person aus der Funktionsdiagnostik und die Hauswirtschaftsleitung als Verantwortliche benannt. |

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ltd. Oberarzt und Hygienebeauftragter Arzt
Titel, Vorname, Name: Dr. Norbert Sommer
Telefon: 0731/187-185
Fax: 0731/18733-185
E-Mail: regine.faul@bethesda-ulm.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|---------------|--|
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | Wir lassen alle Medizinprodukte nach Vorschrift prüfen. Regelmäßig werden dazu auch die Geräte zur Aufbereitung überprüft, entsprechende Nachweise werden archiviert und sind jederzeit einsehbar. Im Haus werden alle Endoskopischen Geräte gereinigt und aufbereitet. |
| HM06 | Regelmäßig tagende Hygienekommission | halbjährlich | Als Forum für Neuerungen, aktuelle Änderungen und als Entscheidungsgremium trifft sich regelmäßig die Hygienefachkraft, der Chefarzt, der Pflegedirektor, der Hygienebeauftragte Arzt, der Technische Leiter, die Hauswirtschaftsleitung sowie die stv. Leitung der Funktionsdiagnostik. |
| HM07 | Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening | | Jeder Patient wird in unserer Klinik bei der Aufnahme durch ein Schnellverfahren auf vorhandene MRSA-Keime untersucht. Geeignete Maßnahmen zum Schutz des Patienten können so gezielt ergriffen werden. |
| HM08 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten | | Neben den Pflichtschulungen und den Messeähnlichen Hygienetagen gestalten wir anlassbezogene Kurzaufklärungen und Schulungen zum korrekten Umgang bei Isolationsmaßnahmen und anderen hygiene relevanten Themen. |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Speziell die patientennahen Berufsgruppen werden mindestens einmal jährlich beim Hygienetag geschult, der immer unter einem aktuellen Motto steht. Zusätzlich kann jeder Mitarbeitende die Händedesinfektion praktisch einüben. |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | Kommentar / Erläuterungen | Kommentar / Erläuterungen |
|---|---------------------------|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | Ja | 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) | Ja | Unsere Klinik verfügt über strukturierte, standardisierte Abläufe und Aufgabenbeschreibungen im Bereich Meinungsmanagement. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | Ja | 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 | Ja | 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 | Ja | Alle Meinungsbögen werden statistisch erfasst und mit der Vorgabe einer 5-tägigen Rückmeldefrist an den Absender bearbeitet. |

Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja
Link: <http://www.bethesda-ulm.de>
Kommentar: Die Akquise der einweisenden Arztpraxen ist uns ein großes Anliegen, daher stehen wir in ständigem Kontakt mit ihnen.

Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja
Link: <http://www.bethesda-ulm.de>
Kommentar: Wir führen in regelmäßigen Abständen Patientenbefragungen durch. Diese sind anlassbezogen oder Teil von konzernübergreifenden Befragungen.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja
Link: <http://www.bethesda-ulm.de/Meinungsbogen.6662.0.html>
Kommentar: Die vorgedruckten Meinungsbögen lassen selbstverständlich auch anonyme Mitteilungen zu.
 Anonyme Meldungen können in einem der fünf Briefkästen eingeworfen werden.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

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

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <http://www.bethesda-ulm.de/Meinungsbogen.6662.0.html>
Kommentar: Wir freuen uns auf Ihre Meinungen und Anregungen.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: -
Titel, Vorname, Name: - - -
Telefon: 0731/187-300
Fax: 0731/187-300
E-Mail: info@bethesda-ulm.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: In Baden Württemberg besteht momentan keine Pflicht zur Ernennung eines Patientenfürsprechers.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|-------------------------------|---|---------------|--|
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Nein | Es besteht eine vertragliche Bindung der Klinik mit einer Praxis, die zeitnah Patienten der Klinik diagnostiziert. |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Nein | Auch hier besteht eine vertragliche Bindung mit einer Praxis, die im Bedarfsfall diese Art der Diagnostik übernimmt. |



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Geriatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben - Geriatrie

Fachabteilung: Geriatrie

Fachabteilungsschlüssel: 0100
0102
0200

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: kommissarischer Chefarzt bis 09/2014

Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. Norbert Sommer

Telefon: 0731/187-185

Fax: 0731/18733-185

E-Mail: regine.faul@bethesda-ulm.de

Funktion: Chefarzt und Ärztlicher Direktor ab 09/2014

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Michael Denking

Telefon: 0731/187-185

Fax: 0731/18733-185

E-Mail: regine.faul@bethesda-ulm.de

Öffentliche Zugänge

| Straße | Ort | Homepage |
|----------------|------------|---|
| Zollernring 26 | 89073 Ulm | http://www.bethesda-ulm.de |

