



AGAPLESION
BETHESDA ULM

Qualitätsbericht 2021

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2021

Erstellt am 31.12.2022



Sehr geehrte Leser:innen,

die AGAPLESION gAG ist in diesem Jahr 20 Jahre alt geworden. Von Anfang an hatten wir den Anspruch, unseren Patient:innen zugewandte und ganzheitliche Medizin und Pflege nach modernen Qualitätsstandards zu bieten. Die Organisation und Medizinstrategie wurden beständig weiterentwickelt, um neuen Trends einen Schritt voraus zu sein und um die Expert:innen stärker in die Mitgestaltung und Ausarbeitung innovativer Ideen einzubeziehen.

Die hohe Qualität bei AGAPLESION ist das Ergebnis unserer guten Zusammenarbeit und von intern und externen Qualitätsprüfungen (Auditprogrammen). Unseren mehr als 22.000 Mitarbeiter:innen bieten wir umfangreiche Fort- und Weiterbildungen, die Ausgestaltung persönlicher Karrierewege und die Partizipation aller Hierarchieebenen. Einfach ausgedrückt: Wir möchten, dass sie gerne zu uns kommen, weil sie sich auf ihre Kolleg:innen und ihre Aufgaben freuen.

... Kultur: Als christlicher Gesundheitskonzern messen wir einer Gemeinschaft, die von gegenseitigem Vertrauen und Respekt geprägt ist, eine hohe Bedeutung bei. Sie trägt dazu bei, dass Mitarbeiter:innen ihr kreatives Potenzial einbringen und ihre Arbeit als sinnhaft und erfüllend empfinden. Gesundheitsdienstleistungen sind derart komplex geworden, dass kollaboriertes Arbeiten und Interdisziplinarität enorm an Bedeutung gewonnen haben.

... Austausch: Unsere Mitarbeiter:innen treffen sich zu Gremien und Expert:innenboards zu unterschiedlichen Themen. Gemeinsam erarbeiten sie innovative und zukunftsorientierte Lösungen für alle Unternehmensbereiche. Neue Projekte können in Piloteneinrichtungen getestet, auf die Bedürfnisse vor Ort angepasst und konzernweit übernommen werden. So stellen wir sicher, dass neue Ideen unseren hohen Qualitätsansprüchen genügen.

... Interdisziplinarität: Komplementäre Fachabteilungen sorgen für einen ganzheitlichen 360-Grad-Blick auf unsere Patient:innen. Die Expertise und die Routine der Teams bei komplexen Eingriffen sind hoch, und sie verfügen über eine exzellente medizintechnische und räumliche Ausstattung. Unsere Kliniken haben zahlreiche Zertifizierungen als Nachweis z. B. für die onkologische, endoprothetische, traumatologische und kardiologische Expertise.

Qualität ist für uns eng gekoppelt an motivierte und inspirierte Mitarbeiter:innen, die sich in einem attraktiven Unternehmen persönlich und fachlich weiterentwickeln möchten. Gemeinsam tun unsere Teams alle dafür, damit sich unsere Patient:innen und deren Angehörige bei AGAPLESION medizinisch und pflegerisch gut versorgt und behandelt wissen. Wir sind vertrauensvolle und verlässliche Wegbegleiter in persönlich herausfordernden Zeiten.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Stv. Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Ulm, im Dezember 2022

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 -464 oder per E-Mail zur Verfügung: sabrina.roeller@agaplesion.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



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| - | Einleitung | 6 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 8 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... | 8 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 9 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... | 9 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... | 9 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 15 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 17 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 19 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 20 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 20 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses..... | 21 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 31 |
| A-12.3 | Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte..... | 36 |
| A-12.4 | Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 40 |
| A-12.5 | Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)..... | 41 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung..... | 45 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V..... | 45 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 46 |
| B-1 | Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin | 46 |
| C | Qualitätssicherung..... | 61 |



| | | |
|----------|---|-----------|
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... | 61 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V..... | 74 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V..... | 74 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 74 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 75 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V..... | 75 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 75 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 75 |
| D | Qualitätsmanagement..... | 77 |
| D-1 | Audits | 78 |
| D-2 | Risikomanagement..... | 79 |
| D-3 | Zertifizierungen..... | 80 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 81 |
| D-5 | Befragungen..... | 81 |
| D-6 | Projektmanagement..... | 82 |



- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Titel, Vorname, Name | Frau Sabrina Röller |
| Telefon | 0731/187-464 |
| Fax | 0731/187-301 |
| 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 | 0731/187-301 |
| E-Mail | annette.knopf@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



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

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 | info.bgu@agaplesion.de |
| Postanschrift | Zollernring 26 89073 Ulm |
| Institutionskennzeichen | 260840233 |
| Standortnummer aus dem Standortregister | 773097000 |
| 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 | Annette.Knopf@agaplesion.de |

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

| | |
|-------------|------------------|
| 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. |
| 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 Wassergymnastik kommt es durch den hydrostatischen Druck zur Verbesserung des venösen Rückstroms. Der vorhandene Auftrieb sorgt für eine Entlastung der Gelenke und der Wirbelsäule. Der Wasserwiderstand beansprucht die Muskeln in optimaler Weise und schützt vor Überbelastung. |
| |  | |
| | <i>Patientin bewegt sich im Bewegungsbad und lächelt.</i> | |
| 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. |
| |  | |
| | <i>Physiotherapeutin erklärt einem Patienten das Sitzfahrrad zur Beinkräftigung.</i> | |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|--|
| 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). |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | Es finden strukturierte geriatrische Schulungen (SGS) rund um das Thema "Diabetes" statt. |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung  | 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. |
| | <i>Diätassistentin zeigt auf eine Abbildung einer Ernährungspyramide.</i> | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | 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. |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | Wir wollen Menschen dabei unterstützen, wieder selbst handeln zu können. Bei akuten und chronischen Erkrankungen oder altersbedingten Einschränkungen haben Menschen oft Probleme, ihren Alltag zu bewältigen. Oberste Priorität unserer Therapie ist es, die Selbstständigkeit zu fördern und zu erhalten. |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | 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. |
| MP21 | Kinästhetik | 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. |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP22 | <p data-bbox="277 296 699 327">Kontinenztraining/Inkontinenzberatung</p>  <p data-bbox="277 604 776 657"><i>Beratungsgespräch zwischen einer Patientin und der Kontinenzberatung.</i></p> | <p data-bbox="841 296 1476 474">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> |
| MP24 | <p data-bbox="277 663 558 695">Manuelle Lymphdrainage</p> | <p data-bbox="841 663 1476 835">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.</p> |
| MP25 | <p data-bbox="277 848 383 879">Massage</p> | <p data-bbox="841 848 1476 993">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.</p> |
| MP26 | <p data-bbox="277 999 540 1031">Medizinische Fußpflege</p> | <p data-bbox="841 999 1476 1119">Einmal wöchentlich bieten wir Patient:innen die Möglichkeit Fußpflege in Anspruch zu nehmen. Gerne teilen wir Ihnen die Preise und weitere Informationen dazu mit.</p> |
| MP29 | <p data-bbox="277 1125 721 1157">Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie</p> | <p data-bbox="841 1125 1476 1297">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.</p> |
| MP31 | <p data-bbox="277 1310 680 1341">Physikalische Therapie/Bädertherapie</p> | <p data-bbox="841 1310 1476 1398">Zur Verbesserung der Venenfunktion bieten wir Kneipp'sche Güsse an sowie Ultraschall und Elektrotherapie.</p> |
| MP32 | <p data-bbox="277 1404 753 1467">Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie</p>  <p data-bbox="277 1722 737 1749"><i>Therapeutin sitzt mit Patient:innen im Stuhlkreis.</i></p> | <p data-bbox="841 1404 1476 1549">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.</p> |
| MP33 | <p data-bbox="277 1755 777 1787">Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse</p> | <p data-bbox="841 1755 1476 1898">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.</p> |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst | In der geriatrischen Behandlung kommt der neuropsychologischen Untersuchung ein besonderer Stellenwert in der Differenzierung zwischen normaler und pathologischer Hirnalterung sowie zur diagnostischen Präzisierung von Hirnleistungsstörungen mittels psychometrischer Testverfahren zu. |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | Beschreibt klassisch eine präventive Maßnahme zur Gesunderhaltung des Rückens. Die Haltungsschulung oder Wirbelsäulengymnastik kann aber auch ein wesentlicher Bestandteil einer krankengymnastischen Behandlung aufgrund einer akuten Fraktur oder Degeneration sein. |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Das Erkennen und Einschätzen von Schmerzen bei kognitiv eingeschränkten 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. |
| 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 Alltages. Dazu werden in der Klinik spezielle Angebote für Patient:innen und Angehörige der Hilfsmittelberatung, -verordnung und -schulung angeboten. |
| 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. |
| 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. |
| |  | |
| | <i>Therapeutin führt mit einem Patienten Stimm- und Sprachtherapie durch.</i> | |
| 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. |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| 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. |
| | <i>Mehrere Rollatoren nebeneinander.</i> | |
| 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, Heiße Rolle 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)®. |
| 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. |
| 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. |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | 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. |
| 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. |
| 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. |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| 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. |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | Die Therapeuten arbeiten nach den Konzepten von Bobath, Perfetti, Affolter, manueller Therapie, Dr. Stengel und V. Schweizer. Dies ermöglicht zielgerichtete Behandlungen mit dem Fokus auf motorisch-funktionelle sowie sensomotorisch-perzeptive Methoden. |
| 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. |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
|------|---|---|---|
| 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. |
| 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. |
| 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. |



