



AGAPLESION
BETHESDA ULM

Qualitätsbericht 2020

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2020

Erstellt am 31.12.2021





Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
- Vorwort AGAPLESION Vorstand	4
- Einleitung der Klinik	6
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ..	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	16
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	19
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	21
A-9 Anzahl der Betten	23
A-10 Gesamtfallzahlen.....	23
A-11 Personal des Krankenhauses	23
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	35
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	39
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	43
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	45
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	48
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	48



B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	49
B-1	Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin	49
C	Qualitätssicherung	64
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	64
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	77
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	77
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	77
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	77
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	77
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	78
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	78
D	Qualitätsmanagement	79
D-1	Audits	80
D-2	Risikomanagement	80
D-3	Zertifizierungen	81
D-4	Meinungsmanagement.....	82
D-5	Ideen- und Innovationsmanagement	82
D-6	Befragungen	82
D-7	Projektorganisation.....	83

- Vorwort AGAPLESION Vorstand

Frankfurt am Main, im Dezember 2021

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

am 31. Dezember 2021 sind genau zwei Jahre vergangen, als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals über Fälle von Lungenentzündung mit unbekannter Ursache in Wuhan in Kenntnis gesetzt worden ist. Hierzulande wähten wir uns in Sicherheit, verorteten Epidemien und Seuchen in andere Regionen dieser Welt. SARS-CoV-2 hat uns gezeigt: Auch wir sind verwundbar. Unser Sicherheitsgefühl ist von jeher trügerisch.

Die Gesundheit und auch der Schutz unserer Patient:innen und Mitarbeiter:innen haben für uns immer höchste Priorität. Die Pandemie hat uns allen – auch der Öffentlichkeit – schmerzlich vor Augen geführt, wie verletzlich wir trotz höchster Schutzmaßnahmen in solch einer Ausnahmesituation sind. Die gesetzlichen Qualitäts- und Sicherheitsauflagen waren enorm hoch und wurden *sofort* umgesetzt. Dennoch haben viele Menschen aus Angst vor einer Ansteckung nach Alternativen zu einer stationären Behandlung gesucht. Oder sie haben eine Behandlung aufgeschoben, teils mit schweren gesundheitlichen Folgen.

Corona wird häufig als „Ausnahmestand“ und „Krise“ bezeichnet. Das ist auch richtig. Das Virus hat eine große Verunsicherung in uns allen ausgelöst und den Blick nach „innen“ gelenkt. In unsere Seele. Für uns war es eine bedrückende Erfahrung, dass zugewandte Medizin und Pflege in der Pandemie nur sehr schwer umzusetzen waren. Schutzvorkehrungen und Distanzgebot haben feste Grenzen gesteckt.

Doch nicht nur eine Pandemie kann die Seele in einen Ausnahmestand oder in eine Krise stürzen, sondern auch Krankheiten oder der Alterungsprozess mit seinen vielfältigen Einschränkungen. Wir bei AGAPLESION wollen unseren Patient:innen in jeder Krise, in jedem Ausnahmestand, in jeder Lebensphase zur Seite stehen und uns Körper *und* Seele annehmen. Dieser Anspruch basiert auf der christlichen Tradition unserer bundesweiten Einrichtungen.

Die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie haben uns neu sensibilisiert für unsere Bedürfnisse, für unser Seelenheil. Wir wollen alles dafür tun, dass sich unsere Patient:innen gut bei uns aufgehoben wissen. Denn bei uns steht der Mensch mit all seinen Facetten im Mittelpunkt. Echte Qualität ist für uns immer: ganzheitlich.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Stv. Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Vorwort der Klinik

Ulm, im Dezember 2021

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 Patient:innen.

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 Patient:innen 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

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

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

Mit freundlichen Grüßen



Birgit Stier, Geschäftsführerin



- Einleitung der Klinik

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Frau Sabrina Röller
Telefon	0731/187-264
Fax	0731/187-33201
E-Mail	sabrina.roeller@agaplesion.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Frau Birgit Stier
Telefon	0731/187-201
Fax	0731/187-33201
E-Mail	Tetiana.Stroh@agaplesion.de

Weiterführende Links

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

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

Link	Beschreibung
https://www.bethesda-ulm.de/start	

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

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patient:innen sowie die zuweisenden Ärzt:innen.