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar: Keine Ergänzungen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie | Kommentar |
|------|--|--|
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | Für schwerwiegende Fälle haben wir ein Überwachungszimmer eingerichtet, das durch die Fachkompetenz der hauseigenen Fachärzte betreut wird und somit eine bestmögliche Behandlung gewährleistet. Ansonsten erfolgt eine zeitnahe Verlegung zu unseren Partnern des geriatrischen Zentrums Ulm (GZU). |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | Als eines der bedeutendsten Syndrome in der Altersmedizin wird der Bluthochdruck genannt. Angepasst an die individuelle Situation im Alltag behandeln wir den Bluthochdruck anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse. |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Wir bieten eine Basisdiagnostik mittels Echokardiographie, Lungenfunktionstestung und medizinisch-physikalischer Therapie. |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | Siehe (VI 17) rheumatologische Erkrankungen |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | Zur Diagnosestellung und Therapieplanung von stoffwechselbedingten Erkrankungen werden unsere hauseigene Ernährungsberatung und wenn notwendig konsiliarische Fachärzte hinzugezogen. Wöchentlich wird eine diabetologische Spezialvisite durch einen externen Facharzt vor Ort durchgeführt. |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | entsprechend (VI 14) |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | Als geriatrische Akutklinik gewährleisten wir ständig eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte für Innere Medizin in Diagnostik und Therapie. Im Rahmen des geriatrischen Zentrums besteht eine enge Kooperation mit Spezialambulanzen der Universitätsklinik Ulm. |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | Zur Stomaversorgung steht uns eine externe Fachkraft zur Verfügung, die wir im Bedarfsfall hinzuziehen. In der Klinik selbst können Sigmoidoskopien durchgeführt werden. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie | Kommentar |
|------|---|--|
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | Wir verfügen über eine eigene endoskopische Abteilung, die die gängigsten diagnostischen Verfahren zur Verfügung stellt. Gastroskopie, Sigmoidoskopie, Schluckendoskopie. |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | Wir sind eine geriatrische Akutklinik zur Erkennung und Behandlung von Erkrankungen im Alter. Behandlungsschwerpunkte sind: Behandlung akuter Alterserkrankungen und Frührehabilitation zur frühzeitigen Mobilisation von Patienten. Schlagworte sind dabei "Multimedikation", "Frailty" und "Sarkopenie". |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | In Kooperation und enger Zusammenarbeit mit unserem Labordienstleister können zeitnah Störungsbilder des Blutes erkannt und therapiert werden. Auch hier arbeiten wir eng mit den Partnern des geriatrischen Zentrums zusammen. |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | Patientinnen und Patienten mit Blutmangelerscheinungen werden durch regelmäßige Blutuntersuchungen überwacht. Bei Bedarf und nach ärztlicher Anordnung werden medikamentöse Therapien und weitere diagnostische Maßnahmen ggf. durch Hinzuziehung konsiliarischer Fachärzte ergriffen. |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | In unserer Klinik haben wir folgende diagnostische Möglichkeiten: Langzeit- EKG, EKG, Echo-Kardiogramm, Belastungs-EKG uvm. |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | Bei der Behandlung infektiöser Erkrankungen hat unser Team aus allgemein internistischen Geriatern ein großes Wissen und behandelt nach Maßgabe der Resistenzlage und dem aktuellen Wissen unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Alters. Schutzisolationen erfolgen nach festgelegten Kriterien. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie | Kommentar |
|------|--|---|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | Als Spezialist für Altersmedizin ist unsere Klinik kompetente Anlaufstelle in der Basisdiagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzkreislauf-Systems von älteren Menschen. |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Durch unsere Fachärzte für Innere Medizin vor Ort und unsere Partner des geriatrischen Zentrums können wir Ihnen eine kompetente Behandlung gewährleisten. |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | Zur Diagnostik und Therapie stehen in der Klinik eine Röntgenanlage und sonographische Möglichkeiten zur Verfügung, die eine Darstellung des Brustkorbes ermöglichen. Darüber hinaus werden spezielle Punktionen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken durchgeführt. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Der Zustand der Gefäße verändert sich mit zunehmendem Alter. Gründe dafür sind verminderter Durchfluß und Veränderungen der Gefäßbeschaffenheit. Durch aktuelle diagnostische und therapeutische Verfahren begleiten wir Sie in Ihrem Krankheitsverlauf. |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | Oftmals bringt eine Summe an Krankheiten auch eine Schädigung der Nieren mit sich. Wir bieten eine bewährte Basisdiagnostik sowie Therapie und Anpassung der Medikation auf die Nierenfunktion anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse. |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Krebsleiden treten meist in Verbindung mit weiteren vorhergegangenen Krankheitserscheinungen oder Begleiterkrankungen auf. Durch eigene und konsiliarische Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten unserer Partner des geriatrischen Zentrums Ulm behandeln wir Sie bestmöglich. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie | Kommentar |
|------|---|---|
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | Patientinnen und Patienten mit psychischen Beeinträchtigungen können je nach Komorbidität bei uns behandelt oder in enger Zusammenarbeit mit umliegenden gerontopsychiatrischen Einrichtungen und den Partnern des geriatrischen Zentrums Ulm behandelt und ggf. dorthin überwiesen werden. |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | Wöchentlich sind konsiliarärztliche rheumatologische Untersuchungen vor Ort möglich. Im Rahmen des geriatrischen Zentrums besteht darüber hinaus eine enge Kooperation mit Spezialambulanzen der Universitätsklinik Ulm. |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems verursachen körperliche Beeinträchtigungen im Alter. Durch bewährte Diagnoseverfahren erkennen und behandeln wir diese gezielt, um eine größtmögliche Alltagsfähigkeit für unsere Patientinnen und Patienten zu erzeugen. |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | Der Schlaganfall zählt zu den häufigsten Erkrankungen dieser Art. Unser interdisziplinäres Team der Therapie unterstützt und begleitet Patientinnen und Patienten gezielt durch Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie, um Alltagsfunktionen wieder herzustellen. |
| VI35 | Endoskopie | Direkt in unserer Klinik werden folgende endoskopische Verfahren durchgeführt: Magenspiegelung, Ernährungssonde (PEG), Spiegelungen des Schluckapparates, Darmspiegelungen. |
| VI44 | Geriatrische Tagesklinik | Angeschlossen an unsere Akutklinik ist eine geriatrische Tagesrehabilitation 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. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie | Kommentar |
|------|--|---|
| VI38 | Palliativmedizin | Zur Versorgung von geriatrischen Patienten mit einem palliativen Therapieansatz sind die behandelnden Ärzte, der Pflegedienst und die Therapeuten speziell ausgebildet. Neben unserem Palliativkonzept besteht im ärztlichen Bereich die volle Weiterbildungsermächtigung für Palliativmedizin. |
| VI39 | Physikalische Therapie | Durch unser interdisziplinäres Team ermöglichen wir unseren Patientinnen und Patienten manuelle Therapiemöglichkeiten an speziellen Geräten. Die Mitarbeitenden sind dafür geschult und bieten neben konventionellen Methoden auch konzeptorientierte Therapien wie beispielsweise nach Bobath an. |
| VI40 | Schmerztherapie | Betagte und dementiell erkrankte Menschen können auch unerkannt unter Schmerzen leiden, da sie diese nicht mehr konkret äußern können. Durch spezielle Meßinstrumente zur Schmerzerfassung wollen wir diesbezüglich unseren Patientinnen und Patienten eine adäquate Schmerztherapie ermöglichen. |
| VI42 | Transfusionsmedizin | Als Klinik mit Sitz in Ulm beziehen wir die Blutprodukte von der Blutbank Ulm. Externe Transfusionsverantwortliche ist Frau Prof. Neumeister (Labor Gärtner). Externer Qualitätsbeauftragter (Transfusionswesen) Hr. Henkel (Labor Gärtner). Jährlich findet eine Transfusionskommissionssitzung statt. |

