



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

# QUALITÄTSBERICHT 2016

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2016

Erstellt am 31.12.2017



## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..</b>	<b>8</b>
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.....	31
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	42
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....</b>	<b>43</b>
B-1	Geriatric.....	43
B-2	Palliativmedizin.....	58
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>73</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) .....	73
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate .....	73
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	78



C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	78
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	78
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	78
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	78
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	78
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>79</b>
D-1	Audits .....	80
D-2	Risikomanagement .....	80
D-3	Zertifizierung.....	81
D-4	Meinungsmanagement.....	81
D-5	Ideen- und Innovationsmanagement .....	81
D-6	Befragung.....	82
D-7	Projektorganisation .....	82



## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Sabrina Röller
<b>Telefon</b>	0731/187-264
<b>Fax</b>	0731/187-33264
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sabrina.roeller@bethesda-ulm.de">sabrina.roeller@bethesda-ulm.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Birgit Stier
<b>Telefon</b>	0731/187-201
<b>Fax</b>	0731/187-33201
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gabi.pirch@bethesda-ulm.de">gabi.pirch@bethesda-ulm.de</a>

#### 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 2017

## Sehr geehrte Damen und Herren,

deutsche Krankenhäuser konnten ihre Qualität in den letzten Jahren enorm steigern. So liegt die Zahl der Schadensfälle laut einer repräsentativen Langzeitstudie der Ecclesia Gruppe lediglich im Promillebereich. Dies macht deutlich, dass die immer wieder behauptete Flut an Behandlungsfehlern nicht der Realität entspricht. Dennoch ist jeder Fehler einer zu viel. Denn die Einhaltung von Qualitätsstandards hat in kaum einer anderen Branche eine so große Bedeutung wie in der Gesundheitswirtschaft. Die Qualität von Medizin und Pflege hat immer einen unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern.

Die Qualitätspolitik bei AGAPLESION ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Sie fußt auf unserer christlichen Identität und den Kernwerten, die in unserem Leitbild verankert sind. Unsere Qualitätspolitik wird interdisziplinär und sektorenübergreifend entwickelt. Beteiligt sind Mitarbeitende aus Medizin, Pflege, Wohnen und Pflegen, Ethik und Service. Letztendlich ist sie jedoch Führungsaufgabe. Uns als Vorstand ist es wichtig, dass entwickelte Qualitätsstandards unserer Unternehmensstrategie entsprechen, daher prüfen wir dies regelmäßig. Wir sehen uns und unsere Führungskräfte zudem als Vorbilder und leben die Inhalte unseres Leitbildes und unserer Qualitätspolitik unseren Mitarbeitern vor.

Wie in allen Bereichen entwickeln wir auch im Qualitätsmanagement langjährig erprobte Instrumente weiter. So wird zum Beispiel das Meinungsmanagement seit diesem Jahr durch ein neues innovatives Online Tool abgebildet. Meinungsgeber können wie gewohnt ihre Bewertung über das Internet, aber auch über alternative Wege (z.B. QR-Code) abgeben. Dadurch können wir schneller und noch gezielter auf Wünsche und Beschwerden unserer Patienten eingehen.

Im Jahr 2016 lag die Weiterempfehlungsquote unserer Patienten bei insgesamt erfreulichen 90 Prozent. Damit liegt AGAPLESION deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 82 Prozent. Wir sind stolz auf dieses Ergebnis. Es zeigt, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, der Behandlungs- und Betreuungsqualität und der gelebten Nächstenliebe verpflichtet sehen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

## Vorwort der Geschäftsführung

### Sehr geehrte Leserin, sehr geehrte Leser,

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 2016. 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 die Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Frau Sabrina Röller, unter der Telefonnummer (0731) 187 - 264 oder per E-Mail zur Verfügung: [sabrina.roeller@bethesda-ulm.de](mailto:sabrina.roeller@bethesda-ulm.de)

Weitere Informationen finden Sie unter [www.bethesda-ulm.de](http://www.bethesda-ulm.de)

Die Geschäftsführung, vertreten durch Frau Birgit Stier, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Ulm, Dezember 2017



