



AGAPLESION  
BETHESDA ULM

---

# Qualitätsbericht 2019

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2019

Erstellt am 31.12.2020





## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</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.....	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	20
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	20
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit .....	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	23
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	23
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen .....	24
A-9	Anzahl der Betten .....	25
A-10	Gesamtfallzahlen .....	25
A-11	Personal des Krankenhauses .....	25
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte .....	25
A-11.2	Pflegepersonal .....	26
A-11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	28
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	28
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	34



---

A-12.1	Qualitätsmanagement.....	34
A-12.2	Klinisches Risikomanagement.....	34
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	39
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	44
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	46
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	50
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	50
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....</b>	<b>51</b>
B-1	Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin.....	51
B-1.1	Allgemeine Angaben - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin.....	51
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	51
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin.....	52
B-1.5	Fallzahlen - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin.....	58
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	58
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	59
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	60
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	60
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	60
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	61
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>67</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	67
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	67
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	74



C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	75
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	75
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	76
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr .....	76
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr .....	76
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	76
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	77
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	77
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	77
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	77
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>78</b>
D-1	Audits .....	79
D-2	Risikomanagement .....	80
D-3	Zertifizierungen .....	81
D-4	Systemaudits statt Gesamthauszertifizierungen .....	82
D-5	Meinungsmanagement .....	82
D-6	Ideen- und Innovationsmanagement .....	82
D-7	Befragungen .....	83
D-8	Projektorganisation .....	84

**Zur besseren Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen und Positionsbeschreibungen zum Teil lediglich die jeweils männliche Schreibweise gewählt. Die Bezeichnungen sind neutral gemeint und schließen stets alle Geschlechter ein.**



## - 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:Tetiana.Stroh@bethesda-ulm.de">Tetiana.Stroh@bethesda-ulm.de</a>

### Weiterführende Links

**Link zur Internetseite des Krankenhauses:** <https://www.bethesda-ulm.de/start>

**Link zu weiterführenden Informationen:** <https://www.bethesda-ulm.de/start>



---

## Vorwort AGAPLESION Vorstand

Frankfurt am Main, im Dezember 2020

### Sehr geehrte Damen und Herren,

Qualitätsberichte bilden die „Qualität“ und „Leistungsfähigkeit“ eines Krankenhauses ab. Bezogen auf das deutsche Gesundheitswesen bewegen diese Begrifflichkeiten in der Corona-Pandemie wohl jeden Bürger. Die Sorge um überlastete und überfüllte Intensivstationen, zu wenig Fachpersonal und die Triagierung von Behandlungsfällen sind Szenarien, mit denen wir uns hierzulande bislang nicht auseinandersetzen mussten. Jetzt ist das anders, jetzt hat SARS-CoV-2 unser Leben völlig verändert. Die sonst eher abstrakten Themen „Qualität“ und „Leistungsfähigkeit“ haben jetzt eine ganz konkrete und persönliche Bedeutung.

Im Krankenhaus muss auf kurzfristige gesetzliche Vorgaben reagiert, der Betriebsablauf angepasst und der Personaleinsatz neu organisiert werden. Planbare Operationen wurden zwischenzeitlich möglichst verschoben, Kapazitäten auf den Intensivstationen hochgefahren, Isolierstationen eröffnet und Hygienekonzepte Corona-konform überarbeitet. All das erfordert ein schnelles (bei der Auswertung gesetzlicher Vorgaben), professionelles (bei der Umsetzung der Maßnahmen) und verlässliches (gleichbleibend hoher Qualitätsstandard) Handeln.

Unsere Verbundstruktur – zur AGAPLESION gAG gehören deutschlandweit mehr als 100 Einrichtungen – haben wir von Anfang an als eine große Stärke begriffen. Das konzernweite Expertenwissen wird strukturiert geteilt und garantiert auch weiterhin eine einheitlich hohe Behandlungs- und Versorgungsqualität. Gerade in der Corona-Pandemie hat sich dieses Miteinander bewährt. Bestimmte Aufgaben wurden zentral übernommen. So hat bspw. der Einkauf für alle Einrichtungen Schutzmaterial gekauft und verteilt, das Hygieneinstitut konzernweite Corona-Standards erarbeitet und Fachexperten sichten und bereiten die ständig neuen Gesetzesvorgaben und Forschungsergebnisse auf.

Unser Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich in der Pandemie um unsere Patientinnen und Patienten kümmern. Sie sind es, die die AGAPLESION gAG zu einem leistungsfähigen, christlichen Gesundheitskonzern mit hohen Qualitätsstandards im Bereich Krankenhaus und Wohnen & Pflegen machen.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main

Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG

Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



---

## Vorwort der Geschäftsführung

Ulm, im Dezember 2020

### Sehr geehrte Damen und Herren,

in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM behandeln wir alle akuten und chronischen Erkrankungen der Inneren Medizin beim älteren Menschen. Das Haus verfügt über 90 Betten und pro Jahr versorgen wir ca. 1700 stationäre Patienten.

An die Akutklinik sind die ambulante geriatrische Rehabilitation mit 24 Plätzen, die stationäre Rehabilitation mit 20 Plätzen, die Tagespflege mit 15 Plätzen und die stationäre Pflege mit Kurzzeitpflege und insgesamt 75 Plätzen angebunden. So wird die ambulante und stationäre Versorgung nahtlos miteinander in einem Haus verbunden. In unserem Therapiezentrum führen wir verschiedene Behandlungen ambulant auf Rezept oder für Selbstzahler durch. Wir bieten Ihnen Physiotherapie, Ergotherapie und Ernährungsberatung unter einem Dach. Weiter verfügt das Haus über barrierefreie Seniorenwohnungen in exklusiver Lage – mit einem Wohnrechtsmodell als Lebensabsicherung.