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrie | Kommentar |
|------------|--|---|
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | 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). |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Eine zentrale Aufstellung der Fremdsprachenkenntnisse unserer Mitarbeitenden ist jederzeit abrufbereit. Je nach Verfügbarkeit werden dementsprechend Mitarbeitende hinzugezogen. |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) | 75 % der Betten sind für größere Personen geeignet und voll elektrisch bedienbar. |
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | 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. |
| BF21 | Hilfsgüter zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenliften | Alle Stationen sind mit Patientenliften und anderen Hilfsmitteln ausgestattet. |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe | Wir stellen uns individuell auf Ihre Situation ein. Dabei unterstützen uns unsere Sanitätshäuser/ Partner kurzfristig mit den notwendigen Hilfsmitteln. |
| BF28 | Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit | Unsere Klinik wurde komplett barrierefrei geplant und im Jahr 1998 in Betrieb genommen. |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | Auf jeder Station sowie im 1. Stock befindet sich eine oder mehrere behindertengerechte Toiletten. |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Zur Verfügung steht ein mobiles Röntgengerät mit dem Betaaufnahmen durchgeführt werden können. |



| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrie | Kommentar |
|------|--|---|
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE | Gemeinsames Ziel unseres Behandlungsteams ist es, den Patientinnen und Patienten in verständlicher Sprache Auskunft zu geben. Das patientennahe Personal ist daher angehalten Fachbegrifflichkeiten in Laiensprache zu kommunizieren. |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten | 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. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | Alle Nasszellen sind behindertengerecht eingerichtet (inkl. speziellem unterfahrbarem Waschtisch). |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. | Die Nasszellen in den Patientenzimmern sind barrierefrei ausgeführt. |

