



Bethesda
Geriatrische Klinik Ulm

Akademisches Krankenhaus
der Universität Ulm



Qualität und Transparenz im Dienst für Menschen

Qualitätsbericht der Bethesda Geriatrische
Klinik Ulm gGmbH 2004

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3	C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei DMP	23	
Einleitung	4	C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	23	
Basisteil	6				
A	Allgemeine Struktur- und Leitungsdaten	6	Systemteil	24	
A-1	Allgemeine Angaben	6	D	Qualitätspolitik	24
A-2	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11	D-1	Qualität im Unternehmen	24
			D-2	Unternehmensziele	25
B	Fachabteilungs- bezogene Struktur- und Leistungsdaten	13	D-3	Leitbildentwicklung	25
B-1	Abteilung für Innere Medizin / Schwerpunkt Geriatrie	13	E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	31
B-1.6	Die 15 häufigsten Hauptdiagnosen	20	E-1	Aufbau des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements	31
B-1.7	Die 10 häufigsten Eingriffe	21	E-2	Qualitätsbewertung	33
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	22	E-3	Ergebnisse der externen Qualitätssicherung	36
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	22	F	Qualitätsmanagementprojekte	36
C	Qualitätssicherung	23	G	Weitere Informationen	40
C-1	Externe Qualitätssicherung	23			
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren	23			
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	23			

Vorwort

Qualität und Transparenz im Dienst für Menschen

Bethesda – seit über 100 Jahren steht ein biblischer Name für moderne medizinische und pflegerische Kompetenz. Heute nehmen die Einrichtungen des Diakoniewerk Bethesda an bundesweit sieben Standorten und mit über 2.500 Mitarbeitern gesellschaftliche und sozialdiakonische Verantwortung wahr.



Es waren überwiegend Diakonissen, die mit ihrem Glauben und ihrer Überzeugung die Arbeit in den Bethesda-Einrichtungen prägten. Die Hilfe für Menschen mit ihren körperlichen und seelischen Bedürfnissen als Maßstab allen Tuns in den Mittelpunkt zu stellen, schuf

die Grundlage für ein eigenes, unverwechselbares Profil und hohe Qualität.

Heute gilt es, das tägliche Handeln nicht nur an den eigenen, hochgesteckten Anforderungen zu messen, sondern sich auch mit Blick auf andere Dienstleister im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Anerkannte Expertenstandards und qualifizierte Prüfsysteme erleichtern den Vergleich und schaffen Transparenz. Ziel des Qualitätsmanagements ist jedoch nicht, der individuellen Behandlung ein Ende zu setzen, sondern ihrer Güte auf den Grund zu gehen. Der lateinische Begriff „qualitas“ steht für die Beschaffenheit, für die Eigenschaft der Dinge. Doch dazu gehören nicht nur Leistungsmerkmale, Kompetenz und Innovationsfähigkeit, sondern auch Profil, Überzeugung und Glaubwürdigkeit der Behandelnden – eine ganz wesentliche Forderung, bei der sich moderne Qualitätspolitik und die lange Bethesda-Tradition die Hand reichen.



„**Qualität** ist das Gegenteil des Zufalls“, sagt ein Sprichwort. Zugleich bedeutet es, ärztliche und pflegerische Arbeit in ihrem Mit- und Nacheinander nicht dem Einzelfall oder den jeweiligen Rahmenbedingungen zu überlassen. Es gilt, hochwertige Standards zu schaffen, indem man Abläufen nachspürt, Althergebrachtes in Frage stellt, Bewährtes festschreibt und Neues kontinuierlich fortentwickelt. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten. Dass der Mensch in seiner Einzigartigkeit dabei im Mittelpunkt bleibt, dafür stehen die Bethesda-Einrichtungen seit jeher und auch in Zukunft mit ihrem Namen.

Einleitung



Bethesda Geriatriische Klinik Ulm

Die Bethesda Geriatriische Klinik Ulm gGmbH ist Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm mit 90 Betten auf drei Stationen der geriatriischen Akutklinik (§108/109 SGB V) und 24 Behandlungsplätzen in der geriatriischen Tagesklinik (§111 SGB V) und gehört zur Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal.

Rund 170 Mitarbeitende betreuen hier im Jahr 2004 1276 Patientinnen und Patienten in der Akutklinik und 200 Patientinnen und Patienten in der Tagesklinik nach modernsten Erkenntnissen der Altersheilkunde.