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
Zentrale E-Mail	anmeldung.bgu@agaplesion.de
Postanschrift	Zollernring 26 89073 Ulm
Institutionskennzeichen	260840233
Standortnummer aus dem Standortregister	773097
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.bethesda-ulm.de
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	regine.faul@agaplesion.de



Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektion
Titel, Vorname, Name	Frau Natalie Waldherr
Telefon	0731/187-201
Fax	0731/187-301
E-Mail	Tetiana.Stroh@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Frau Birgit Stier
Telefon	0731/187-201
Fax	0731/187-301
E-Mail	Tetiana.Stroh@agaplesion.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Krankenhasträger

Name	AGAPLESION gAG
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	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 Patient:innen sind für die Klinik ein Bestandteil der Behandlung. Sie übernehmen deshalb während und speziell nach dem Klinikaufenthalt eine begleitende Funktion. Unser Angebot für Patient:innen und Angehörige umfasst Sturzprävention, Ernährung, Mobilisation und Kontinenz.
MP53	Aromapflege/-therapie	Wir haben einen standardisierten Rahmen zur Anwendung ätherischer Öle. Die Auswahl orientiert sich an den Pflegeproblemen und wird bei der Körperpflege, zur Einreibung oder als Raumbeduftung z.B. in der Palliativversorgung, bei Menschen mit Demenz und bei Unruhe, Angst oder Verspannungen eingesetzt.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Wir bieten spezielle Atemübungen zur Steigerung der Atemkapazität, zur Kräftigung der Atemhilfsmuskulatur als Vorbeugung und Therapie für Patient:innen 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 Patient:innen die an Demenz erkrankt sind.
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 Patient:innen 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.
	 <p><i>Patientin bewegt sich im Bewegungsbad und lächelt.</i></p>	
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).



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	<p data-bbox="321 346 779 378">Diät- und Ernährungsberatung</p>  <p data-bbox="321 648 779 703"><i>Diätassistentin zeigt auf eine Abbildung einer Ernährungspyramide.</i></p>	<p data-bbox="795 346 1425 493">Ernährung und Wohlbefinden hängen eng miteinander zusammen. Je nach Erkrankung werden individuell mit den Patient:innen Kostpläne besprochen und angelegt, Angehörigenberatungen geführt und Diabetesschulungen angeboten.</p>
MP15	<p data-bbox="321 714 779 766">Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungs- ungspflege</p>	<p data-bbox="795 714 1425 882">Wir legen Wert auf die Weiterbetreuung der Patient:innen nach der Entlassung. Enge Kontakte zu weiterversorgenden Einrichtungen garantieren eine hochwertige Begleitung der Patient:innen auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus. Unsere erfahrenen Mitarbeiter:innen stehen Ihnen dafür zur Verfügung.</p>
MP16	<p data-bbox="321 892 779 924">Ergotherapie/Arbeitstherapie</p>	<p data-bbox="795 892 1425 1060">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.</p>
MP17	<p data-bbox="321 1071 779 1134">Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege</p>	<p data-bbox="795 1071 1425 1186">Es ist uns ein Anliegen, dass Patient:innen nach Möglichkeit immer von den gleichen Pfleger:innen, Therapeut:innen und Ärzt:innen versorgt werden. Damit vermitteln wir Vertrauen und reduzieren Informationsverluste.</p>
MP59	<p data-bbox="321 1197 779 1260">Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Ko- gnitives Training/Konzentrationstraining</p>	<p data-bbox="795 1197 1425 1375">Gedächtnistraining: Kognitive Fachtherapeut:innen führen Kurse für Patient:innen durch. Ziele des kognitiven und neuropsychologischen Trainings sind die bessere Orientierung und Merkfähigkeit, Konzentration und Wahrnehmung und die Förderung sinnvoll strukturierter Handlungsabläufe.</p>
MP21	<p data-bbox="321 1386 779 1417">Kinästhetik</p>	<p data-bbox="795 1386 1425 1554">Anhand des kinästhetischen Lernmodells werden Pfleger:innen und Therapeut:innen in der Förderung und Erhaltung der Beweglichkeit geschult. Kinästhetisches Arbeiten bedeutet, neben dem täglichen Engagement auf den Stationen, auch Patient:innen und Angehörige bei Bedarf beraten und anleiten zu können.</p>
MP22	<p data-bbox="321 1564 779 1596">Kontinenztraining/Inkontinenzberatung</p>  <p data-bbox="321 1866 779 1915"><i>Beratungsgespräch zwischen einer Patientin und der Kontinenzberatung.</i></p>	<p data-bbox="795 1564 1425 1711">Ziel unserer Kontinenzarbeit ist es, Kontinenzprobleme zu erfassen, zu behandeln und Angehörige sowie Patient:innen adäquat zu beraten. Den nationalen Expertenstandard "Förderung der Harnkontinenz in der Pflege" haben wir eingeführt und unsere Arbeitsweise danach ausgerichtet.</p>