B-1.5 Fallzahlen - Geriatrie

Vollstationäre Fallzahl: 1460
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | I50 | 147 | Herzschwäche |
| 2 | S72 | 118 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 3 | R26 | 77 | Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit |
| 4 | J18 | 55 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 5 | R29 | 53 | Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen |
| 6 | S32 | 51 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens |
| 7 | I63 | 43 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt |
| 8 | M54 | 39 | Rückenschmerzen |
| 9 | F05 | 36 | Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt |
| 10 | E11 | 35 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 11 | G20 | 35 | Parkinson-Krankheit |
| 12 | J44 | 32 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |
| 13 | M80 | 23 | Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose |
| 14 | S42 | 23 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms |
| 15 | I21 | 22 | Akuter Herzinfarkt |

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|--------|----------|---|
| R29.6 | 53 | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| F05.1 | 23 | Delir bei Demenz |
| F01.3 | 9 | Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz |
| F01.8 | 7 | Sonstige vaskuläre Demenz |
| G30.1 | 6 | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn |
| F05.8 | 8 | Sonstige Formen des Delirs |
| F05.9 | 4 | Delir, nicht näher bezeichnet |
| R63.4 | 4 | Abnorme Gewichtsabnahme |

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|----------|--|
| 1 | 8-550 | 534 | Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen |
| 2 | 9-200 | 380 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen |
| 3 | 8-390 | 318 | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett |
| 4 | 3-200 | 237 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 5 | 8-800 | 47 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 6 | 1-632 | 45 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 7 | 3-203 | 33 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel |
| 8 | 8-982 | 33 | Fachübergreifende Sterbebegleitung |
| 9 | 8-191 | 29 | Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten |
| 10 | 3-802 | 27 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel |
| 11 | 8-561 | 27 | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen |
| 12 | 1-771 | 24 | Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen |
| 13 | 8-987 | 21 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern |
| 14 | 3-202 | 19 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel |
| 15 | 3-225 | 12 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS-301 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------|----------|---|
| 8-550.0 | 58 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten |
| 9-200.5 | 45 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte |
| 9-200.6 | 29 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte |
| 8-982.0 | 26 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 9-200.8 | 12 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte |
| 9-200.7 | 11 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte |
| 8-550.2 | 6 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten |
| 9-200.9 | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte |
| 9-200.a | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte |

B-1.8 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 | Angebote Leistungen sind Krafttraining, Physiotherapie, Bewegungsbad, Lymphdrainage, Gangschule. |
| Angebote 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 | Angebote Leistungen sind Selbsthilfetraining, kognitives Training, neuropsychologisches Training, Hilfsmittelberatung- und Erprobung. |
| Angebote 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 | Angebote Leistungen sind Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Stimmstörungen. |
| Angebote Leistung | Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00) |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

| Ärzte und Ärztinnen | Anzahl | Fälle je Vollkraft |
|---|------------------|--------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 16,20 Vollkräfte | 90,12345 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 6,15 Vollkräfte | 237,39838 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0,00000 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|----------------------------------|
| AQ63 | Allgemeinmedizin | |
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ42 | Neurologie | |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | Psychosomatische Grundversorgung |
| AQ60 | Urologie | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|-----------------------------|
| ZF09 | Geriatric |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie |
| ZF30 | Palliativmedizin |

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Pflegepersonal | Anzahl | Fälle je Vollkraft | Ausbildungsdauer |
|--|------------------|--------------------|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 23,23 Vollkräfte | 62,84977 | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0,95 Vollkräfte | 1536,84220 | 3 Jahre |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 14,14 Vollkräfte | 103,25318 | 3 Jahre |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 4,04 Vollkräfte | 361,38614 | 1 Jahr |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|---|
| ZP07 | Geriatric | Durch spezielle Kursangebote bilden wir unser Pflegepersonal kontinuierlich weiter. Regelmäßig nehmen ausgewählte Pflegekräfte am ZERCUR Basislehrgang und einem darauf aufbauenden geriatrischen Qualifikationskurs im Umfang von insgesamt 180 UE teil. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Durch unser professionelles Kontinenzmanagement gewährleisten wir eine individuelle Anpassung und Beratung unserer Patientinnen und Patienten rund um die Kontinenz im Alter. |
| ZP16 | Wundmanagement | Um eine gute Wundversorgung zu ermöglichen, haben wir ein strukturiertes Wundmanagement eingeführt. |
| ZP12 | Praxisanleitung | Für unsere Auszubildenden stehen Praxianleiter zur Verfügung. Diese begleiten die Lernenden an ausgewählten Tagen und tragen so zu einer fundierten Ausbildung bei. Zugleich sind sie Ansprechpartner für die Auszubildenden. |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-2 Palliativmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben - Palliativmedizin

Fachabteilung: Palliativmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 3752