In Lehre und Forschung ist die AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM als Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Ulm und des Geriatrischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) eingebunden.

Qualitätsmanagement (QM) ist in unserem Unternehmen fest verankert. Ziel ist dabei die kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen. Daher werden 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.

Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen, denn für jeden Einzelnen ist die hohe medizinische Qualität seiner Behandlung das wichtigste Anliegen.

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.

Mit freundlichen Grüßen

Birgit Stier, Geschäftsführerin

## Betriebsleitung der AGAPLESION BETHESDA KLINIK Ulm



*Birgit Stier, Verwaltungsdirektorin und Geschäftsführerin*



*Prof. Dr. Michael Denking, Chefarzt / Ärztlicher Direktor*



*Natalie Waldherr, Pflegedirektorin*



*Michael Burkhardt, Pastoraler Direktor*

## Bilder der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM



*Ursprüngliche Bethesda Klinik 1913*



*AGAPLESION BETHESDA ULM gGmbH 2019*



## 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
Zentrales 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	Pflegedirektion seit 01.01.2020
Titel, Vorname, Name	Frau Natalie Waldherr
Telefon	0731/187-201
Fax	0731/187-301
E-Mail	<a href="mailto:Tetiana.Stroh@bethesda-ulm.de">Tetiana.Stroh@bethesda-ulm.de</a>



#### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Pflegedirektion bis 31.12.2019
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Patrick Frey
<b>Telefon</b>	0731/187-201
<b>Fax</b>	0731/187-301
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Tetiana.Stroh@bethesda-ulm.de">Tetiana.Stroh@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:Tetiana.Stroh@bethesda-ulm.de">Tetiana.Stroh@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

Trifft nicht zu.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörige unserer Patienten sind für die Klinik ein Bestandteil der Behandlung. Sie übernehmen deshalb während und speziell nach dem Klinikaufenthalt eine begleitende Funktion. Unser Angebot für Patienten und Angehörige umfasst die Themen Sturzprävention, Ernährung, Mobilisation und Kontinenz.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Wir bieten spezielle Atemübungen zur Steigerung der Atemkapazität, zur Kräftigung der Atemhilfsmuskulatur als Vorbeugung und Therapie für Patienten mit Lungenerkrankungen an.
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.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Bei der Durchführung von Krankengymnastik im Wasser kommt es durch den hydrostatischen Druck zur Verbesserung des venösen Rückstroms. Der vorhandene Auftrieb sorgt für eine Entlastung der Wirbelsäule. Der Wasserwiderstand beansprucht die Muskeln in optimaler Weise und schützt dabei die Gelenke.



*Patientin bewegt sich im Bewegungsbad und lächelt.*



---

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.
		
	<i>Diätassistentin zeigt auf eine Abbildung einer Ernährungspyramide.</i>	
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.
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 fördern und zu erhalten.
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.

---

MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Gedächtnistraining: Kognitive Fachtherapeuten führen Kurse für Patienten durch. Ziele des kognitiven und neuropsychologischen Trainings sind die bessere Orientierung und Merkfähigkeit, Konzentration und Wahrnehmung und 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, neben dem täglichen Engagement auf den Stationen, auch Patienten und Angehörige bei Bedarf beraten und anleiten zu können.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Ziel unserer Kontinenzarbeit ist es, Kontinenzprobleme zu erfassen, zu behandeln und Angehörige sowie Patienten adäquat zu beraten. Den nationalen Expertenstandard "Förderung der Harnkontinenz in der Pflege" haben wir eingeführt und unsere Arbeitsweise danach ausgerichtet.
		
	<i>Beratungsgespräch zwischen einer Patientin und der Kontinenzberaterin.</i>	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Durch manuelle Lymphdrainage können wir Ihnen eine Therapieform zur Entstauung von Gewebe und zur Vorbeugung und Behandlung von Ödemen (Wasseransammlung im Gewebe) und Hämatomen (Blutergüsse), die gerne bei akuten oder chronischen Erkrankungen auftreten, anbieten.
MP25	Massage	Unsere Massagebehandlungen verbessern die Durchblutung und regen den Stoffwechsel an. Das Ziel unserer Therapeuten ist es, Verspannungen zu lösen und die Schmerzempfindlichkeit herabzusetzen und so die Beweglichkeit zu verbessern.



---

MP26	Medizinische Fußpflege	Einmal wöchentlich bieten wir Patienten die Möglichkeit Fußpflege in Anspruch zu nehmen. Gerne teilen wir Ihnen die Preise und weitere Informationen dazu mit.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Die Manuelle Therapie ist eine physiotherapeutische Behandlung, bei der Funktionsstörungen des Bewegungsapparates untersucht und therapiert werden. Grundlage sind dabei spezielle Handgriff- und Mobilisationstechniken. Die Einrichtung verfügt hierfür über speziell ausgebildete Physiotherapeuten.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Durch krankengymnastische Übungen werden Bewegungsabläufe zum Erhalt und zur Verbesserung von Mobilität, Kraft, Ausdauer und Koordination dienen geschult. Ziel ist es dabei die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit wiederherzustellen oder zu erhalten.
		