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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 Therapeut:innen ist es, Verspannungen zu lösen und die Schmerzempfindlichkeit herabzusetzen und so die Beweglichkeit zu verbessern.
MP26	Medizinische Fußpflege	Einmal wöchentlich bieten wir Patient:innen 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 Physiotherapeut:innen.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Zur Verbesserung der Venenfunktion bieten wir Kneipp'sche Güsse an sowie Ultraschall und Elektrotherapie.
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 Patient:innen 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.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	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 Patient:innen (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 zuweisenden Ärzt:innen 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 Patient:innen erfahren im Alter eine Veränderung oder Einschränkung ihres gewohnten Alltags. Dazu werden in der Klinik spezielle Angebote für Patient:innen und Angehörige der Hilfsmittelberatung, -verordnung und -schulung angeboten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Es finden strukturierte geriatrische Schulungen (SGS) rund um das Thema "Diabetes" statt.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Die Therapeut:innen 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 Pfleger:innen sind speziell in den Themenbereichen Sturzprävention, Ernährung, Kontinenz und eingeschränkte kognitive Fähigkeiten von geriatrischen Patient:innen geschult. Sie leisten hierdurch eine individuelle, angepasste pflegerische Versorgung und Anleitung der geriatrischen Patient:innen.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie 	Die logopädische Abteilung ist über ihre normale fachliche Kompetenz hinaus auch für die klinische Beurteilung von Sprach- und Sprechstörungen zuständig. 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 	In der Therapieabteilung erfolgt die Hilfsmittelberatung, -verordnung und -schulung, wie z.B. Orthesen, Lagerungshilfen, Rollstuhl, Rollator, Hilfsmittel für Bad und Toilette, Strumpfanzieher, Greifzange usw.

Mehrere Rollatoren nebeneinander.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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 Patient:innen eine Vielzahl physikalischen Anwendungen an, Bspw. Rotlicht, Heierolle oder Eislollys etc.
MP51	Wundmanagement	Für die Versorgung von Wunden sind in unserer Klinik einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt. Wir haben pflegerisch und ärztlich weitergebildete Wundexpert:innen (ICW)®.
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 Mitarbeiter:innen die Patient:innen und deren Angehörigen bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum	https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/seelsorge	In unserem Abschiedsraum haben Sie die Möglichkeit, sich von Verstorbenen zu verabschieden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	https://www.bethesda-ulm.de/leistungsspektrum/geriatriische-akutklinik	Täglich bieten wir Ihnen 2 Menüs zur Auswahl. Die Ernährungsberatung spricht die Kost mit den Patient:innen zweimal pro Woche ab. Hierbei kann auf besondere Bedürfnisse Rücksicht genommen werden.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik	Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.



Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik	Unsere Pforte ist von Montag bis Freitag von 7.00 Uhr bis 17:45 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 Begleitdienst für Patient:innen. Unsere Grünen Damen und Herren freuen sich auf Sie.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik	In jedem Zimmer für Patient:innen ist ein Fernseher vorhanden. Ein Telefon kann bereitgestellt werden. Wertgegenstände können im zentralen Tresor aufbewahrt werden. Aufenthaltsräume stehen auf den Stationen zu Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/presse-veranstaltungen/angehoerigenakademie/	Wir bieten für Angehörige und Patient:innen Schulungsprogramme an. Seit dem Jahr 2015 gibt es eine Angehörigenakademie mit verschiedenen Veranstaltungsangeboten zu geriatrischen Themengebieten.
NM07	Rooming-in	https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik	Angehörigen der Patient:innen ermöglichen wir bei Bedarf den Aufenthalt direkt bei ihren Angehörigen im Zimmer.



Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge 	https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/seelsorge/	Unser Pflegepersonal kümmert sich für Sie um die Kontaktaufnahme zu Seelsorger:innen. Wir bieten allen Patient:innen bei Wunsch die zeitnahe Möglichkeit zu einem Gespräch. Gottesdienste finden jeden Freitag statt. Der Andachtsraum ist jederzeit für Sie geöffnet.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik	Es steht ein Gästezimmer in der Akutklinik zur Verfügung. Dies kann nach Abstimmung und Verfügbarkeit von Begleitpersonen genutzt werden.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt-in-der-klinik	Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.

Bild des Andachtsraumes der Klinik.