Geschäftsführerin  
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH



*AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH 2015*



*Ursprüngliche Bethesda Klinik 1913*

## Qualität ist messbar

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

1. DIN EN ISO 9001:2015 für Akutkliniken
2. Managementanforderungen zum Arbeitsschutz (MAAS BGW): Zertifikat für die Integration des Arbeitsschutzes in das bestehende Qualitätsmanagementsystem.



pCC-zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001:2015  
inkl. MAAS-BGW für ISO  
und pCC für Rehabilitat-  
ionseinrichtungen



Zertifikat-Registrier-Nr.:  
002437 QM;  
002437 MAAS-BGW;  
002437 ISO-pCC

## Die Betriebsleitung der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM

Birgit Stier, Geschäftsführerin

Prof. Dr. med. Michael Denking; Chefarzt/ Ärztlicher Direktor

Patrick Frey, Pflegedirektor

Heike-Ruth Klaiber, Pastorale Direktorin und Leitende Seelsorgerin



*Birgit Stier*



Prof. Dr. med. Michael Denking



*Patrick Frey*



*Heike-Ruth Klaiber*

Weitere Informationen finden Sie unter [www.bethesda-ulm.de](http://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
Telefon	0731/187-0
Fax	0731/187-300
Postanschrift	Zollernring 26 89073 Ulm
Institutionskennzeichen	260840233
Standortnummer	00
URL	<a href="http://www.bethesda-ulm.de">http://www.bethesda-ulm.de</a>

#### Weitere relevante IK-Nummern

Institutionskennzeichen: 260840233

### Ärztliche Leitung

#### Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefarzt und Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Denking
Telefon	0731/187-185
Fax	0731/187-33185
E-Mail	<a href="mailto:regine.faul@bethesda-ulm.de">regine.faul@bethesda-ulm.de</a>

### Pflegedienstleitung

#### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Patrick Frey
Telefon	0731/187-201
Fax	0731/187-301
E-Mail	<a href="mailto:gabi.pirch@bethesda-ulm.de">gabi.pirch@bethesda-ulm.de</a>



## Verwaltungsleitung

### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Geschäftsführerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Birgit Stier
<b>Telefon</b>	0731/187-201
<b>Fax</b>	0731/187-308
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gabi.pirch@bethesda-ulm.de">gabi.pirch@bethesda-ulm.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

### Krankenhausträger

<b>Name</b>	AGAPLESION gAG
<b>Art</b>	Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Krankenhausart

<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Universitätsklinikum Ulm

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

### Psychiatrie

<b>Psychiatrisches Krankenhaus</b>	Nein
<b>Regionale Versorgungsverpflichtung</b>	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.
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.



*Physiotherapeutin erklärt einem Patienten das Sitzfahrrad zur Beinkräftigung.*



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP15	Entlassmanagement/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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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 Anziehhilfen.
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.
		