	<i>Therapeutin sitzt mit Patienten im Stuhlkreis.</i>	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Wir bieten ein vielfältiges Präventionsprogramm zum Erhalt der Gesundheit und Selbstständigkeit an. Unsere Präventionskurse in den Bereichen Sturz, Ernährung, Osteoporose, Arthrose, Wirbelsäule und Krafttraining usw. sind speziell auf Senioren zugeschnitten.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	ist eine mehrdimensionale Behandlung zur Anbahnung von natürlich, physiologischen Bewegungen die aufgrund einer akuten Erkrankung, Verletzung, Operation oder Degeneration gestört ist. Ziel ist das Zusammenspiel zwischen Nerv und Muskel zu fördern um Bewegungen wiederherzustellen oder zu erleichtern.

---



---

MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	In der geriatrischen Behandlung kommt der neuropsychologischen Untersuchung ein besonderer Stellenwert in der Differenzierung zwischen normaler und pathologischer Hirnalterung sowie zur diagnostischen Präzisierung von Hirnleistungsstörungen mittels psychometrischer Testverfahren zu.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	beschreibt klassisch eine präventive Maßnahme zur Gesunderhaltung des Rückens. Die Haltungsschulung oder Wirbelsäulengymnastik kann aber auch ein wesentlicher Bestandteil einer krankengymnastischen Behandlung aufgrund einer akuten Fraktur oder Degeneration sein.
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.
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.
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.



MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten 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 der Hilfsmittelberatung, -verordnung und -schulung angeboten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Wöchentlich findet eine Diabetesvisite durch einen niedergelassenen Diabetologen statt. Zusätzlich finden strukturierte geriatrische Schulungen (SGS) rund um das Thema "Diabetes" statt.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Die 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	Die Pflegekräfte sind speziell in den Themenbereichen Sturzprävention, Ernährung, Kontinenz und eingeschränkte kognitive Fähigkeiten von geriatrischen Patienten geschult. Sie leisten hierdurch eine individuelle, angepasste pflegerische Versorgung und Anleitung der geriatrischen Patienten.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	bedient sich der Methode des sportlichen Trainings und stellt einen Faktor der nichtmedikamentösen Behandlung und Rehabilitation dar. Kondition und Koordination werden gesteigert. Hilft Beeinträchtigungen zu überwinden. Gestörte körperliche, psychische und soziale Funktionen werden wieder aufgebaut.



*Physiotherapeutin erklärt einem Patienten das Sitzfahrrad zur Beinkräftigung.*



MP44

Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie



*Therapeutin führt mit einem Patienten Stimm- und Sprachtherapie durch.*

Die logopädische Abteilung ist über ihre normale fachliche Kompetenz hinaus auch für die klinische Beurteilung von Sprach- und Sprechstörungen zuständig. Das Ziel bei Schluckstörungen ist es, eine adäquate Ernährungsversorgung in Verbindung mit der Ernährungs-/Diabetesberatung zu erbringen.

MP45

Stomatherapie/-beratung

Die Stomaversorgung wird in Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern geleistet. Dafür steht uns geschultes Personal zur Verfügung. Zum Leistungsspektrum zählt neben der Stoma-Versorgung auch eine Fachberatung.

MP47

Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik



*Mehrere Rollatoren nebeneinander.*

In der Therapieabteilung erfolgt die Hilfsmittelberatung, -verordnung und -schulung, wie z.B. Orthesen, Lagerungshilfen, Rollstuhl, Rollator, Hilfsmittel für Bad und Toilette, Strumpfanzieher, Greifzange usw.

MP48

Wärme- und Kälteanwendungen

Wärme- und Kälteanwendungen werden der physikalischen Therapie zugeordnet und finden häufig als unterstützende Maßnahme sowie zur Schmerzreduktion Anwendung. Die Einrichtung bietet ihren Patienten eine Vielzahl physikalischen Anwendungen an, Bspw. Rotlicht, Heiße Rolle oder Eislollys etc.

MP51

Wundmanagement

Für die Versorgung von Wunden sind in unserer Klinik einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt und Wundbeauftragte benannt worden.



MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Wir bieten im Anschluss an den stationären Aufenthalt in der Akutklinik die Möglichkeit einer rehabilitativen Behandlung in der ambulanten oder stationären Rehabilitation an.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die Sozialarbeiter/innen pflegen einen guten Kontakt zu den Selbsthilfegruppen in Ulm und Umgebung. Auf Wunsch unterstützen die Mitarbeitenden die Patienten und deren Angehörigen bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen.



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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/seelsorge">https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/seelsorge</a>	In unserem Abschiedsraum haben Sie die Möglichkeit, sich von Verstorbenen zu verabschieden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Täglich bieten wir Ihnen 2 Menüs zur Auswahl.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik">https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik</a>	Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik">https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik</a>	Unsere Pforte ist von Montag bis Freitag von 7.00 Uhr bis 18:45 Uhr besetzt und am Wochenende und Feiertage von 11.00 Uhr bis 12:45 Uhr und von 17.00 Uhr bis 17:45 Uhr. Zusätzlich bieten wir einen ehrenamtlichen Begleitedienst für Patienten. Unsere Grünen Damen und Herren freuen sich auf Sie.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/presse-veranstaltungen/angehoerigenakademie/">https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/presse-veranstaltungen/angehoerigenakademie/</a>	Wir bieten für Angehörige und Patienten Schulungsprogramme an. Seit dem Jahr 2015 gibt es eine Angehörigenakademie mit verschiedenen Veranstaltungsangeboten zu geriatrischen Themengebieten.
NM07	Rooming-in	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik">https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik</a>	Angehörigen der Patienten ermöglichen wir bei Bedarf den Aufenthalt direkt bei ihren Angehörigen im Zimmer.
NM42	Seelsorge	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/seelsorge/">https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/seelsorge/</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.