| 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 7:30 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. |
| 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. |
| 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. |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | https://www.bethesda-ulm.de/leistungsspektrum/geriatrische-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. |
| NM68 | Abschiedsraum | https://www.bethesda-ulm.de/ihr-aufenthalt/seelsorge | In unserem Abschiedsraum haben Sie die Möglichkeit, sich von Verstorbenen zu verabschieden. |
| 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. |

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 Katja Kaiser |
| Telefon | 0731/187-123 |
| Fax | 0731/18733-300 |
| E-Mail | katja.kaiser@agaplesion.de |

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|---|
| 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. |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen | Die Nasszellen in den Zimmern für Patient:innen sind barrierefrei ausgeführt. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |



| Nr. | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|---|
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Zur Verfügung steht ein mobiles Röntgengerät mit dem Betaaufnahmen durchgeführt werden können. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Eine zentrale Aufstellung der Fremdsprachenkenntnisse unserer Mitarbeiter:innen ist jederzeit abrufbereit. Je nach Verfügbarkeit werden die Mitarbeiter:innen hinzugezogen. |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | Die Pfleger:innen kümmern 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. |
| 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. |
| BF38 | Kommunikationshilfen | Wir bieten Kommunikationshilfen an für Menschen mit Beeinträchtiger Hör- oder Sehfähigkeiten. |
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme | Das interne Notrufsystem ist so angebracht, dass diese barrierefrei betätigt werden können. |



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|---|---|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | Prof. Dr. med. M. Denking, 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. |
| 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. |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | Findet im Rahmen von Studien und Lehrprojekten statt. |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien | Laufende Studien in 2021: ActiFE SITLESS Zukunftstadt Ulm PAWEL TRADE SURGEAhead Internetseite: https://www.bethesda-ulm.de/leistungsspektrum/forschung/uebersicht |
| 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. Denking |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | Prof. Dr. med. Michael Denking und PD Dr. med. Dhayana Dallmeier betreuen mehrere medizinische Doktorand:innen und Masterstudent:innen. |

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 | 1569 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 0 |
| Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung | 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: 16,21

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 16,21 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,21 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,44

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,44 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,44 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,44

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,44 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,44 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 29,25

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 29,25 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 29,25 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,71

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,71 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,71 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,42

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,42 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,66

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,66 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,66 | |
| 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: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,62 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,62 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,84

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,34 | |
| Ambulant | 0,5 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,84 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,5 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |



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: 0,92

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,92 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,92 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2,26

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,26 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,26 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0,1 | |

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 6,07

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,18 | |
| Ambulant | 0,89 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,07 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,12

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,12 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,12 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 2,15

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2 | |
| Ambulant | 0,15 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,15 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 3,82

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,12 | |
| Ambulant | 0,7 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,82 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 4,21

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,21 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,21 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 7,99

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,43 | |
| Ambulant | 0,56 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,99 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 1,12

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,12 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,12 | |
| Nicht Direkt | 0 | |



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

| | |
|----------------------|--|
| Funktion | QMB / RMB |
| Titel, Vorname, Name | Frau Sabrina Röller |
| Telefon | 0731/187-464 |
| Fax | 0731/187-301 |
| E-Mail | sabrina.roeller@agaplesion.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

| | |
|--|---|
| 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 | 0731/187-464 |
| Fax | 0731/187-301 |
| E-Mail | sabrina.roeller@agaplesion.de |