In der Therapie wird großer Wert auf die Erhaltung und den Ausbau der verbliebenen Ressourcen der Patienten und Patientinnen gelegt: Beweglichkeit trainieren, Schmerzen lindern, soziale Integration fördern. Wichtige Schwerpunkte der Prävention und Therapie sind auch: Diabetes-Schulung und Diabetesbehandlung, Sturzvermeidung, Ernährungsberatung und Kontinenzberatung.

Wir bieten auch ambulante Behandlungen an in den Bereichen Physio- und Ergotherapie, Logopädie sowie Diabetesberatung und -schulung.

Diagnose und Behandlung erfolgen im „Therapeutischen Team“: Ärzte, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Musiktherapie, Logopädie, Seelsorge, Sozialarbeit, Ernährungs- und Diabetesberatung arbeiten interdisziplinär bei regelmäßigen Besprechungen zusammen. Nach einer ausführlichen Befunderhebung zur Erfassung der Selbstständigkeit, dem sogenannten geriatriischen Assessment ermittelt das Team die individuellen Bedürfnisse der Patienten und plant dementsprechend die Behandlung.



Fortbildung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards werden durch umfangreiche innerbetriebliche Schulungen umgesetzt. Wert gelegt wird auch auf die Weiterbetreuung der Patienten nach der

Entlassung — eine enge Verzahnung mit dem Sozialdienst und die Etablierung eines Überleitungsmanagements garantieren eine hochwertige Begleitung der Patienten auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus.



1912 übernahmen Bethesda-Diakonissen des Mutterhauses Bethesda aus Wuppertal eine Privatklinik auf dem Wallgraben nahe der Donau. Bis März 1991 war Bethesda ein Belegkrankenhaus mit den Disziplinen Chirurgie, Innere, HNO und bis in die 60er Jahre auch mit einer gynäkologischen Abteilung inklusive Wochenstation. 1993 hat das Sozialministerium dem Krankenhaus Bethesda die Versorgungsaufgabe eines Geriatrischen Zentrums übertragen.



Der Klinikneubau wurde 1998 eingeweiht und bietet optimale Voraussetzungen durch einen großzügigen Eingangsbereich mit Patientenaufnahme, moderne Therapieräume für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Musiktherapie und Schulungen, eine ausführliche Funktionsdiagnostik mit Röntgen, Endoskopie, Sonographie, Lungenfunktionstest, EKG, Labor sowie einen Bereich für konsiliarärztliche Untersuchungen durch Zahn- und HNO-Ärzte; außerdem stehen ein Andachtsraum, die Cafeteria und eine Patientenbücherei zur Verfügung. Viele Fenster und große Glasfronten lassen Licht und Leben hinein in den geräumigen zentralen Innenraum, um den sich die drei Etagen mit den Patientenzimmern anordnen; aus den Zimmern gelangt man auf freie, offene Flure mit großen Aufenthaltsbereichen, die sich wie Balkone in dieses Herzstück des Gebäudes hineinstrecken.



Geriatrisches Zentrum Ulm/Alb-Donau

Die Bethesda Geriatrische Klinik arbeitet im Geriatrischen Zentrum Ulm/Alb-Donau mit anderen klinischen Einrichtungen zusammen: interdisziplinäre Forschungsprojekte zur Altersheilkunde (z. B. Sturzvermeidungsprojekt), Aus-, Fort- und Weiterbildung der im Gesundheitswesen tätigen Berufe, Informationen zu aktuellen Erkenntnissen der Altersmedizin und Altersforschung. Die Bethesda Geriatrische Klinik bildet als Centre of Excellence wissenschaftlichen Nachwuchs aus, der von der Robert-Bosch-Stiftung finanziell gefördert wird.



Außerdem verfügt die Klinik über das begehrte KTQ Qualitätssiegel (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus).