Art: Hauptabteilung

Chefamt/-Ärzte

Funktion: kommissarischer Chefarzt bis 09/2014

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Norbert Sommer

Telefon: 0731/187-185

Fax: 0731/18733-185

E-Mail: regine.faul@bethesda-ulm.de



Funktion: Chefarzt und Ärztlicher Direktor ab 09 /2014
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med Michael Denkinger
Telefon: 0731/187-185
Fax: 0731/18733-185
E-Mail: regine.faul@bethesda-ulm.de

Öffentliche Zugänge

| Straße | Ort | Homepage |
|----------------|-----------|---|
| Zollernring 26 | 89073 Ulm | http://www.bethesda-ulm.de/ |

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar: Keine Ergänzungen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin | Kommentar |
|------|--|--|
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | Für schwerwiegende Fälle haben wir ein Überwachungszimmer eingerichtet, das durch die Fachkompetenz der hauseigenen Fachärzte betreut wird und Ihnen somit eine bestmögliche Behandlung gewährleistet. Ansonsten erfolgt eine zeitnahe Verlegung zu unseren Partnern des geriatrischen Zentrums Ulm (GZU). |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | Als eines der bedeutendsten Syndrome in der Altersmedizin wird der Bluthochdruck genannt. Angepasst an die individuelle Situation im Alltag behandeln wir den Bluthochdruck anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse. |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Wir bieten eine Basisdiagnostik mittels Echokardiographie, Lungenfunktionstestung und medizinisch-physikalischer Therapie. |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | Siehe (VI 17) rheumatologische Erkrankungen |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | Zur Diagnosestellung und Therapieplanung von stoffwechselbedingten Erkrankungen werden unsere hauseigene Ernährungsberatung und wenn notwendig konsiliarische Fachärzte hinzugezogen. Wöchentlich wird eine diabetologische Spezialvisite durch einen externen Facharzt vor Ort durchgeführt. |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | entsprechend (VI 14) |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | Als geriatrische Akutklinik gewährleisten wir ständig eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte für Innere Medizin in Diagnostik und Therapie. Im Rahmen des geriatrischen Zentrums besteht eine enge Kooperation mit Spezialambulanzen der Universitätsklinik Ulm. |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | Zur Stomaversorgung steht uns eine externe Fachkraft zur Verfügung, die wir im Bedarfsfall hinzuziehen. In der Klinik selbst können Sigmoidoskopien durchgeführt werden. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin | Kommentar |
|------|---|--|
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | Wir verfügen über eine eigene endoskopische Abteilung, die die gängigsten diagnostischen Verfahren zur Verfügung stellt. Gastroskopie, Sigmoidoskopie, Schluckendoskopie. |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | Wir sind eine geriatrische Akutklinik zur Erkennung und Behandlung von Erkrankungen im Alter. Behandlungsschwerpunkte sind: Behandlung akuter Alterserkrankungen und Frührehabilitation zur frühzeitigen Mobilisation von Patienten. Schlagworte sind dabei "Multimedikation", "Frailty" und "Sarkopenie". |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | In Kooperation und enger Zusammenarbeit mit unserem Labordienstleister können zeitnah Störungsbilder des Blutes erkannt und therapiert werden. Auch hier arbeiten wir eng mit den Partnern des geriatrischen Zentrums zusammen. |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | Patientinnen und Patienten mit Blutmangelerscheinungen werden durch regelmäßige Blutuntersuchungen überwacht. Bei Bedarf und nach ärztlicher Anordnung werden medikamentöse Therapien und weitere diagnostische Maßnahmen ggf. durch Hinzuziehung konsiliarischer Fachärzte ergriffen. |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | In unserer Klinik haben wir folgende diagnostische Möglichkeiten: Langzeit- EKG, EKG, Echo-Kardiogramm, Belastungs-EKG uvm. |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | Bei der Behandlung infektiöser Erkrankungen hat unser Team aus allgemein internistischen Geriatern ein großes Wissen und behandelt nach Maßgabe der Resistenzlage und dem aktuellen Wissen unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Alters. Schutzisolationen erfolgen nach festgelegten Kriterien. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin | Kommentar |
|------|--|---|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | In der Spezialisierung für Altersmedizin ist unsere Klinik kompetente Anlaufstelle in der Basisdiagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzkreislauf-Systems von älteren Menschen. |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Durch unsere Fachärzte für Innere Medizin vor Ort und unsere Partner des geriatrischen Zentrums können wir Ihnen eine kompetente Behandlung gewährleisten. |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | Zur Diagnostik und Therapie stehen in der Klinik eine Röntgenanlage und sonographische Möglichkeiten zur Verfügung, die eine Darstellung des Brustkorbes ermöglichen. Darüber hinaus werden spezielle Punktionen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken durchgeführt. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Der Zustand der Gefäße verändert sich mit zunehmendem Alter. Gründe dafür sind verminderter Durchfluß und Veränderungen der Gefäßbeschaffenheit. Durch aktuelle diagnostische und therapeutische Verfahren begleiten wir Sie in Ihrem Krankheitsverlauf. |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | Oftmals bringt eine Summe an Krankheiten auch eine Schädigung der Nieren mit sich. Wir bieten eine bewährte Basisdiagnostik sowie Therapie und Anpassung der Medikation auf die Nierenfunktion anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse. |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Krebsleiden treten meist in Verbindung mit weiteren vorhergegangenen Krankheitserscheinungen oder Begleiterkrankungen auf. Durch eigene und konsiliarische Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten unserer Partner des geriatrischen Zentrums Ulm behandeln wir Sie bestmöglich. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin | Kommentar |
|------|---|---|
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | Patientinnen und Patienten mit psychischen Beeinträchtigungen können je nach Komorbidität bei uns behandelt oder in enger Zusammenarbeit mit umliegenden gerontopsychiatrischen Einrichtungen und den Partnern des geriatrischen Zentrums Ulm behandelt und ggf. dorthin überwiesen werden. |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | Wöchentlich sind konsiliarärztliche rheumatologische Untersuchungen vor Ort möglich. Im Rahmen des geriatrischen Zentrums besteht darüber hinaus eine enge Kooperation mit Spezialambulanzen der Universitätsklinik Ulm. |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems verursachen körperliche Beeinträchtigungen im Alter. Durch bewährte Diagnoseverfahren erkennen und behandeln wir diese gezielt, um eine größtmögliche Alltagsfähigkeit für unsere Patientinnen und Patienten zu erzeugen. |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | Der Schlaganfall zählt zu den häufigsten Erkrankungen dieser Art. Unser interdisziplinäres Team der Therapie unterstützt und begleitet Patientinnen und Patienten gezielt durch Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie, um Alltagsfunktionen wieder herzustellen. |
| VI35 | Endoskopie | Direkt in unserer Klinik werden folgende endoskopische Verfahren durchgeführt: Magenspiegelung, Ernährungssonde (PEG), Spiegelungen des Schluckapparates, Darmspiegelungen. |
| VI44 | Geriatrische Tagesklinik | Angeschlossen an unsere Akutklinik ist eine geriatrische Tagesrehabilitation 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. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin | Kommentar |
|------|---|---|
| VI38 | Palliativmedizin | Zur Versorgung von geriatrischen Patienten mit einem palliativen Therapieansatz sind die behandelnden Ärzte, der Pflegedienst und die Therapeuten speziell ausgebildet. Neben unserem Palliativkonzept besteht im ärztlichen Bereich die volle Weiterbildungsermächtigung für Palliativmedizin. |
| VI39 | Physikalische Therapie | Durch unser interdisziplinäres Team ermöglichen wir unseren Patientinnen und Patienten manuelle Therapiemöglichkeiten an speziellen Geräten. Die Mitarbeitenden sind dafür geschult und bieten neben konventionellen Methoden auch konzeptorientierte Therapien wie beispielsweise nach Bobath an. |
| VI40 | Schmerztherapie | Betagte und dementiell erkrankte Menschen können auch unerkannt unter Schmerzen leiden, da sie diese nicht mehr konkret äußern können. Durch spezielle Meßinstrumente zur Schmerzerfassung wollen wir diesbezüglich unseren Patientinnen und Patienten eine adäquate Schmerztherapie ermöglichen. |
| VI42 | Transfusionsmedizin | Als Klinik mit Sitz in Ulm beziehen wir die Blutprodukte von der Blutbank Ulm. Externe Transfusionsverantwortliche ist Frau Prof. Neumeister (Labor Gärtner). Externer Qualitätsbeauftragter (Transfusionswesen) Hr. Henkel (Labor Gärtner). Jährlich findet eine Transfusionskommissionssitzung statt. |