	<i>Diätassistentin zeigt auf eine Abbildung einer Ernährungspyramide.</i>	
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 können angewendet werden 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.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	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.
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.
	<i>Patientin im Bewegungsbad.</i>	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Durch Anwendung des Bobath Konzeptes bieten 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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
	 <p><i>Beratungsgespräch zwischen einer Patientin und der Kontinenzberaterin.</i></p>	<p>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.</p>
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
		<p>Durch manuelle Lymphdrainage bieten wir Ihnen eine Therapieform zur Entstauung von Gewebe und zur Vorbeugung und Behandlung von Ödemen (Wasseransammlung im Gewebe) und Hämatomen (Blutergüsse) direkt in der Klinik.</p>
MP25	Massage	
		<p>Unsere Massagebehandlungen verbessern die Durchblutung und regen den Stoffwechsel an. Das Ziel unserer Therapeuten ist es, Verspannungen zu lösen und die Schmerzempfindlichkeit herabzusetzen und so die Beweglichkeit zu verbessern. Dies kann der Vorbereitung weiterer aktiver Maßnahmen dienen.</p>
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
		<p>Zur Verbesserung der Venenfunktion bieten wir Kneipp'sche Güsse an.</p>
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
	 <p><i>Therapeutin sitzt mit Patienten im Stuhlkreis.</i></p>	<p>Wir bieten Schulung von Bewegungsabläufen, Erhalt und Verbesserung von Mobilität, Kraft und Ausdauer.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie  <i>Therapeutin führt mit einem Patienten Stimm- und Sprachtherapie durch.</i>	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  <i>Mehrere Rollatoren nebeneinander.</i>	In der Therapieabteilung erfolgt das Training zum sicheren Umgang und die Versorgung mit Hilfsmitteln, wie z.B. Rollstuhl, Rollator, Hilfsmittel für Bad und Toilette, Strumpfanzieher, Greifzange usw. Ebenfalls gehört dazu die Rezeptierung, in enger Zusammenarbeit mit örtlichen Sanitätshäusern.
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 dieselben Patienten versorgt. Zu diesem Konzept gehören auch fest zugewiesene 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.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
MP26	Medizinische Fußpflege	Einmal wöchentlich bieten wir unseren Patientinnen und Patienten die Möglichkeit Fußpflege in Anspruch zu nehmen. Gerne teilen wir Ihnen die Preise und weitere Informationen dazu mit.
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>  <p><i>Bild des Andachtsraumes der Klinik.</i></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, dass 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 Begleitedienst 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 Begleitedienst 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.
	<i>Tisch mit zwei Stühlen.</i>			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		<a href="http://www.bethesda-ulm.de/Fort-und-Weiterbild.907.0.html">http://www.bethesda-ulm.de/Fort-und-Weiterbild.907.0.html</a>	Wir bieten für Angehörige und Patienten Schulungsprogramme an. Seit dem Jahr 2015 gibt es eine Angehörigen Akademie mit verschiedenen Veranstaltungsangeboten zu 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 bietet 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 vorgeschriebene Höchstparkdauer von 2 Stunden.
NM07	Rooming-in			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		<a href="http://www.bethesda-ulm.de/Physiotherapie.1278.0.html">http://www.bethesda-ulm.de/Physiotherapie.1278.0.html</a>	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		<a href="http://www.bethesda-ulm.de/Seelsorge-Ethik.935.0.html">http://www.bethesda-ulm.de/Seelsorge-Ethik.935.0.html</a>	Unser Pflegepersonal kümmert sich für Sie um die Kontaktaufnahme zur Seelsorge. Wir bieten allen Patienten bei Wunsch die zeitnahe Möglichkeit zu einem Gespräch. Gottesdienste finden jeden Freitag statt. Der Andachtsraum ist jederzeit für Sie geöffnet.
				 <p><i>Bild des Andachtsraumes der Klinik.</i></p>
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00€ Kosten pro Minute bei Eintreffenden: 0,00€ Anrufen: 0,00€		Die Kosten pro Einheit betragen 0,10 €. Telefonkosten werden am Ende des Klinikaufenthaltes durch unser Personal mit Ihnen abgerechnet.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Kosten pro Gästezimmer zwischen ca. 40 und 55 € pro Übernachtung. 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.
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. Prof. Dr. Denkinger
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	ActiFE Studie Analyse und Nachverfolgung der zu Hause lebenden älteren Menschen über inzwischen 7 Jahre (DFG) SITLESS Reduktion von Bewegungsarmut bei Älteren - Durch Selbstmanagement-Strategien (EU Horizon 2020)
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	Studierendenausbildung (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 medizinische 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	Wir bilden Altenpflegekräfte aus. Zur Verfügung stehen insgesamt 15 Ausbildungsplätze 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	
Betten	90

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1794
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	159

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,98	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,48	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,87

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,87	
Nicht Direkt	0	

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

**Anzahl:** 0

## **A-11.2 Pflegepersonal**

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 17,84

**Kommentar:** Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,1	
Ambulant	0,74	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,84	
Nicht Direkt	0	

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 16,83

**Kommentar:** Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,57	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,83	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,25

**Kommentar:** Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,25	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,05	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,05	
Nicht Direkt	0	

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,59

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,59	
Nicht Direkt	0	

## **A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

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

### SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

**Anzahl Vollkräfte:** 0,75

**Kommentar:** 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

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 7,34

**Kommentar:** 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.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,71	
Ambulant	1,63	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,34	
Nicht Direkt	0	

**SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,75

**Kommentar:** Sprachtherapie (Sprachverständnis und Sprachproduktion)  
Sprechtherapie (Wahrnehmungsfähigkeit der am Sprechvorgang beteiligten Organe)  
Stimmtherapie:( Physiologie der Stimme wiederherstellen)  
Schluckstörung (Wahrnehmungs- und Funktionsstörungen erkennen und behandeln)