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Aufnahme- und Belegungsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Melanie Schmiedel
Telefon	0731/187-123
Fax	0731/18733-123
E-Mail	Melanie.Schmiedel@agaplesion.de

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 Patient:innen sich gut orientieren zu können. Auf den Stationen bietet sich die Möglichkeit eines Rundganges, speziell für Patient:innen mit übermäßigem Bewegungsdrang oder Weglauftendenz.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Eine zentrale Aufstellung der Fremdsprachenkenntnisse unserer Mitarbeiter:innen ist jederzeit abrufbereit. Je nach Verfügbarkeit werden die Mitarbeiter:innen hinzugezogen.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Ein Krankenhausaufenthalt kann Menschen mit kognitiven Einschränkungen (Demenz/ Delir) traumatisieren. Wir schulen unsere Mitarbeiter:innen speziell zu dieser Thematik und bieten diesen Patient:innen ein gezieltes Angebot durch Betreuungskräfte zur Reorientierung und Tagesstrukturierung an.
BF24	Diätische Angebote	Unsere hauseigene Küche kocht täglich frisch und bietet zwei Menüs und diverse diätetische Angebote. Diese sind individuell an die Bedürfnisse der Patient:innen angepasst. Unsere Ernährungsberater:in 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 Liftern für Patient:innen und anderen Hilfsmitteln ausgestattet.



Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
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.
BF38	Kommunikationshilfen	Wir bieten Kommunikationshilfen an für Menschen mit Beeinträchtiger Hör- oder Sehfähigkeiten.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Die Pfleger:innen kümmern sich für Sie um die Kontaktaufnahme zur Seelsorger:innen. Wir bieten allen Patient:innen 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	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Auf jeder Station sowie im 1. Stock befindet sich eine oder mehrere rollstuhlgerechte 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 Betaaufnahmen 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 Patient:innen zur besseren Orientierung.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Toilettenstühle für bariatrische Patient:innen stehen zur Verfügung. Alle Hilfsmittel sind auch für adipöse Patient:innen geeignet, eine Aufstellung mit Belastungsgrenzen steht dem Personal jederzeit zur Verfügung.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Die Nasszellen in den Zimmern für Patient:innen 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 Doktorand:innen und Masterstudent:innen.
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 (Ruit) sind Dozent:innen für Geriatrie an der Universität Ulm und gestalten mit OA Dr. U. Hagg-Grün und Dr. Ch. Leinert die Lehre und Forschung des Faches Q7.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	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	Laufende Studien in 2020: ActiFE SITELESS Zukunftstadt Ulm PAWEL TRADE PROMETHEUS Internetseite: https://www.bethesda-ulm.de/leistungsspektrum/forschung/uebersicht
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. Medizinstudent:innen können hier einen Teil ihres praktischen Jahres absolvieren, ebenso Famulaturen.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
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.



Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Regelmäßig absolvieren Auszubildende der Diätassistenten ihre Praktika in unserem Haus und lernen somit geriatrische Therapieformen und Behandlungsmöglichkeiten kennen.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Wir bilden in Zusammenarbeit mit Pflegeschulen Krankenpflege- sowie Altenpflegehelfer:innen in unserem Haus aus und bieten für externe Auszubildende Praktikumsplätze an.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Wir bilden jährlich bis zu 8 Pflegefachkräfte aus. Mit eigens freigestellten Praxisanleiter:innen und einem Demoraum garantieren wir eine qualitativ hochwertige Ausbildung.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	In Zusammenarbeit mit Hochschulen in der Umgebung bieten wir Praktikumsplätze sowie Studienplätze für die akademisierte Pflege an.



A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	90

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1527
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: 14,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,28	
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: 11,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,85	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 28,77

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,77	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,77	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,59	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,24	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
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: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,94	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,34	
Nicht Direkt	0	



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

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,54	

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: 3,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,14	
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: 5,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,49	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,53	
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: 0,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 7,05

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,24	
Ambulant	0,81	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,05	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,27	
Nicht Direkt	0	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 5,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,06	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,06	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 10,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,31	
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

Funktion	QMB / RMB
Titel, Vorname, Name	Frau Sabrina Röller
Telefon	0731/187-264
Fax	0731/187-33201
E-Mail	sabrina.roeller@agaplesion.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätsmanagementbeauftragte:r tauscht sich im zweimonatigen Turnus mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team bestehend aus Mitarbeiter:innen der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	QMB / RMB
Titel, Vorname, Name	Frau Sabrina Röller
Telefon	0731/187-264
Fax	0731/187-33201
E-Mail	sabrina.roeller@agaplesion.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätsmanagementbeauftragte:r tauscht sich im zweimonatigen Turnus mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team bestehend aus Mitarbeiter:innen der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz