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Palliativmedizin

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Palliativmedizin | Kommentar |
|------|--|---|
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Die offen gestaltete Bauweise unserer Klinik ermöglicht Patientinnen und Patienten eine gute Orientierung. Auf den Stationen bietet sich die Möglichkeit eines Rundganges, speziell für Patientinnen und Patienten mit übermäßigem Bewegungsdrang oder Weglauftendenz (Treppenhäuser uneinsichtig). |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Eine zentrale Aufstellung der Fremdsprachenkenntnisse unserer Mitarbeitenden ist jederzeit abrufbereit. Je nach Verfügbarkeit werden dementsprechend Mitarbeitende hinzugezogen. |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) | 75 % der Betten sind für größere Personen geeignet und voll elektrisch bedienbar. |
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | 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. |
| BF21 | Hilfsgüter zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenliften | Alle Stationen sind mit Patientenliften und anderen Hilfsmitteln ausgestattet. |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe | Wir stellen uns individuell auf Ihre Situation ein. Dabei unterstützen uns unsere Sanitätshäuser/ Partner kurzfristig mit den notwendigen Hilfsmitteln. |
| BF28 | Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit | Unsere Klinik wurde komplett barrierefrei geplant und im Jahr 1998 in Betrieb genommen. |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | Auf jeder Station sowie im 1. Stock befindet sich eine oder mehrere behindertengerechte Toiletten. |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Zur Verfügung steht ein mobiles Röntgengerät mit dem Betaaufnahmen durchgeführt werden können. |



| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Palliativmedizin | Kommentar |
|------|--|---|
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE | Gemeinsames Ziel unseres Behandlungsteams ist es, den Patientinnen und Patienten in verständlicher Sprache Auskunft zu geben. Das patientennahe Personal ist daher angehalten Fachbegrifflichkeiten in Laiensprache zu kommunizieren. |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten | 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. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | Alle Nasszellen sind behindertengerecht eingerichtet (inkl. speziellem unterfahrbarem Waschtisch). |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. | Die Nasszellen in den Patientenzimmern sind barrierefrei ausgeführt. |

B-2.5 Fallzahlen - Palliativmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 81
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | C34 | 9 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs |
| 2 | C61 | 7 | Prostatakrebs |
| 3 | C18 | 4 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| 4 | I63 | 4 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt |
| 5 | J18 | 4 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 6 | S72 | 4 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 7 | A04 | < 4 | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien |
| 8 | C01 | < 4 | Krebs des Zungengrundes |
| 9 | C07 | < 4 | Ohrspeicheldrüsenkrebs |
| 10 | C13 | < 4 | Krebs im Bereich des unteren Rachens |
| 11 | C16 | < 4 | Magenkrebs |
| 12 | C25 | < 4 | Bauchspeicheldrüsenkrebs |
| 13 | C44 | < 4 | Sonstiger Hautkrebs |
| 14 | C48 | < 4 | Krebs des Bauchfells (Peritoneum) bzw. des dahinter liegenden Gewebes (Retroperitoneum) |
| 15 | C51 | < 4 | Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane |

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|----------|---|
| 1 | 8-982 | 48 | Fachübergreifende Sterbebegleitung |
| 2 | 8-390 | 26 | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett |
| 3 | 9-200 | 16 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen |
| 4 | 8-800 | 8 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 5 | 3-200 | 5 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 6 | 8-550 | 5 | Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen |
| 7 | 3-203 | < 4 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel |
| 8 | 3-206 | < 4 | Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel |
| 9 | 3-802 | < 4 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel |
| 10 | 3-820 | < 4 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel |
| 11 | 6-001 | < 4 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs |
| 12 | 8-132 | < 4 | Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase |
| 13 | 8-133 | < 4 | Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke |
| 14 | 8-152 | < 4 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit |
| 15 | 8-987 | < 4 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern |

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS-301 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------|----------|---|
| 8-982.1 | 8 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-982.3 | < 4 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-982.2 | < 4 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

| Ärzte und Ärztinnen | Anzahl | Fälle je Vollkraft |
|---|-----------------|--------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 0,90 Vollkräfte | 90,00000 |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen | 0,35 Vollkräfte | 231,42857 |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0,00000 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|----------------------------------|
| AQ63 | Allgemeinmedizin | |
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ42 | Neurologie | |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | Psychosomatische Grundversorgung |
| AQ60 | Urologie | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|-----------------------------|---|
| ZF09 | Geriatric | Ärztliche Fachweiterbildung klinische Geriatric |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |

B-2.11.2 Pflegepersonal

| Pflegepersonal | Anzahl | Fälle je Vollkraft | Ausbildungsdauer |
|--|-----------------|--------------------|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 1,29 Vollkräfte | 62,79070 | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0,05 Vollkräfte | 1620,00000 | 3 Jahre |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0,78 Vollkräfte | 103,84616 | 3 Jahre |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0,22 Vollkräfte | 368,18182 | 1 Jahr |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|---|
| ZP07 | Geriatric | Durch spezielle Kursangebote bilden wir unser Pflegepersonal kontinuierlich weiter. Regelmäßig nehmen ausgewählte Pflegekräfte am ZERCUR Basislehrgang und einem darauf aufbauenden geriatrischen Qualifikationskurs im Umfang von insgesamt 180 UE teil. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Durch unser professionelles Kontinenzmanagement gewährleisten wir eine individuelle Anpassung und Beratung unserer Patientinnen und Patienten rund um die Kontinenz im Alter. |
| ZP16 | Wundmanagement | Um eine gute Wundversorgung zu ermöglichen, haben wir ein strukturiertes Wundmanagement eingeführt. |
| ZP12 | Praxisanleitung | Für unsere Auszubildenden stehen Praxisanleiter zur Verfügung. Diese begleiten die Lernenden an ausgewählten Tagen und tragen so zu einer fundierten Ausbildung bei. Zugleich sind sie Ansprechpartner für die Auszubildenden. |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |

B-2.11.3 **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.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate |
|-------------------------------------|----------|--------------------|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 62 | 100,00 |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK) | 151 | 100,00 |

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) | 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 | 62 / 62 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,71 - 97,82% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| 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 | 18 / 18 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 97,80 - 97,92 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--|--|
| 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 | 44 / 44 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 95,03 - 95,83 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--|--|
| 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 | 15 / 16 |
| Ergebnis (Einheit) | 93,75% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 95,22 - 95,40% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| 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 | < 4 |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 96,61 - 96,97% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| 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 | 40 / 41 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,56% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 92,31 - 92,60% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| 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 | 54 / 54 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 98,47 - 98,58% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| 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 | 8 / 8 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 97,52 - 97,96% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| 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) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,85 - 1,87 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|--|
| 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) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 94,62 - 94,84% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| 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) | 97,30% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,70 - 97,85% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Zähler / Nenner | 13 / 62 |
| Ergebnis (Einheit) | 20,97 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 12,84 - 13,10 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Ambulant erworbene Pneumonie 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 | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,18 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,98 - 1,00 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Ambulant erworbene Pneumonie 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) | <= 4,16% |
| Vertrauensbereich | 1,26 - 1,48% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| 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 | 8 / 54 |
| Ergebnis (Einheit) | 14,81% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 13,10% |
| Vertrauensbereich | 7,09 - 7,34% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |

| | |
|--|---|
| 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) | <= 38,00% |
| Vertrauensbereich | 20,25 - 21,66% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| | |
|--|---|
| 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 | 61 / 62 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,39% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 98,00% |
| Vertrauensbereich | 94,75 - 94,93% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben |
| Zähler / Nenner | 18 / 1538 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,17 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,40 - 0,40 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Zähler / Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,79 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,22$ |
| Vertrauensbereich | 0,99 - 1,01 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben |
| Zähler / Nenner | 0 / 1538 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,01 - 0,01 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

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

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:

| Leistungsbereich | Kommentar |
|------------------------------|---|
| MRSA | Im Rahmen der MRSA Qualitätssicherung gab es für das Berichtsjahr 2014 keine Auffälligkeiten. Besonders hervorzuheben ist die Entwicklung der MRSA-Screening-Rate, die bis zum Jahresende 2014 bei 93% 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. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|------------|--|------------------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen | 8 |
| 1.1 | 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 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 0 |

D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden.

Umso erfreulicher belegte im September 2014 die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführte Studie des AQUA-Instituts, dass Qualität eine Kernkompetenz deutscher Krankenhäuser ist. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist. Die Lenkungsgruppe Qualitätspolitik hat Wesentliches dazu beigetragen, die AGAPLESION weite Qualitätspolitik kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser 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 des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der 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.

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Etablierung einer Hygienekonzeption

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale 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 der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



DIN EN ISO 9001:2008



MAAS-BGW für ISO 9001:2008



pCC-Reha 2.0 für ISO 9001:2008

Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Die gewonnenen Meinungen zu unseren Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.



Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen. Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

Befragung

Da die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen, führen wir regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung sowie Personal über das hausinterne Meinungsmanagement
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Speisenversorgung

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

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Dabei durchläuft sie verschiedene Projektschritte. In Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen die Erarbeitung von Lösungen, die Umsetzung sowie die Überprüfung des Projekterfolges.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

Einführung des Expertenstandard "Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen"

Für eine optimale, nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen stattfindende Versorgung bei Schmerzen, haben wir durch eine Arbeitsgruppe den Expertenstandard in der gesamten Klinik eingeführt und damit fest in unsere Arbeitsabläufe integriert. Patientinnen und Patienten erfahren so ein professionelles Schmerzmanagement, das sich an den individuellen Bedürfnissen orientiert.

Aufnahme- und Belegungsmanagement

Zur wirtschaftlichen und qualitativen Steuerung der Bettenbelegung in unserer Klinik haben wir ein konzeptionelles Vorgehen entwickelt. Patientinnen und Patienten profitieren von diesem Konzept insofern, dass eine rasche Einweisung über den Hausarzt zu uns in die Klinik stattfinden kann. Eines der Hauptinstrumente ist die neu eingerichtete Hotline, die den Anrufer direkt mit dem Bettenmanagement verbindet.

Zertifizierung der Tagesrehabilitation (ambulante geriatrische Rehabilitation)

Anfang 2014 haben wir die Tagesklinik in unserem Haus zertifizieren lassen. Das Zertifikat nach pCC Reha 2.0 bietet ihnen als Patientinnen und Patienten nicht nur qualitative Verbesserungen, sondern trägt auch zur Standardisierung von Abläufen für eine rundum zufriedenstellende Therapiephase bei. Das Zertifizierungsverfahren ist offiziell anerkannt und erfüllt damit auch alle gesetzlichen kundenbezogenen Anforderungen.