Bild des Andachtsraumes der Klinik.



NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik">https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik</a>	Es steht ein Einzelzimmer im 5. Stock für Begleitpersonen zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik">https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik</a>	Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.



## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Aufnahme- und Belegungsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Melanie Schmiedel
<b>Telefon</b>	0731/187-123
<b>Fax</b>	0731/18733-123
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Melanie.Schmiedel@bethesda-ulm.de">Melanie.Schmiedel@bethesda-ulm.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Sie können direkt vor dem Gebäude oder in der Tiefgarage parken. Der Zugang zur Einrichtung ist barrierefrei.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Der Zugangs- und Eingangsbereich zur Einrichtung ist ebenerdig.
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Das interne Notrufsystem ist so angebracht, dass diese barrierefrei betätigt werden können.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Die offen gestaltete Bauweise der Klinik ermöglicht es Patienten sich gut orientieren zu können. Auf den Stationen bietet sich die Möglichkeit eines Rundganges, speziell Patienten mit übermäßigem Bewegungsdrang oder Weglauftendenz.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Eine zentrale Aufstellung der Fremdsprachenkenntnisse unserer Mitarbeitenden ist jederzeit abrufbereit. Je nach Verfügbarkeit werden die Mitarbeitenden hinzugezogen.
BF24	Diätische Angebote	Unsere hauseigene Küche kocht täglich frisch und bietet zwei Menüs und diverse diätetische Angebote. Diese sind individuell an die Bedürfnisse der Patienten angepasst. Unsere Ernährungsberatung unterstützt Sie dabei unter aktuellen fachlichen Aspekten.



BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	75 % der Betten sind für größere Personen geeignet und voll elektrisch bedienbar.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Alle Stationen sind mit Patientenliftern und anderen Hilfsmitteln ausgestattet.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Wir stellen uns individuell auf Ihre Situation ein. Dabei unterstützen uns ortsansässige Sanitätshäuser/ Partner kurzfristig mit den notwendigen Hilfsmitteln.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	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.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Alle Bedienelemente 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 den Blick in den offen gestalteten Innenbereich der Akutklinik.
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Auf jeder Station sowie im 1. Stock befindet sich eine oder mehrere rollstuhlgerichte Toiletten.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Die moderne Bauweise der Klinik ermöglicht es, alle fünf Stockwerke barrierefrei nutzen zu können. Unsere sehr schöne, zum Ulmer Münster ausgerichtete Sonnenterrasse lässt bei guter Sicht einen Blick auf die Alpen zu.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Zur Verfügung steht ein mobiles Röntgengerät mit dem Betaufnahmen durchgeführt werden können.



BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Die 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.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	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.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Die Nasszellen in den Patientenzimmern sind barrierefrei ausgeführt.



## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	Prof. Dr. med. Michael Denkinger und PD Dr. med. Dhayana Dallmeier betreuen mehrere medizinische Doktoranden und Masterstudenten im Rahmen des Advanced Oncology Programms.
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. med. M. Denkinger, PD Dr. med. D. Dallmeier, PD Dr. med. A. Lukas (Bonn) Prof. Dr. Kilian Rapp (Stuttgart), PD Dr. med. A. Zeyfang 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	Publikation der 3. Auflage "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	Studien: ActiFE SITLESS Medikation und Lebenssituation im Alter PAWEL Biologie der Gebrechlichkeit Internetseite: <a href="https://www.bethesda-ulm.de/leistungsspektrum/forschung/uebersicht/">https://www.bethesda-ulm.de/leistungsspektrum/forschung/uebersicht/</a>
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Findet im Rahmen von Studien und Lehrprojekten statt.
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.



## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Wir bilden Altenpflegekräfte aus. Zur Verfügung stehen insgesamt 15 Ausbildungsplätze in der Altenpflege.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	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.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Regelmäßig absolvieren Auszubildende der Ergotherapie ihre Praktika in unserem Haus und lernen somit geriatrische Therapieformen und Behandlungsmöglichkeiten kennen.
HB09	Logopädin und Logopäde	Regelmäßig absolvieren Auszubildende der Logopädie ihre Praktika in unserem Haus und lernen somit geriatrische Therapieformen und Behandlungsmöglichkeiten kennen.
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Regelmäßig absolvieren Auszubildende der Diätassistenten ihre Praktika in unserem Haus und lernen somit geriatrische Therapieformen und Behandlungsmöglichkeiten kennen.



## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	90

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1555
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,85

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,85	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,51



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,51	
Nicht Direkt	0	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 12,87

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,87	
Nicht Direkt	0	



### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 27,16

**Kommentar:** Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,16	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,75	
Nicht Direkt	0	



### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

  

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0	

  

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	



**SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 4,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,6	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,65	



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

Anzahl Vollkräfte: 0,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	



### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 4,82

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,82	
Nicht Direkt	0	

### SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,1	



**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 6,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,73	
Ambulant	0,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	



**SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl Vollkräfte: 0,16

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

**SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)**

Anzahl Vollkräfte: 1,44

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,44	
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>	0731/187-33264
<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>	Die Qualitätsmanagementbeauftragte tauscht sich im zweimonatigen Turnus mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team bestehend aus Mitarbeitern der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	andere Frequenz

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

##### 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>	0731/187-33264
<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 Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Die Qualitätsmanagementbeauftragte tauscht sich im zweimonatigen Turnus mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team bestehend aus Mitarbeitern der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche.
<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: 31.07.2019	Jährlich werden ausgewählte Prozesse der Klinik bewertet und Maßnahmen ergriffen, um Abläufe optimal abzustimmen.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Jährlich erstellen wir ein breites Fortbildungsprogramm. <a href="https://www.bethesda-ulm.de/karriere/fort-und-weiterbildung">https://www.bethesda-ulm.de/karriere/fort-und-weiterbildung</a>
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Durch unsere Konzernzentrale, der AGAPLESION gAG, werden zentral alle Befragungen organisiert. 2018 fand die letzte Mitarbeiterbefragung statt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Verfahrensanweisung Notfallmanagement Datum: 19.02.2020	Durch feste Regelungen sind Notfallabläufe gesichert. Regelmäßige Schulungen ergänzen diese und halten den Wissensstand unserer Mitarbeitenden stets aktuell.
RM05	Schmerzmanagement	Name: Konzept Schmerzmanagement Datum: 18.01.2019	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.



---

RM06	Sturzprophylaxe	Name: Konzept Sturzprophylaxe Datum: 08.11.2018	Als geriatrisches Akutkrankenhaus ist der Umgang mit Stürzen im Alter eine unserer Hauptaufgaben, die wir anhand von Prophylaxe-maßnahmen 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: 07.11.2018	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: 27.06.2019	Oberstes Ziel ist es für uns, keine freiheitsentziehenden Maßnahmen anzuwenden.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Verfahrensweisung Störmeldesystem der Haustechnik Datum: 20.03.2019	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.



---

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen</li><li>- Palliativbesprechungen</li><li>- Qualitätszirkel</li></ul>	Über die multiprofessionelle Zusammenarbeit hinaus sind fest terminierte Besprechungen etabliert, die eine individuelle Planung der Behandlung, Pflege und Therapie zum Ziel haben.
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.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensanweisungen Entlassmanagement Datum: 08.08.2020	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 einrichtungswinteren 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	28.04.2020
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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	bei Bedarf

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
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygienikern	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 Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	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 Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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

#### Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Denking
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

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Teilweise

- Kopfhaube Nein

- Mund-Nasen-Schutz Nein

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Nein

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Nein

#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor Am Standort werden keine Operationen durchgeführt



### 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 Wundauflage Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 95,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Keine Intensivstation vorhanden

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja



### A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und 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 Mitarbeiterinnen und 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	MRE Network Ulm/Neu-Ulm
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 Mitarbeiterinnen und 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.
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	Berechnung des Händedesinfektionsmittelverbrauch.



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement verfolgen wir seit 2011.
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 vier 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer 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	
Regelmäßige Patientenbefragungen		
Durchgeführt	Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden		
Möglich	Ja	
Link	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen">https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen</a>	
Kommentar	Die vordruckten 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>	Öffentlichkeitsarbeit
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Johanna Ecke
<b>Telefon</b>	0731/187-203
<b>Fax</b>	0731/18733-203
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Johanna.Ecke@bethesda-ulm.de">Johanna.Ecke@bethesda-ulm.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

<b>Link zum Bericht</b>	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen">https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen</a>
<b>Kommentar</b>	Wir freuen uns auf Ihre Meinungen und Anregungen.

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

<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 Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

<b>Kommentar</b>	In Baden-Württemberg besteht keine Pflicht zur Ernennung eines Patientenfürsprechers.
------------------	---



## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

**Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?** Ja - Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

**Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Nein**

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0



#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Den Mitarbeitenden der Klinik, steht ein elektronisches Arzneimittelinformationssystem online zur Verfügung. Ebenso gibt es gezielte Informationen in AMBOSS, welches jedem Arzt zu Verfügung steht.
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Komplett elektronisches System im Krankenhaus-Informationen-System KIS (ORBIS).
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Nach fachärztlicher Absprache wird ein situationsbezogener Medikationsplan in der digitalen Patientenkurve angeordnet. Zugang zu IFAP (arzneiaktuell) und weiteren Online Nachschlagewerken liegt vor.
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	Die Arzneimittel werden durch eine externe Apotheke zubereitet.



AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fallbesprechungen</li><li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li><li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li><li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li></ul>	Zur Vermeidung von Medikamentenfehlern finden Fallbesprechungen und Medikamentenaudits statt. Bei Antiinfektiva Rücksprache mit Antibiotic Stewardship Expert im Haus. Einrichtungsübergreifendes CIRIS besteht ebenfalls.
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li><li>- Aushändigung des Medikationsplans</li><li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li></ul>	Die angeordneten Medikamente werden dem Patienten/nachbehandelnden Arzt durch den Entlassbrief übermittelt. Wenn diese nicht zu Verfügung gestellt werden können, wird im Rahmen eines Entlassmanagements der Hausarzt informiert, Rezepte ausgestellt oder im Einzelfall Medikamente mitgegeben.
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Medikamente werden strukturiert in der digitalen Patientenkurve im KIS angeordnet. Medikamente wurden primär nach Wirkstoff sortiert.
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: Verfahrensanweisung Medikamentenmanagement Letzte Aktualisierung: 20.10.2020	Die Verfahrensanweisung Medikationsmanagement umfasst alle wesentlichen Punkte des optimalen Medikationsprozesses und wird bei Veränderung sofort aktualisiert und den Mitarbeitenden kommuniziert.