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Bethesda Geriatriische Klinik Ulm

A-1.1 Allgemeine Angaben zum Krankenhaus
Bethesda Geriatriische Klinik Ulm gGmbH
Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon:(0731) 187 - 0
Telefax: (0731) 187 - 300
E-Mail: info@bethesda-ulm.de
Internet: www.bethesda-ulm.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses:
260840233

A-1.3 Name des Krankenhausträgers
Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal
Hainstraße 59
42109 Wuppertal
E-Mail: dw@bethesda-wuppertal.de
Internet: www.bethesda-wuppertal.de

A-1.4 Akademisches Krankenhaus
Die Bethesda Geriatriische Klinik Ulm ist Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm. Der Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Ulm ist an der Bethesda Geriatriischen Klinik angesiedelt.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V
90

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten
Stationäre Patienten: 1.276
Ambulante Patienten: 427

A-1.7 A Fachabteilungen

Das Krankenhaus hat seinen Schwerpunkt in der Diagnostik und Behandlung älterer Menschen. Es besteht ausschließlich aus einer Fachabteilung für Innere Medizin / Geriatrie sowie einer geriatrisch-rehabilitativen Tagesklinik.

Schlüssel Nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik / Ambulanz ja/nein
0102	Innere Medizin/ Schwerpunkt	90	1.276	HA	Ja



A-1.7 B TOP-30 DRG (nach absoluter Fallzahl)
des Gesamtkrankenhauses
im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) des Nervensystems, z. B Schlaganfall	111
2	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	96
3	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems oder Bindegewebes.	88
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	79
5	B63	Altersdemenz (z. B. Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	58
6	B70	Schlaganfall	55
7	I62	Oberschenkelhals- oder Beckenbruch	44
8	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	43
9	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	39
10	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- oder Kreuzschmerzen)	35
11	G67	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, z. B. Magen-Darm-Infekt oder Entzündungen	30
12	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (=Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Kreislauferkrankungen	26
13	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	24
14	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	22
15	B67	Chronische Krankheiten des Nervensystems, z. B. Parkinson´sche Krankheit	21
16	U63	Stimmungs- und Gefühlsstörungen	19
17	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	17
18	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt	16
19	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	14
20	F67	Bluthochdruck	14
21	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen oder Erkrankungen der Erregungsleitbahnen des Herzens	14
22	E69	Bronchitis oder Asthma	12
23	F73	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	12
24	G50	Magenspiegelung bei Krankheiten der Verdauungsorgane	12
25	G51	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen	12
26	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	12
27	K43	Stoffwechselerkrankungen	12
28	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	11
29	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	11
30	T60	Allgemeine Blutvergiftung	11



A-1.8 A Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Haus wahrgenommen?

- Erkennung und Behandlung von Erkrankungen älterer Menschen
- Abklärung von Sturzursachen und Vorbeugung von Stürzen
- Erkennung und Behandlung von Menschen mit Blasenfunktionsstörungen, Kontinenzberatung
- Erkennung und Behandlung von Menschen mit Gedächtnisstörungen
- Erkennung und Behandlung von Menschen nach einem Schlaganfall
- Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems
- Nachbehandlung bei Knochenbrüchen
- Abklärung und Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände
- Erkennung und Behandlung von Ernährungs- und Schluckstörungen
- Zentrum für Diabetes mellitus im Alter



A-1.8 B Welche serviceorientierten Leistungsangebote werden vom Haus wahrgenommen?

Räumlichkeiten

- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernseh-, Rundfunk- und Telefonanschluss am Bett
- Großer Aufenthaltsbereich
- Dachterrasse
- Cafeteria
- Parkanlage an der Donau in direkter Nähe
- Unterbringungsmöglichkeit für Begleitperson



Essen und Trinken

- Individuelle Patientenverpflegung (z. B. regelmäßige Essensbefragung, frei wählbare Essenszusammenstellung)
- Besondere Verpflegung möglich (z. B. vegetarische Kost, Diabetesdiät, Wahlmenü für Privatpatienten)
- Diätbuffet für Diabetespatienten
- Speiseeisautomat





Kommunikation

- Ehrenamtliche Helfer (Besuchsdienst, Grüne Damen und Herren, Sitzwache)
- Dolmetscherdienste
- Beschwerdemanagement, Beschwerdestellen

Alltagstraining und -beratung

- Trainingsbad und Trainingsküche
- Sozialdienstliche Beratung über Hilfsmittelangebote, Wohnraumanpassung und Hilfsangebote
- Individuelle Überleitungsgespräche mit den ambulanten Diensten



Seelsorgeangebote

- Begleitung durch die Seelsorgerin
- Kapelle, Meditationsraum
- Gottesdienst (Besuch auch für bettlägerige Patienten in der Kapelle möglich; Übertragung der Gottesdienste in die Patientenzimmer)