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0,19	

**SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Kommentar:** Betreut die Anwendungen in unserem Therapiebad:  
Bewegungsbad in Einzel- oder Gruppentherapie  
Stangerbad  
Ultraschallbad  
Unterwassermassage  
Zwei- und Vierzellenbad

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP56 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,85

**Kommentar:** Die Leitung der Funktionsdiagnostik ist ausgebildet für die Bereiche Röntgen, Computertomografie und Magnetresonanztomografie.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Kommentar:** Eine Wundexpertin, ausgebildet nach der Initiative Chronischer Wunden ICW e.V., berät und schult zu Wundbehandlungen.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

### SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

**Anzahl Vollkräfte:** 0,1

**Kommentar:** Eine Stomatherapeutin eines externen Sanitätshauses besucht die betroffenen Patienten auf Anforderung und berät bei der Behandlung von Entzündungen und Beschwerden im Mundbereich.

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,1	

### SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

**Anzahl Vollkräfte:** 6,89

**Kommentar:** Krankengymnastik; Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage; Manuelle Therapie; Lymphdrainage; Massage; Schlingentisch; Rückenschule; Blasentraining; Gezieltes Kraft- und Gleichgewichtstraining; Motorische Assessments; Elektrotherapie; Ultraschall; Zwei- und Vierzellenbad.

#### **Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,45	
Ambulant	1,44	

  

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,89	
Nicht Direkt	0	

### SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

**Anzahl Vollkräfte:** 1,13

**Kommentar:** Die Krankenhaussozialarbeit unterstützt die Versorgung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt. Wir beraten über die Möglichkeiten nach der Entlassung und informieren unter anderem über Ambulante Dienste, Tagespflege/Nachtpflege, Betreutes Wohnen, Pflegewohnen, Alten- und Pflegeheime.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

  

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
<b>Funktion</b>	QMB / RMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Sabrina Röller
<b>Telefon</b>	0731/187-264
<b>Fax</b>	0731/187-300
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sabrina.roeller@bethesda-ulm.de">sabrina.roeller@bethesda-ulm.de</a>

### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Kombinierte Betriebsleitungssitzung mit der Qualitätsmanagementbeauftragten im 8 Wochen Rhythmus und Treffen des Qualitätsbeauftragten der Abteilungen (Krankenhaus interner Qualitätszirkel) im 6 Wochen Rhythmus.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	andere Frequenz

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	QMB / RMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Sabrina Röller
<b>Telefon</b>	0731/187-264
<b>Fax</b>	0731/187-300
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sabrina.roeller@bethesda-ulm.de">sabrina.roeller@bethesda-ulm.de</a>

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	Kombinierte Betriebsleitungssitzung mit der Qualitätsmanagementbeauftragten im 8 Wochen Rhythmus und Treffen des Qualitätsbeauftragten der Abteilungen (Krankenhaus interner Qualitätszirkel) im 6 Wochen Rhythmus.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	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: 01.07.2017	Jährlich werden ausgewählte Prozesse der Klinik bewertet und ggfs. zielführende Maßnahmen ergriffen, um Abläufe optimal abzustimmen.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Jährlich erstellen wir ein breites Fortbildungsprogramm. <a href="http://www.bethesda-ulm.de/fileadmin/BKH_ULm/PDF/ULM/2017/2017_BGU_Fortbildungsprogramm_E_01.pdf">http://www.bethesda-ulm.de/fileadmin/BKH_ULm/PDF/ULM/2017/2017_BGU_Fortbildungsprogramm_E_01.pdf</a>
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Durch unsere Konzernzentrale, der AGAPLESION gAG, werden zentral alle Befragungen organisiert. 2015 fand die letzte Mitarbeiterbefragung statt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Verfahrensanweisung Notfallmanagement Datum: 01.12.2016	Durch feste Regelungen sind Notfallabläufe gesichert. Regelmäßige Schulungen ergänzen diese und halten den Wissensstand unserer Mitarbeitenden stets aktuell.
RM05	Schmerzmanagement	Name: Konzept Schmerzmanagement Datum: 04.11.2015	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: 01.04.2017	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: Verfahrensweisung Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 01.02.2013	Oberstes Ziel ist es für uns, keine freiheitsentziehenden Maßnahmen anzuwenden. Es gab deshalb auch keinen Fall im Jahr 2016.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Verfahrensweisung Störmeldesystem der Haustechnik Datum: 01.06.2017	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: 08.01.2016	Wir setzen die Richtlinie als Konzernvorgabe um. Dazu gehören ein geregelter Ablauf im Umgang mit Fehlern, Vier-Augen-Prinzip bei der Medikamentengabe und das Patientenidentifikationsarmband um Verwechslungen zu vermeiden.
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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: AGAPLESION RICHTLINIE zur Patientensicherheit Datum: 12.01.2016	Seit 2016 bekommt jeder Patient ein Identifikationsarmband und behält dieses über die Zeit des Krankenhausaufenthaltes. Dies dient als zusätzliche Sicherheitsvorkehrung zur Vermeidung von Verwechslungen.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensanweisungen Entlassmanagement Datum: 01.09.2017	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 einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
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
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	05.10.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
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 und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	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