---

AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen werden die Mitarbeitenden zu AMTS Themen geschult.
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Ärztliche Anamnese Letzte Aktualisierung: 19.08.2019	Die Verwendung von standardisierten Bögen für die Arzneimittel-Anamnese ist in die ärztliche Anamnese integriert. Extra Punkte sind Schmerzmedikamente und Schlafmedikamente.
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		Es liegen adressatengerechte und themenspezifische Informationsmaterialien vor.



### 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 Vereinbarung mit einer Praxis, die Patienten der Klinik zeitnah diagnostiziert.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Es besteht eine Vereinbarung mit einer Praxis, die Patienten der Klinik zeitnah diagnostiziert.

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

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

**Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:** Nein



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-1 Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin

#### B-1.1 Allgemeine Angaben - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100 0102 0200 3752
<b>Art</b>	Hauptabteilung

##### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt und Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Michael Denking
<b>Telefon</b>	0731/187-185
<b>Fax</b>	0731/18733-185
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:regine.faul@bethesda-ulm.de">regine.faul@bethesda-ulm.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Zollernring 26
<b>PLZ/Ort</b>	89073 Ulm
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/management">https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/management</a>

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

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----



### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin	Kommentar
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Für schwerwiegende Fälle steht ein Überwachungszimmer zur Verfügung, das durch die Fachkompetenz der hauseigenen Fachärzte betreut wird und somit eine bestmögliche Behandlung gewährleistet. Ansonsten erfolgt eine zeitnahe Verlegung zu unseren Partnern des Geriatriischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (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 sowie medizinisch-physikalischer Therapie.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Wöchentlich sind konsiliarärztliche rheumatologische Untersuchungen vor Ort möglich. Im Rahmen des Geriatriischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) besteht darüber hinaus eine enge Kooperation mit den Spezialambulanzen der Universitätsklinik Ulm.
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	Als geriatrische Akutklinik gewährleisten wir ständig eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte für Innere Medizin in Diagnostik und Therapie. Im Rahmen des Geriatrischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) besteht eine enge Kooperation mit den Spezialambulanzen der Universitätsklinik Ulm.
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 Ulm/Alb-Donau (GZU) besteht eine enge Kooperation mit den Spezialambulanzen der Universitätsklinik Ulm.
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 Ulm/Alb-Donau (GZU) zusammen.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	findet im Bereich der Basisdiagnostik und nach Bedarf durch konsiliarische Untersuchungen statt. Viel Erfahrung besteht in der Differenzialdiagnostik geriatrischer Störungen.



---

VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Patienten mit Blutmangelerscheinungen werden durch regelmäßige Blutuntersuchungen überwacht. Bei Bedarf und nach ärztlicher Anordnung werden medikamentöse Therapien und weitere diagnostische Maßnahmen ggf. durch Hinzuziehung konsiliarischer Fachärzte ergriffen.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	In unserer Klinik haben wir folgende diagnostische Möglichkeiten: Langzeit- EKG, EKG, Echo-Kardiogramm, Belastungs-EKG uvm.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Bei der Behandlung infektiöser Erkrankungen hat unser Team aus allgemein internistischen Geriatern ein großes Wissen und behandelt nach Maßgabe der Resistenzlage und dem aktuellen Wissen unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Alters. Schutzisolationen erfolgen nach festgelegten Kriterien.
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 älterer 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 Ulm/Alb-Donau (GZU) gewährleisten wir Ihnen eine kompetente Behandlung.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Zur Diagnostik und Therapie stehen in der Klinik eine Röntgenanlage und sonographische Untersuchungen zur Verfügung, die eine Darstellung des Brustkorbes ermöglichen. Darüber hinaus werden spezielle Punktionen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken durchgeführt.



---

VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Der Zustand der Gefäße verändert sich mit zunehmendem Alter. Gründe dafür sind verminderter Durchfluss und Veränderungen der Gefäßbeschaffenheit. Durch aktuelle diagnostische und therapeutische Verfahren begleiten wir Sie in Ihrem Krankheitsverlauf.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Oftmals bringt eine Summe an Krankheiten auch eine Schädigung der Nieren mit sich. Wir bieten eine bewährte Basisdiagnostik sowie Therapie und Anpassung der Medikation auf die Nierenfunktion anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Krebsleiden treten meist in Verbindung mit weiteren vorhergegangenen Krankheitserscheinungen oder Begleiterkrankungen auf. Durch eigene und konsiliarische Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten unserer Partner des Geriatrischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) behandeln wir Sie bestmöglich.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Patienten mit psychischen Beeinträchtigungen können je nach Komorbidität bei uns behandelt oder in enger Zusammenarbeit mit gerontopsychiatrischen Einrichtungen und den Partnern des Geriatrischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) behandelt und ggf. dorthin überwiesen werden.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Konsiliarärztliche rheumatologische Untersuchungen sind vor Ort möglich. Im Rahmen des Geriatrischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) besteht darüber hinaus eine enge Kooperation mit den 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 der Patienten zu erreichen.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Der Schlaganfall zählt zu den häufigsten Erkrankungen dieser Art. Das interdisziplinäre therapeutische Team unterstützt und begleitet Patienten gezielt durch Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie um Alltagsfunktionen wieder herzustellen.
VR04	Duplexsonographie	Wir beherrschen die Basisdiagnostik der Duplexsonographie an den Gefäßen der oberen und unteren Extremität, etwa zur Bestimmung von thrombotischen Verschlüssen oder von Stenosen im Hochdrucksystem.
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Diese ist bei uns als Point-of-care Gerät auf jeder Station verfügbar, außerdem ermöglichen wir eine automatisierte ABI Messung.
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 ambulante geriatrische 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.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Diese werden bei uns mit einem der neuesten Geräte täglich in hoher Qualität durchgeführt.