A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 28.03.2019	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. Internetseite: https://www.bethesda-ulm.de/karriere/fort-und-weiterbildung
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Durch unsere Konzernzentrale, der AGAPLESION gAG, werden zentral alle Befragungen organisiert. 2018 fand die letzte Mitarbeiter:innenbefragung statt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Verfahrensanweisung Notfallmanagement Datum: 22.03.2021	Durch feste Regelungen sind Notfallabläufe gesichert. Regelmäßige Schulungen ergänzen diese und halten den Wissensstand unserer Mitarbeiter:innen stets aktuell.
RM05	Schmerzmanagement	Name: Konzept Schmerzmanagement Datum: 18.01.2019	Unsere Konzeption beinhaltet aktuelle wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse im Umgang mit Patient:innen mit akuten und chronischen Schmerzen. Darüber hinaus arbeiten wir auf der Basis des Expertenstandards.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Konzept Sturzprophylaxe Datum: 01.12.2020	Als geriatrisches Akutkrankenhaus ist der Umgang mit Stürzen im Alter eine unserer Hauptaufgaben, die wir anhand von Prophylaxemaßnahmen und speziell entwickelten Messinstrumenten analysieren und benötigte pflegerische Maßnahmen einleiten.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Konzept Dekubitusprophylaxe Datum: 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: Verfahrensanweisung freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 27.11.2020	Oberstes Ziel ist es für uns, keine freiheitsentziehenden Maßnahmen anzuwenden.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Verfahrensanweisung Störmeldesystem der Haustechnik Datum: 09.02.2021	Unser EDV-basiertes Störmeldesystem ist für alle Mitarbeiter:innen 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	- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	Über die multiprofessionelle Zusammenarbeit hinaus sind fest terminierte Besprechungen etabliert, die eine individuelle Planung der Behandlung, Pflege und Therapie zum Ziel haben.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Wir verwenden für alle in unserem Haus durchgeführten Untersuchungen mit Aufklärungspflicht standardisierte Aufklärungsbögen, die den aktuellen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Alle Patient:innen 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 einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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



Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	05.08.2020
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
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	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 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	regine.faul@bethesda-ulm.de

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 Nein

- 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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor Am Standort werden keine Operationen durchgeführt



A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	55,00 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. med. Norbert Sommer	MRE Network Ulm/Neu-Ulm
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	Die Klinik hat im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ erfolgreich Maßnahmen und Qualitätsstandards zur Verbesserung der Händedesinfektion umgesetzt.
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 Händedesinfektionsmittelverbrauchs.



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 Mitarbeiter:innen gerne entgegen und leiten diese zur umgehenden Bearbeitung weiter.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Über fünf frei zugängliche, extra ausgewiesene Briefkästen und Online über die Internetseite können alle Arten von Beschwerden, Anregungen und Lob geäußert werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die 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	https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen	
Kommentar	Die vorgedruckten Meinungsbögen lassen selbstverständlich auch anonyme Mitteilungen zu. Anonyme Meldungen können in einem der fünf Briefkästen eingeworfen werden.	



Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Öffentlichkeitsarbeit
Titel, Vorname, Name	Frau Anja Schebesta
Telefon	0731/187-244
Fax	0731/187-33244
E-Mail	Anja.Schebesta@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen
Kommentar	Wir freuen uns auf Ihre Meinungen und Anregungen.

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	-
Titel, Vorname, Name	- - -
Telefon	0731/187-0
Fax	0731/187-300
E-Mail	info@bethesda-ulm.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	In Baden-Württemberg besteht keine Pflicht zur Ernennung eines Patient:innenfürsprechers.
------------------	---



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 Patient:innen 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. Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patient:innen als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation. Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich



Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärzt:innen, sowie die angemessene Ausstattung der Patient:innen mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Den Mitarbeiter:innen der Klinik, steht ein elektronisches Arzneimittelinformationssystem online zur Verfügung. Ebenso gibt es gezielte Informationen in AMBOSS, die allen Ärzt:innen zu Verfügung steht.
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Komplett elektronisches System im Krankenhaus-Informationssystem 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 Dokumentation 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	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	Zur Vermeidung von Medikamentenfehlern finden Fallbesprechungen und Medikamentenaudits statt. Bei Antibiostatika Rücksprache mit Antibiotic Stewardship Expert im Haus. Einrichtungsübergreifendes CIRS besteht ebenfalls.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	Angeordneten Medikamente werden den Patient:innen/ nachbehandelnden Ärzt:innen durch den Entlassbrief übermittelt. Wenn diese nicht zu Verfügung gestellt werden können, wird im Rahmen des Entlassmanagements die Hausärzt:innen 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 Dokumentation der Patient:innen im KIS angeordnet. Medikamente werden 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: 22.03.2021	Die Verfahrensanweisung Medikationsmanagement umfasst alle wesentlichen Punkte des optimalen Medikationsprozesses und wird bei Veränderung sofort aktualisiert und Mitarbeiter:innen kommuniziert.
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen werden die Mitarbeiter:innen 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 Patient:innen der Klinik zeitnah diagnostiziert.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Es besteht eine Vereinbarung mit einer Praxis, die Patient:innen der Klinik zeitnah diagnostiziert.