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

#### Hygienekommission Vorsitzender

Funktion	Ltd. Oberarzt und Hygienebeauftragter Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Norbert Sommer
Telefon	0731/187-185
Fax	0731/187-385
E-Mail	<a href="mailto:regine.faul@bethesda-ulm.de">regine.faul@bethesda-ulm.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor	Trifft nicht zu
------------------------	-----------------

##### 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

##### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel- /Hygienekom. autorisiert	Ja

##### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor	Trifft nicht zu
------------------------	-----------------



### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch	
- auf allen Intensivstationen	0 ml/Patiententag
- auf allen Allgemeinstationen	100,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Dr. Norbert Sommer	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Jährlich zwei Termine mit Messecharakter als Pflichtschulung für die Mitarbeitenden.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Einmal jährliche Validierung durch Fachfirma. Zweimal jährlich werden interne Kontrollen der aufbereiteten Endoskopiegeräte durchgeführt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Der Leitende Oberarzt (hygienebeauftragter Arzt) führt regelmäßig und nach Bedarf Kurzschulungen zu allen relevanten Hygienethemen durch. Die externe Hygienefachkraft steht darüber hinaus in engem Kontakt zum hygienebeauftragten Arzt und zur Fortbildungsabteilung, um zeitnah Defizite zu erkennen.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		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 frei zugängliche, extra ausgewiesene Briefkästen und Online über die Internetseite 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.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein
Link	<a href="http://www.bethesda-ulm.de">http://www.bethesda-ulm.de</a>
Kommentar	Der Austausch mit einweisenden Arztpraxen ist uns ein großes Anliegen, daher stehen wir in ständigem Kontakt mit ihnen.

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

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



### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Sabrina Röller
<b>Telefon</b>	0731/187-264
<b>Fax</b>	0731/187-300
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sabrina.roeller@bethesda-ulm.de">sabrina.roeller@bethesda-ulm.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

<b>Funktion</b>	-
<b>Titel, Vorname, Name</b>	- - -
<b>Telefon</b>	0731/187-0
<b>Fax</b>	0731/187-300
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@bethesda-ulm.de">info@bethesda-ulm.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

<b>Kommentar</b>	In Baden-Württemberg besteht 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 Patienten der Klinik zeitnah 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

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0102 0200
Art	Hauptabteilung

##### Chefärzte/-ärztinnen

###### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt und Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Denking
Telefon	0731/187-185
Fax	0731/18733-185
E-Mail	<a href="mailto:regine.faul@bethesda-ulm.de">regine.faul@bethesda-ulm.de</a>

##### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Zollernring 26	89073 Ulm	<a href="http://www.bethesda-ulm.de">http://www.bethesda-ulm.de</a>

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### 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 Spezialambulanz der Universitätsklinik Ulm.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie	Kommentar
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.
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 u.v.m.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie	Kommentar
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.
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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie	Kommentar
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.
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 erreichen.
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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie	Kommentar
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 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.
VI38	Palliativmedizin	Zur Versorgung von geriatrischen Patienten mit einem palliativen Therapieansatz sind die Ärzte, der Pflegedienst, die Therapeuten und die Seelsorge 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 eine Schmerzexpertin und spezielle Messinstrumente zur Schmerzerfassung wollen wir unseren Patientinnen und Patienten eine adäquate Schmerztherapie ermöglichen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie	Kommentar
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 (Hämotherapie) 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 (Übergröße, 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	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Alle Stationen sind mit Patientenliftern 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 ortsansässige 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 rollstuhlgerechte Toiletten.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Zur Verfügung steht ein mobiles Röntgengerät mit dem Betaufnahmen durchgeführt werden können.



Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrie	Kommentar
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	Gemeinsames Ziel unseres Behandlungsteams ist es, 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 oder Ähnliches	Die Nasszellen in den Patientenzimmern sind barrierefrei ausgeführt.

### B-1.5 Fallzahlen - Geriatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1660
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	205	Herzinsuffizienz
2	R26	150	Störungen des Ganges und der Mobilität
3	S72	111	Fraktur des Femurs
4	J18	89	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	R29	66	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
6	S32	52	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	F05	42	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
8	N39	37	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	I63	34	Hirninfarkt
10	J44	33	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	838	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	689	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	9-200	311	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
4	8-390	308	Lagerungsbehandlung
5	3-200	200	Native Computertomographie des Schädels
6	8-800	59	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	1-771	49	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
8	8-191	48	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
9	8-982	40	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
10	1-632	34	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulante Physiotherapeutische Behandlung

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

#### Ambulante Ergotherapeutische Behandlung

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

#### Ambulante Logopädische Behandlung

<b>Ambulanzart</b>	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
<b>Kommentar</b>	Angebotene Leistungen sind Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Stimmstörungen.
<b>Angebotene Leistung</b>	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

Zulassung vorhanden	
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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,43

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,93	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 128,3836

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,35	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 261,41732

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

**Anzahl:** 0

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 16,56

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,82	
Ambulant	0,74	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,56	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 104,93047

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 15,59

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,33	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,59	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 108,28441

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,93

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
-----------------	-------------------	-----------

Stationär	3,93	
-----------	------	--

Ambulant	0	
----------	---	--

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
--------------------------	-------------------	-----------

Direkt	3,93	
--------	------	--

Nicht Direkt	0	
--------------	---	--

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 422,39186

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,9

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
-----------------	-------------------	-----------

Stationär	1,9	
-----------	-----	--

Ambulant	0	
----------	---	--

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
--------------------------	-------------------	-----------

Direkt	1,9	
--------	-----	--

Nicht Direkt	0	
--------------	---	--

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 873,68421

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 1,47

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1129,2517

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care

### B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B-2 Palliativmedizin

### B-2.1 Allgemeine Angaben - Palliativmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt und Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Denking
Telefon	0731/187-185
Fax	0731/18733-185
E-Mail	<a href="mailto:regine.faul@bethesda-ulm.de">regine.faul@bethesda-ulm.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Zollernring 26	89073 Ulm	<a href="http://www.bethesda-ulm.de/">http://www.bethesda-ulm.de/</a>

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

### 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 Spezialambulanz der Universitätsklinik Ulm.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin	Kommentar
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.
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 u.v.m.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin	Kommentar
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.
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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin	Kommentar
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.
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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin	Kommentar
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 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.
VI38	Palliativmedizin	Zur Versorgung von geriatrischen Patienten mit einem palliativen Therapieansatz sind die Ärzte, der Pflegedienst die Therapeuten und Seelsorgenden 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 eine Schmerzexpertin und spezielle Messinstrumente zur Schmerzerfassung wollen wir unseren Patientinnen und Patienten eine adäquate Schmerztherapie ermöglichen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Palliativmedizin	Kommentar
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 (Hämotherapie) 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 (Übergröße, 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	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Alle Stationen sind mit Patientenliftern 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 ortsansässige 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 Betaufnahmen 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 oder Ähnliches	Die Nasszellen in den Patientenzimmern sind barrierefrei ausgeführt.