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

| | |
|--|---|
| Lenkungsgremium / 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: 08.08.2019 | 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. 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: Konzeption 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. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|---|
| 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. |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Name: Verfahrensanweisung Störmeldesystem der Haustechnik Datum: 04.11.2021 | 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. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|--|--|
| 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. |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Name: AGAPLESION RICHTLINIE zur Patientensicherheit Datum: 11.02.2022 | Seit 2016 bekommt jeder Patient ein Identifikationsarmband und behält dieses über die Zeit des Krankenhausaufenthaltes. Dies dient als zusätzliche Sicherheitsvorkehrung zur Vermeidung von Verwechslungen. |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Name: Verfahrensanweisungen Entlassmanagement Datum: 08.08.2020 | Durch das Entlassmanagement werden 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 | quartalsweise |
| 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 | 04.03.2022 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | quartalsweise |
| 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 quartalsweise



| 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 Ja

- Kopfhaube Nein

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene
Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch
Geschäftsführung/Arzneimittel-
/Hygienekom. autorisiert Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden



Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

| | |
|---|-----------|
| Der Standard liegt vor | Ja |
| Der interne Standard thematisiert insbesondere | |
| a) Hygienische Händedesinfektion | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen 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 | 21,00 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 Elena Scheuermann

Telefon 0731/187-203

Fax 0731/187-301

E-Mail Elena.Scheuermann@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.bgu@agaplesion.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 Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit

des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls 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 des Patienten 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 Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------|--|---|---|
| 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. |
| 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. |
| 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. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------|--|---|---|
| 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. |
| 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. |
| AS06 | SOP zur guten Verordnungspraxis | Name: Polypharmazie/Pharmakotherapie im Alter Letzte Aktualisierung: 01.07.2021 | |
| 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. |
| 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. |
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln | - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen | Die Arzneimittel werden durch eine externe Apotheke zubereitet. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------|---|--|---|
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln | - Vollständig elektronische Kurve | Vollständig elektronische Kurve mit Plausibilitätscheck aber bislang ohne weitere Entscheidungsunterstützungen. |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln | | Komplett elektronisches System im Krankenhaus-Informationen-System KIS (ORBIS). |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern | <ul style="list-style-type: none">- 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 Medikationenaudits statt. Bei Antinfektiva Rücksprache mit Antibiotic Stewardship Expert im Haus. Einrichtungsübergreifendes CIRS besteht ebenfalls. |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <ul style="list-style-type: none">- 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. |



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 0102 0200 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. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin | Kommentar |
|------|---|---|
| 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 Blutmangelerscheinungen 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. |
| 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. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin | Kommentar |
|------|--|---|
| 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. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin | Kommentar |
|------|--|--|
| 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 Geriatriischen Zentrums Ulm/Alb-Donau (GZU) behandelt und ggf. dorthin überwiesen werden. |
| 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. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin | Kommentar |
|------|---|---|
| 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 Weiterbildungsmöglichkeit 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 unerkannt 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. |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen | Erfahrung mit medikamentöser und nicht-medikamentöser (Physio-, Ergotherapie, Psychologie) Therapie und Differentialtherapie/-Diagnose. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin | Kommentar |
|------|---|---|
| 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-Skelettsystems 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 Rahmense des 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. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin | Kommentar |
|------|--|--|
| 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). |
| 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. |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | Kooperative Behandlung geriatrischer Krankheitsbilder durch zwei Fachärzte für Neurologie (u. Geriatrie) mit den internistischen Kollegen. |

B-1.5 Fallzahlen - Akutklinik für Geriatrie und Palliativmedizin

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1569 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | I50 | 197 | Herzschwäche |
| 2 | S72 | 181 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 3 | R26 | 86 | Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit |
| 4 | S32 | 71 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens |
| 5 | N39 | 67 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 6 | J18 | 62 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 7 | I70 | 32 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose |
| 8 | G20 | 29 | Parkinson-Krankheit |
| 9 | R29 | 29 | Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen |
| 10 | S42 | 28 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms |
| 11 | F05 | 26 | Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt |
| 12 | S22 | 24 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule |
| 13 | I63 | 23 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt |
| 14 | M80 | 23 | Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose |
| 15 | T84 | 23 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken |

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 9-984 | 1314 | Pflegebedürftigkeit |
| 2 | 8-550 | 766 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung |
| 3 | 8-390 | 304 | Lagerungsbehandlung |
| 4 | 1-771 | 216 | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA) |
| 5 | 8-191 | 179 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen |
| 6 | 8-982 | 160 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung |
| 7 | 3-200 | 115 | Native Computertomographie des Schädels |
| 8 | 8-800 | 78 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 9 | 9-500 | 69 | Patientenschulung |
| 10 | 8-561 | 47 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 11 | 8-98g | 39 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern |
| 12 | 3-222 | 21 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 13 | 3-225 | 20 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 14 | 1-632 | 19 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 15 | 3-202 | 16 | Native Computertomographie des Thorax |