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

A-14.2 Teilnahme an der speziellen Notfallstufe

Trifft nicht zu.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu.

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein



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

Fachabteilung	Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0100 3752
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt und Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Denking
Telefon	0731/187-185
Fax	0731/187-33185
E-Mail	regine.faul@agaplesion.de
Straße/Nr	Zollernring 26
PLZ/Ort	89073 Ulm
Homepage	https://www.bethesda-ulm.de/ueber-uns/management

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
----------------------------	----



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Als Spezialist für Altersmedizin ist unsere Klinik kompetente Anlaufstelle in der Basisdiagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzkreislauf-Systems von älterer Menschen.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Wir bieten eine Basisdiagnostik mittels Echokardiographie, Lungenfunktionstestung sowie medizinisch-physikalischer Therapie.
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 Patient:innen zu erreichen.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Durch unsere Fachärzt:innen für Innere Medizin vor Ort und unsere Partner des Geriatriischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) gewährleisten wir Ihnen eine kompetente Behandlung.
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.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Der Schlaganfall zählt zu den häufigsten Erkrankungen dieser Art. Das interdisziplinäre therapeutische Team unterstützt und begleitet Patient:innen gezielt durch Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie um Alltagsfunktionen wieder herzustellen.
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.
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.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Patient:innen mit Blutmangelerkrankungen werden durch regelmäßige Blutuntersuchungen überwacht. Bei Bedarf und nach ärztlicher Anordnung werden medikamentöse Therapien und weitere diagnostische Maßnahmen ggf. durch Hinzuziehung konsiliarischer Fachärzt:innen ergriffen.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Zur Diagnosestellung und Therapieplanung von stoffwechselbedingten Erkrankungen werden Ernährungsberater:in und wenn notwendig konsiliarische Fachärzt:innen hinzugezogen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Konservative Labor-Diagnostik und Therapie im Rahmend er allgemeinen Inneren Medizin.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Als geriatrische Akutklinik gewährleisten wir ständig eine ärztliche Betreuung durch Fachärzt:innen 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.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Als geriatrische Akutklinik gewährleisten wir ständig eine ärztliche Betreuung durch Fachärzt:innen 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.
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.
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.
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:innen des Geriatrischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) behandeln wir Sie bestmöglich.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Bei der Behandlung infektiöser Erkrankungen hat unser Team aus allg. internistischen Geriater:innen ein großes Wissen und behandelt nach Maßgabe der Resistenzlage und dem aktuellen Wissen unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Alters. Schutzisolationen erfolgen nach festgelegten Kriterien.
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 Patient:innen. Schlagworte sind dabei Multimedikation, Frailty und Sarkopenie.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Patient:innen mit psychischen Beeinträchtigungen können je nach Komorbidität bei uns behandelt oder in enger Zusammenarbeit mit gerontopsychiatrischen Einrichtungen und den Partner:innen des Geriatrischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) behandelt und ggf. dorthin überwiesen werden.