## B-2.5 Fallzahlen - Palliativmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	134
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J18	12	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
2	C34	9	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	C61	8	Bösartige Neubildung der Prostata
4	I50	8	Herzinsuffizienz
5	J69	7	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
6	C25	5	Bösartige Neubildung des Pankreas
7	C43	4	Bösartiges Melanom der Haut
8	J44	4	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
9	S42	4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	S72	4	Fraktur des Femurs

## **B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

## **B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	8-982	94	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	9-984	54	Pflegebedürftigkeit
3	8-390	48	Lagerungsbehandlung
4	9-200	13	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	8-191	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
6	3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
7	8-550	4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8	1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
9	1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
10	3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

### **B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

## **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**

<b>Zulassung vorhanden</b>	
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**

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.**

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,05	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 127,61905

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 257,69231

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

**Anzahl:** 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin

## B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,28

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 104,6875

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,24

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
-----------------	-------------------	-----------

Stationär	1,24	
-----------	------	--

Ambulant	0	
----------	---	--

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
--------------------------	-------------------	-----------

Direkt	1,24	
--------	------	--

Nicht Direkt	0	
--------------	---	--

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 108,06452

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,32

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
-----------------	-------------------	-----------

Stationär	0,32	
-----------	------	--

Ambulant	0	
----------	---	--

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
--------------------------	-------------------	-----------

Direkt	0,32	
--------	------	--

Nicht Direkt	0	
--------------	---	--

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 418,75

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,15

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,15	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 893,33333

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,12

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,12	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1116,66667

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care

### B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentation srate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	61	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	129	100,0	

#### C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

##### 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) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	61
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	61
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,28 - 98,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,08 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	12
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,67%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,65 - 95,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	64,61 - 98,51%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
<b>Grundgesamtheit</b>	$< 4$
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	$< 4$
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,14 - 97,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,62%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,50 - 93,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,68 - 99,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 95,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,29 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	61
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	10,15
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,99
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,56$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,55 - 1,66
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	61
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	60
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,36%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,25 - 96,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,28 - 99,71%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Pflege: Dekubitusprophylaxe 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
Grundgesamtheit	1793
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	11,18
Ergebnis (Einheit)	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,68 - 1,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Pflege: Dekubitusprophylaxe Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	1793
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,21%
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**

Trifft nicht zu.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Für Baden-Württemberg sind dabei die folgenden Leistungsbereiche relevant:

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Teilnahme</b>
Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
MRE	Ja

## **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 Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	7
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. 1.1.1]	2
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	2

## 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. 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 9001:2015. 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.

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:



## D-1 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 9001:2015 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.

## D-2 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:

- 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.

### **D-3**      **Zertifizierung**

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 9001:2015 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.



pCC-zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001 : 2015



MAAS-BGW für ISO



pCC-Reha 2.0 für ISO 9001 : 2015

### **D-4**      **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.



### **D-5**      **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.

## **D-6            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:

- Patientenbefragung bei Entlassung
- Mitarbeiterbefragung

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

## **D-7            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 zählt unter anderem das folgende Projekt:

### **D-7.[1]        Einführung der digitalen Patientenakte**

In der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM wurde die digitale Patientenakte erfolgreich eingeführt. Damit stehen alle Informationen, die für die pflegerische, medizinische und therapeutische Versorgung unserer Patienten benötigt werden, jederzeit zur Verfügung. Im Rahmen des Projekts wurden alle relevanten Prozesse der Patientenversorgung betrachtet und bei Bedarf angepasst. Interne Strukturen wurden aufgebrochen, die Vernetzung des interdisziplinären Teams, bestehend aus Ärzten, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, Ernährungsberatung, Schmerzberatung, Sozialdienst und Seelsorge, ist noch näher zusammengedrückt. Doppeldokumentationen von Patientendaten werden vermieden.

Im Rahmen der Einführung der digitalen Patientenakte wurde auch die digitale Pflegeplanung umgesetzt. Das Pflorgeteam ermittelt die individuellen Bedürfnisse der Patienten und plant entsprechend die qualifizierte Pflege – mit Fachwissen und persönlichem Engagement. Im Vordergrund steht die Aktivierung und Förderung der vorhandenen Fähigkeiten der Patienten, sowohl in körperlicher als auch in geistiger und seelischer Hinsicht.

Wie in vielen anderen Krankenhäusern gehört auch in unserem Haus die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Durch die digitale Patientenakte können Doppeldokumentation sowie Schreib- und Übertragungsfehler stark minimiert werden.

Bei der Einführung der digitalen Patientenakte wurden selbstverständlich hohe Maßstäbe an die Regelungen zum Schutz der Patientendaten gestellt.

Unser Ziel, mit der Einführung der digitalen Patientenakte die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern, wurde erreicht.