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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 Physiotherapie, Krankengymnastik am Gerät, Manuelle Therapie, Lymphdrainage, Bewegungsbad und 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) |

Geriatrische Institutsambulanz (GIA) nach § 118a SGB V

| | |
|----------------------------|--|
| Ambulanzart | Geriatrische Institutsambulanz (GIA) nach § 118a SGB V (AM19) |
| 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: 16,21

Kommentar: 16,21263

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 16,21 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,21 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,7921

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,44

Kommentar: 7,441395

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,44 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,44 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 210,8871

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| 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 |
| ZF37 | Rehabilitationswesen |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,44

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,44 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,44 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,1254

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 29,25

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 29,25 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 29,25 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,64103

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,71

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,71 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,71 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 233,8301

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,42

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,42 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 289,48339

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,66

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,66 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,66 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 428,68852

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |
| PQ06 | Master |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ17 | Pflege in der Rehabilitation |
| PQ20 | Praxisanleitung |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|-----------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP02 | Bobath |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP07 | Geriatric |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP22 | Atmungstherapie |
| ZP25 | Gerontopsychiatrie |



B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische 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 | |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 230 | 100,0 | |

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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) | 99,09 - 99,16% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,97 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| 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 | 43 |
| Beobachtete Ereignisse | 43 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,85 - 98,95% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,80 - 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) |
| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,13 - 99,20% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |

| | |
|--|----------------|
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,89 - 99,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| 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 | 41 |
| Beobachtete Ereignisse | 41 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,24 - 98,62% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,43 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| 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 | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 40 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,41 - 98,15% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,24 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



AGAPLESION
BETHESDA ULM

| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,82 - 91,14% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 66,70 - 67,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| 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 | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,77% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,29 - 92,59% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,81 - 99,43% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| 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 | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,77% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,56 - 92,97% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,81 - 99,43% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| 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 die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist |
| Ergebnis-ID | 2028 |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,47 - 96,63% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,65 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| 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 die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232005_2028 |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,61 - 95,86% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,65 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| 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 | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,74 - 98,83% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,65 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| 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 | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,58 - 98,73% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,65 - 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) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,66 - 96,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,97 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| 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 | 43 |
| Beobachtete Ereignisse | 43 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,57 - 96,75% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,80 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | 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) | 0,31 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,01 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,06 - 1,57 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | 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) | 0,31 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,06 - 1,57 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| 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 | 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 | 43 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 18,60% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 17,46 - 17,85% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 9,74 - 32,62% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. 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) |
| Ergebnis-ID | 232008_231900 |
| Grundgesamtheit | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 18,18% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,04 - 18,31% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 9,51 - 31,96% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Dekubitusprophylaxe |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 52009 |
| Grundgesamtheit | 1918 |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
| Erwartete Ereignisse | 13,97 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,08 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,28 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,45 - 2,97 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Dekubitusprophylaxe |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Stationär erworbener 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 | 1918 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,20% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | 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 | 1918 |
| Beobachtete Ereignisse | 27 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,41% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,33 - 0,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,97 - 2,04% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Dekubitusprophylaxe |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben |
| Ergebnis-ID | 521800 |
| Grundgesamtheit | 1918 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,20% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| 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 |

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) | 11 |
| 1.1 | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen | 2 |
| 1.1.1 | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 2 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

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

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|--------------------------|-----------|--------------|---------------------------------|
| Geriatric | Station 2 | Tagschicht | 100,00% |
| Geriatric | Station 2 | Nachtschicht | 100,00% |
| Geriatric | Station 3 | Tagschicht | 100,00% |
| Geriatric | Station 3 | Nachtschicht | 100,00% |



| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|---------------------------------|----------------|----------------|--|
| Geriatric | Station 4 | Tagschicht | 100,00% |
| Geriatric | Station 4 | Nachtschicht | 100,00% |
| Innere Medizin | Station 2 | Tagschicht | 100,00% |
| Innere Medizin | Station 3 | Tagschicht | 100,00% |
| Innere Medizin | Station 4 | Tagschicht | 100,00% |

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 Patient:innensicherheit 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, Pandemien und deren Folgen, wie zum Beispiel Personal- und Lieferkettenengpässe, stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements sowie der Qualitätssicherung mit dem Ziel, die definierte Qualität zu erreichen und dies messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist u. a. die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen und integrativen 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 AGAPLESION Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten des Konzerns und der jeweiligen Einrichtung.