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 internen Fachärzt:innen betreut wird und somit eine bestmögliche Behandlung gewährleistet. Ansonsten erfolgt eine zeitnahe Verlegung zu Partner:innen des Geriatriischen Zentrums Ulm/Alb-Donau(GZU).
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.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	In unserer Klinik haben wir folgende diagnostische Möglichkeiten: Langzeit- EKG, EKG, Echo-Kardiogramm, Belastungs-EKG uvm.
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 Partner:innen des Geriatriischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) zusammen.
VI35	Endoskopie	Wir führen regelmäßig Spiegelungen des Schluckapparates durch, die sogenannte Schluckendoskopie.
VI38	Palliativmedizin	Zur Versorgung von geriatrischen Patient:innen mit einem palliativen Therapieansatz sind die Ärzt:innen, die Pfleger:innen, die Therapeut:innen und die Seelsorger:innen speziell ausgebildet. Neben unserem Palliativkonzept besteht im ärztlichen Bereich die Weiterbildungsermächtigung für Palliativmedizin.
VI39	Physikalische Therapie	Durch unser interdisziplinäres Team ermöglichen wir Patient:innen 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 unerkant unter Schmerzen leiden, da sie diese nicht mehr konkret äußern können. Durch spezielle Messinstrumente zur Schmerzerfassung wollen wir Patient:innen 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.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	CT und MRT werden in einer ausgelagerten Praxis durchgeführt inkl. Mitbeurteilung durch Neurologie-FA im Haus, spezifische neuropsychologische Testung, Duplexsonografie. Medikamentöse Therapie inkl. Ergotherapie, Psychologie, Medikation.
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	EEG nur mit Konsil, nur klinische Diagnostik. Erfahrung mit medikamentöser Therapie und Differentialtherapie/-Diagnose.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin	Kommentar
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Erfahrung mit medikamentöser und nicht-medikamentöser (Physio-, Ergotherapie, Psychologie) Therapie und Differentialtherapie/-Diagnose.
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Erfahrung mit medikamentöser und nicht-medikamentöser (Physio-, Ergotherapie, Psychologie) Therapie und Differentialtherapie/-Diagnose.
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Erfahrung mit medikamentöser und nicht-medikamentöser (Physio-, Ergotherapie, Psychologie) Therapie und Differentialtherapie/-Diagnose.
VN23	Schmerztherapie	Differenzierte Diagnostik und differenzierte medikamentöse und physikalische Schmerztherapie unter Berücksichtigung der Multimedikation und Multimorbidität.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Differenzierte Diagnostik inkl. nativer Röntgendiagnostik im Haus und Schnittbildgebung in Praxis und differenzierte medikamentöse und physikalische Schmerztherapie unter Berücksichtigung der Multimedikation und Multimorbidität.
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Differenzierte Diagnostik inkl. nativer Röntgendiagnostik im Haus und Schnittbildgebung in Praxis und differenzierte medikamentöse und physikalische Schmerztherapie unter Berücksichtigung der Multimedikation und Multimorbidität.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Differenzierte Diagnostik inkl. nativer Röntgendiagnostik im Haus und Schnittbildgebung in Praxis und differenzierte medikamentöse und physikalische Schmerztherapie unter Berücksichtigung der Multimedikation und Multimorbidität.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Findet im Bereich der Basisdiagnostik und nach Bedarf durch konsiliarische Untersuchungen statt. Erfahrung besteht in der Differenzialdiagnostik geriatrischer Störungen. Kooperation mit Universitätsklinikum Ulm im Rahmend es Geriatrischen Zentrums und dem Zentrum für Psychiatrie ZfP Südwürttemberg.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Diese werden bei uns mit einem der neuesten, digitalen 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 Ärzt:innen nehmen dazu immer wieder an Kursen teil (intern und extern).



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin	Kommentar
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Diese ist bei uns als Point-of-care Gerät auf jeder Station verfügbar, außerdem ermöglichen wir eine automatisierte ABI Messung.
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.
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	Versorgung von Patient:innen mit Long-Covid Symptomatik. Nach einer Covid-19-Erkrankung können Beschwerden lange andauern. In unserer Einrichtung versorgen wir Patient:innen mit Long-Covid Symptomatik in der Akutklinik, ambulanten/stationären Rehabilitation und unserem Sportverein Bethesda Bewegt.



B-1.5 Fallzahlen - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1527
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	188	Herzschwäche
2	S72	149	Knochenbruch des Oberschenkels
3	R26	88	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
4	J18	74	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	S32	70	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	N39	62	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	R29	48	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
8	J69	37	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
9	I70	34	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
10	F05	31	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
11	I63	29	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
12	E11	22	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
13	J44	22	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
14	M80	18	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
15	S22	18	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule



B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1257	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	712	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
3	9-200	241	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
4	8-191	200	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
5	8-982	188	Fachübergreifende Sterbebegleitung
6	1-771	183	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
7	3-200	99	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	8-390	84	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
9	8-561	76	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
10	8-800	45	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
11	9-500	31	Patient:innenschulung
12	3-203	18	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
13	3-225	18	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
14	3-202	16	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
15	3-207	15	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Geriatrische Institutsambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)
Ambulante geriatrische Rehabilitation	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)
Ambulante Physiotherapeutische Behandlung	
Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Angebotene Leistungen sind Krafttraining, Physiotherapie, Bewegungsbad, Lymphdrainage, Gangschule.
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)
Ambulante Ergotherapeutische Behandlung	
Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Angebotene Leistungen sind Selbsthilfetraining, kognitives Training, neuropsychologisches Training, Hilfsmittelberatung- und erprobung.
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)
Ambulante Logopädische Behandlung	
Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Angebotene Leistungen sind Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen, Behandlung von Schluckstörungen, Behandlung von Stimmstörungen.
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)

B-1.9 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: 14,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 106,93277

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: 277,13249

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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: 11,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 128,86076