---

VR02	Native Sonographie	Diese nicht invasive Technik zur Diagnosestellung, -sicherung und Verlaufskontrolle ist eine der wichtigsten Untersuchungen in unserer Klinik. Der Chefarzt verfügt über das DEGUM I Zertifikat. Die Ärzte nehmen dazu immer wieder an Kursen teil (intern und extern).
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 Patienten diverse Therapiemöglichkeiten. Neben konventionellen Behandlungsmethoden wie Krankengymnastik, Ergotherapie, Massagen, Thermotherapie oder Elektrotherapie bieten wir auch konzeptorientierte Therapien beispielsweise nach Bobath an.
VI40	Schmerztherapie	Betagte und dementiell erkrankte Menschen können auch unerkannt unter Schmerzen leiden, da sie diese nicht mehr konkret äußern können. Durch spezielle Messinstrumente zur Schmerzerfassung wollen wir Patienten eine adäquate Schmerztherapie ermöglichen.
VI42	Transfusionsmedizin	Als Klinik mit Sitz in Ulm beziehen wir die Blutprodukte von der Blutbank Ulm. Jährlich findet eine Transfusionskommissionssitzung statt.



## B-1.5 Fallzahlen - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1555
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	196	Herzschwäche
2	S72	131	Knochenbruch des Oberschenkels
3	R26	116	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
4	J18	94	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	R29	58	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
6	S32	50	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	N39	45	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	F05	44	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
9	I63	43	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
10	N17	30	Akutes Nierenversagen
11	J44	29	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege - COPD
12	J69	28	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
13	M80	28	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
14	E86	26	Flüssigkeitsmangel
15	I70	22	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose



## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1214	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	657	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	9-200	320	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
4	8-982	168	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
5	8-191	166	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
6	3-200	152	Native Computertomographie des Schädels
7	1-771	129	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
8	8-561	110	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9	8-390	65	Lagerungsbehandlung
10	8-800	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	3-222	26	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
12	3-203	25	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
13	3-225	22	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
14	3-206	19	Native Computertomographie des Beckens
15	9-500	16	Patientenschulung



## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Geriatrische Institutsambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)

### Privatambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)

### Ambulante geriatrische Rehabilitation

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)

### 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

Trifft nicht zu.



## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,85

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 98,10726

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,51



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,51	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 282,21416

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ42	Neurologie

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

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



### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,87	
Ambulant	0	

  

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 120,82362

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 27,16



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,16	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 57,25331

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,75	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 414,66667



**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,85

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 840,54054



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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP07	Geriatric
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

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

Psychiatrische Fachabteilung:           Nein



## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	41	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	190	100,0	

#### C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,43 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 - 94,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 - 96,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,61
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,88$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 1,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,56%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,40 - 99,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	1557
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	11,08
Ergebnis (Einheit)	2,17
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,13$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,46 - 3,21
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	1557
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 - 97,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,63%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 - 13,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,88 - 28,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	1557
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,48%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,30 - 0,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,99 - 2,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	<b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

### C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, 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 § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
MRE	Ja
Universelles Neugeborenen-Hörscreening	Trifft nicht zu

Gehört ein Leistungsbereich nicht zum Leistungsspektrum des Krankenhauses, so wurde "Trifft nicht zu" angegeben.



**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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

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

Trifft nicht zu.

**C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

Trifft nicht zu.

**C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung**

Trifft nicht zu.

**C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden**

Trifft nicht zu.

**C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen**

Trifft nicht zu.

**C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)**

Trifft nicht zu.

**C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden**

Trifft nicht zu.

**C-5.2.6 Übergangsregelung**

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	8
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	0
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]	0

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Trifft nicht zu im Berichtsjahr 2019.

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Trifft nicht zu im Berichtsjahr 2019.

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Trifft nicht zu im Berichtsjahr 2019.



## D Qualitätsmanagement

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich. In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patienten ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen und Pandemien, wie zum Beispiel Corona, stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements und insbesondere der Qualitätssicherung, um die definierte Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen und uns kontinuierlich zu verbessern.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeitenden Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Verbundes und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten.

Als Konzernverbund nutzen wir aktiv die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Die Experten entwickeln gemeinsam Qualitätsstandards und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Die verschiedenen Gremien der sogenannten *Integrativen Managementstruktur* (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen, Projektgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patienten reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## D-1 Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditoren bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patienten müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B: Informationstechnologie, Speisen- oder Wäscheversorgung). Auch diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden regelmäßig in Audits überprüft.

In dem Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden klar benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Maßnahmen zur Risikominimierung oder Verbesserung innerhalb festgelegter Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.



## D-2 Risikomanagement

Alle Prozesse bergen auch das Risiko, dass die erforderlichen Prozessschritte nicht wie festgelegt ausgeführt werden. Diese Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Vorbeugemaßnahmen ab.