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 oder Pflege- und Behandlungspfade und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Bei neuen gesetzlichen Vorgaben erstellen wir, wo möglich, gemeinsam Konzernvorgaben, um Ressourcen zu bündeln und Synergien zu nutzen. Damit tragen wir 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 und managen die Maßnahmen bis zu ihrer erfolgreichen Umsetzung.

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 und ggf. Überleitung der Patient:innen 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-, Speisen- 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 angemessener 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, aus Meldungen zu kritischen Ereignissen, Begehungen und Audits zusammen. Diese werden analysiert und es werden entsprechende Vorbeugemaßnahmen konsentiert.

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:r 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 der Patient:innen im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

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

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

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

D-3 Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.

- Qualitätssiegel Geriatrie für Rehabilitationseinrichtungen

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



- Zentrum für Alterstraumatologie

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

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



UNSER ZENTRUM FÜR ALTERSTRAUMATOLOGIE
IST ZERTIFIZIERT

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



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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:r Meinungsgeber:in 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.

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-5 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-6 Projektmanagement

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt insbesondere die Bearbeitung komplexer Projekte, in die verschiedenen Verantwortungsbereiche eingebunden sind, und die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen betreffen. 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 oder andere 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 in 2021 unter anderem diese Projekte:

Sturzambulanz

Gangunsicherheit, Schwindel und Stürze sind im Alter häufig. Auch ohne Knochenbrüche führen Unsicherheit beim Gehen und Angst zu Stürzen zu immer weniger Mobilität und wiederum zu erhöhter Sturzgefahr. Die Ursachen für diese Beschwerden sind vielfältig, oft spielen mehrere Faktoren eine Rolle.

In der Sturzambulanz an der AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM werden Betroffene durch ein multidisziplinäres Team mit geriatrischer, internistischer, neurologischer sowie sport- und physiotherapeutischer Kompetenz eingehend untersucht und behandelt.

Ziel ist es, die individuellen Beschwerdeursachen zu identifizieren und damit die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung zu legen.

In einem ambulanten Termin wird eine detaillierte Diagnose in mehreren Schritten erstellt. Aus der Gesamtheit der Untersuchungsergebnisse wird eine genauere Diagnosestellung ermöglicht. Was ergibt sich aus der Diagnose?

Ausgehend von oft multifaktoriellen Ursachen werden individuelle medizinische, medikamentöse und krankengymnastische Empfehlungen erstellt und ggf. weitere Abklärungsschritte empfohlen. Die Erkenntnisse werden Ihnen und Ihrem Hausarzt in einem ausführlichen Bericht dargelegt.



Therapeutin prüft Sensor zur Schrittanalyse am Patienten.

AAL-Raum / Daheim Dank Digital

Mit unserer AAL-Musterwohnung für digitale und analoge Alltagshelfer in der AGAPLESION BETHESDA KLINIK im Herzen Ulms machen wir verschiedenste Alltagshelfer für ältere (auch und gerade für gebrechliche) Menschen erlebbar.

Wir bieten:

- Informationen, sowohl über innovative als auch altbewährte Alltagshelfer
- die Möglichkeit, die Produkte direkt anzufassen und auszuprobieren
- unabhängige Tipps, was bei einem Kauf zu beachten ist und wo sie die Produkte erwerben können.

AAL=Active Assisted Living bedeutet so viel wie:

Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben

Das Ziel ist es Skepsis abzubauen und den Zugang zu digitalen Technologien zu erleichtern. Dabei orientiert sich die am realen Lebensumfeld älterer Menschen. Die Produktauswahl erfolgt durch die Suche nach erschwinglichen Produkten bzw. durch eine Finanzierung der Krankenkasse. Die Präsentation der Produkten wird mit einfacher Integration in den bestehenden Wohnraum und ohne teure Umbauarbeiten ermöglicht.

Die Führungen durch den AAL-Raum erfolgt durch ehrenamtliche Technikbotschafter:innen und eine Beratung findet auf Augenhöhe statt.



AAL-Musterwohnung mit Einrichtungsgegenständen. Esstisch mit Stühlen und Wohnzimmer.