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 28,77

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,07612

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 425,34819

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,24



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 681,69643

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ06	Master

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



Nr.	Zusatzqualifikation
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP22	Atmungstherapie

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



C Qualitätssicherung

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

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)	44	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	215	100,0	

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

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

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens 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	44
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
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	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (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	40
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	32
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,28 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	29
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,30 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	29
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,30 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



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	44
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,98$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 2,58
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, 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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	17,50%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,75 - 31,95%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)
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	232008_231900
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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	232007_50778
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 2,24
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,36 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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	232003_2009
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,30 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	1821
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	15,53
Ergebnis (Einheit)	1,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,36 - 2,75
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: 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	1821
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,21%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener 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	1821
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,32%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,89 - 1,95%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
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	1821
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,44%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 0,86%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog bzw. im Stellungnahmeverfahren 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

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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	8
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	3
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Geriatric	2	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	2	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	3	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	3	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	4	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Geriatric	2	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	2	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	3	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	3	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	4	Nachtschicht	100,00%	0

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 Patient:innen 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, uns kontinuierlich zu verbessern und regelmäßig Risiken und Chancen für unsere Unternehmen zu bewerten.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeiter:innen 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.

Die AGAPLESION Organisation fördert den intensiven regelhaften, oder wenn erforderlich, den schnellen, themenbezogenen Austausch der Mitarbeiter:innen in verschiedenen Gremien (z. B. Expertenboards, Netzwerkteams, Managementkonferenzen, Projektgruppen etc.). Die Experten entwickeln zum Beispiel gemeinsam Qualitätsstandards und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Sie tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patient:innen 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 Patient:innen 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. qualifiziertes Personal, Informationstechnologie, Material-, Speise- oder Wäscheversorgung). Diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden ebenfalls regelmäßig in Audits überprüft.

Im Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Vorbeugemaßnahmen zur Risikovermeidung oder -minimierung 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

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, zu vermindern oder wenn möglich, zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Vorbeugemaßnahmen ab.

Ergänzend dazu können Mitarbeiter:innen 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 Mitarbeiter:innen erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter:innen 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 Mitarbeiter:innen vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeiter:innen 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-uml.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 ID ZERTIFIZIERUNGSDIENSTLEISTUNGEN GMBH
GESUNDHEIT | BILDUNG | SOZIALWISSEN
Zertifizierung mit System!



D-4 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:innen Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanager:innen 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 Mitarbeiter:innenverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein, und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.

D-5 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter:innen sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger:innen vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeiter:innen 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-6 Befragungen

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

- Patient:innenbefragung bei Entlassung
- Mitarbeiter:innenbefragung

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

D-7 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 diese folgenden Projekte:

Einführung der digitalen Fort- und Weiterbildungsorganisation

Die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen ist ein wichtiger Baustein, um medizinischen und pflegerischen Neuerungen gerecht zu werden und sich auf dem aktuellen Stand zu halten.

Wir bieten unseren Mitarbeiter:innen aller Bereiche neben der Möglichkeit, an externen Seminaren teilzunehmen, ein breites Angebot an innerbetrieblichen Fortbildungen.

Durch die erfolgreiche Einführung ist es nun möglich, aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebote der AGAPLESION gAG, AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG und die am Standort Ulm digital einzusehen. Gemeinsam mit der/dem Vorgesetzten wird für Mitarbeiter:innen ein individuelles Angebot zusammengestellt.

Neben Präsenzveranstaltung können Fort- und Weiterbildungen nun auch als Onlinekurs angeboten werden. Hier kann die Teilnahme durch Mitarbeiter:innen selbst terminiert werden.

Nach erfolgreicher Teilnahme wird der Nachweis gespeichert und kann bei Bedarf eingesehen werden.

Programmerweiterung zur Dokumentation von Vitalparameter

Seit 2016 werden die behandlungsrelevanten Informationen in der digitalen Patient:innenakte dokumentiert.

Durch die Einführung der Programmerweiterung zur Erhebung der Vitalparameter werden nun die gemessenen Vitalparameter direkt vom Messgerät in die digitale Patient:innenakte übertragen.

Das Projektteam, bestehend aus Medizintechniker:in, Mitarbeiter:innen der IT und Pfleger:innen, erarbeiteten hierzu einen Projektplan. Wesentliche Meilensteine waren unter anderem die Schulung und Kommunikation aller Mitarbeiter:innen die an der Behandlung unserer Patient:innen beteiligt sind.

Durch die erfolgreiche Einführung ist es nun möglich die Vitalparameter sofort in der digitalen Patient:innenkurve einzusehen.



Drei Mitarbeiterinnen arbeiten an einem Computer.