Ergänzend dazu können Mitarbeitende seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu schadhaften Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeitenden werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeitenden vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeitende für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich, teilweise im ambulanten Bereich
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption und –standards

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen. Link zur Internetseite des Krankenhauses:

<https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/qualitaet/qualitaetsmanagement>

### D-3 Zertifizierungen

- Qualitätssiegel Geriatrie für Rehabilitationseinrichtungen

Im Sommer 2019 wurde die stationäre Rehabilitationsabteilung der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH mit 20 Plätzen eröffnet. Im Sommer 2020 fand die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001 und Qualitätssiegel Geriatrie erfolgreich statt. Hierbei wurde durch externe Auditoren überprüft, ob die Einrichtung alle Anforderungen erfüllt.



- Zentrum für Alterstraumatologie

In Kooperation mit der Unfallchirurgie der Universitätsklinikums Ulm wurde im Dezember 2019 erfolgreich das Alterstraumazentrum zertifiziert. Ob Oberschenkel, Becken oder Hüfte – ein Knochenbruch in hohem Alter hat oft schwerwiegende Folgen. Denn die meist sturzbedingten Verletzungen älterer Menschen müssen intensiv betreut werden und andere bestehende Erkrankungen beeinflussen oft den Heilungsprozess.

Die Expert\*innen der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Ulm und der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM behandeln betroffene Patient\*innen ganzheitlich und auf höchstem Niveau.



UNSER ZENTRUM FÜR ALTERSTRAUMATOLOGIE  
IST ZERTIFIZIERT

CERT IQ ZERTIFIZIERUNGSDIENSTLEISTUNGEN GMBH  
GESUNDHEIT | BILDUNG | SOZIALWESEN  
*Zertifizierung mit System!*

## D-4 Systemaudits statt Gesamthauszertifizierungen

Unser Krankenhaus verfügt bereits seit über 10 Jahren über ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem. Mit den etablierten Instrumenten des QM halten wir dieses aufrecht und überprüfen regelmäßig die Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen. Dies erfolgt für das Gesamthaus nicht mehr wie bisher durch externe Begehungen von Zertifizierungsgesellschaften. AGAPLESION hat als Deutschlandweit tätiger Gesundheitskonzern einen Zentralen Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement mit Experten, die diese Begehungen nun regelmäßig durchführen.

Eine akkreditierte ISO-Auditorin führt zusammen mit dafür qualifizierten Kollegen ein sog. Systemaudit durch, bei dem sowohl im Vorfeld, als auch vor Ort, die Strukturen und Prozesse nach dem Standard der DIN EN ISO 9001:2015 geprüft werden. Die Ergebnisse werden in einem Auditbericht dargelegt und der Geschäftsführung und dem Qualitätsmanagementbeauftragten zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung gestellt.

## D-5 Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem Meinungsgeber eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.



Die gewonnenen Meinungen zu 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-6 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeitenden ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft 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-7 Befragungen

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeitenden, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

- Patientenbefragung bei Entlassung
- Mitarbeiterbefragung

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

## D-8 Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

### Versorgungszentrum für ältere Menschen

Wie geplant öffnete im Juli 2019 der Erweiterungsbau der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM seine Pforten. Direkt an der Donau in Ulm entstand in der zweijährigen Bauphase und mehrjähriger Planungsphase ein umfassendes Versorgungszentrum für ältere Menschen.

Das Versorgungszentrum für ältere Menschen umfasst:

- 90 Betten in der Akutklinik,
- 24 Plätze in der ambulanten Rehabilitation,
- 20 Betten in der stationären Rehabilitation,
- 15 Plätze in der Tagespflege,
- 75 Betten in der stationären Pflege/Kurzzeitpflege,
- ambulante Therapiemöglichkeiten auf Rezept oder für Selbstzahler, barrierefreie Seniorenwohnungen mit einem Wohnrechtsmodell als Lebensabsicherung.

Neben der baulichen Fachplanung befasste sich die Projektorganisation mit der fachlichen, organisatorischen und strukturellen Ausgestaltung der einzelnen Fachbereiche.

### Programmerweiterung Sozialdienstokumentation

Seit 2016 werden die behandlungsrelevanten Informationen in der digitalen Patientenakte dokumentiert.

Durch die Einführung der Programmerweiterung der Sozialdienstokumentation können nun alle wesentlichen Aktivitäten der Sozialdienstmitarbeiter patientenbezogenen und fallübergreifend in einem digitalen Formular dokumentiert und abgerufen werden.

So ist es den Mitarbeiter/innen, die an der Behandlung des Patienten beteiligt sind möglich, in einem digitalen Formular alle relevanten Informationen abzurufen die für die Weiterversorgung unserer Patienten erforderlich sind.



*Drei Mitarbeiterinnen arbeiten an einem Computer.*

### Besucherkonzept während der Corona-Pandemie

Um auch während der Corona-Pandemie Besuche in unserer Einrichtung zu ermöglichen, erarbeitet ein Team von Experten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich das Besucherkonzept der Einrichtung.

Unser Besucherkonzept berücksichtigt stets die aktuellsten Entwicklungen der Corona-Pandemie.

Die wichtigsten Informationen finden Sie auf unserer Internetseite.

#### Link zur Internetseite des Krankenhauses:

<https://www.bethesda-ulm.de/start>



*Blaues Dreieck mit einem Ausrufezeichen in der Mitte.*