Gesundheitsförderung und Beschäftigung

- Möglichkeit zum Krafttraining an Geräten
- Möglichkeit zur Teilnahme an Tai Chi
- Bewegungsbad
- Bibliothek
- Friseur im Haus
- Fußpflege im Haus
- Regelmäßige Kinoveranstaltungen
- Tagesstrukturierungsangebote für Demenzkranke
- Musiktherapie



Lernen

- Fortbildungsangebote für Patienten, Angehörige und interessierte Bürger (z. B. Verkehrsschulung, Kraft- und Balancetraining, Sturzpräventionstraining, Diabetikerschulung und anderes)
- Faltblätter und Informationsbroschüren
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeitende aus der ambulanten und stationären Pflege

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm

- Privatambulanzen bei den Chefärzten
- Diabetesberatung und –Diabetesschulung
- Physiotherapeutische Behandlung
- Ergotherapeutische Behandlung
- Logopädische Behandlung
- Ernährungsberatung

A-2.0 Abteilung mit Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Es gibt keine Abteilungen, die eine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft besitzen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Sonographie mit Farbdarstellung	Ja	Ja
Spiegelung und Röntgendarstellung des Schluckvorgangs	Ja	Ja
Krafttrainingsgeräte	Ja	Ja
Verschiedene Testverfahren zur Einschätzung der Alltagsfähigkeiten (Assessment)	Ja	Ja
Computertomographie (CT)	#	#
Magnetresonanztomographie (MRT)	#	#
Positronenemissionstomographie (PET)	#	#

Computertomographie und Magnetresonanztomographie werden in einer nahegelegenen Praxis in Kooperation erbracht. Positronenemissionstomographie (PET) wird an der Universität Ulm durchgeführt.

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Logopädie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Ergotherapie	Ja
Bewegungsbad	Ja
Musiktherapie	Ja

Bei Bedarf werden Konsile aus den Fachbereichen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO), Gynäkologie, Neurologie, Orthopädie und Angiologie durch erfahrene Fachärzte des Universitätsklinikums durchgeführt.



B Fachabteilungs- bezogene Struktur- und Leistungsdaten der Bethesda Geriatriische Klinik Ulm

B-1 Abteilung für Innere Medizin / Geriatrie

Medizinisches Leistungsspektrum
der Bethesda Geriatriische Klinik Ulm



Das Fachkrankenhaus für ältere Menschen

Das Krankenhaus besitzt ausschließlich die Fachabteilung Innere Medizin/Geriatrie.

Im Bereich der Erkennung und Behandlung von Erkrankungen im Alter stellt die Bethesda Geriatriische Klinik Ulm eine Spezial-einrichtung dar und ist regional das einzige Krankenhaus mit diesem Angebotsspektrum.

Sowohl die Behandlung akuter Erkrankungen unter Berücksichtigung der Besonderheiten im Alter, wie auch die Frührehabilitation z.B. nach Schlaganfall, Kreislauferkrankung oder Erkrankung der Verdauungsorgane gehören zu den Schwerpunkten der Einrichtung.

Dabei werden immer auch die „geriatrischen Syndrome“, also z. B. chronische Schmerzen, Blasenschwäche, Fehl- oder Mangelernährung oder eine bestehende Austrocknung mitbeachtet und behandelt.

Das Geriatriische Assessment

Unter Assessment versteht man ein zusätzliches Verfahren zur Befunderhebung bei älteren Menschen. Der Arzt untersucht den



älteren Patienten anhand der Ersterhebung, ob und welche krankheitsrelevanten Funktionsdefizite vorhanden sind. Dabei werden insbesondere typisch geriatrische Problemfelder wie Hören, Sehen, Laufen, Gedächtnis, Stürze, Schmerzen, Ernährungszustand, Kontinenz, Stimmung, Medikamente und Hilfen zu Hause untersucht und abgefragt.

Eine speziell geschulte Mitarbeiterin führt weitere Testverfahren (Fragebogen, Gedächtnistest, Sprechübungen und Gespräche) durch, die in ihrer Gesamtheit als Geriatriisches Assessment bezeichnet werden.

Die Mitglieder des Therapeutischen Teams erfassen medizinische, psychologische und soziale Daten und überprüfen,

inwieweit der Patient seinen Alltag noch bewältigen kann. Das Pflorgeteam erfasst die Alltagskompetenz mittels der „Aktivitäten des täglichen Lebens“

Diese Untersuchungen werden ergänzt durch eine Einschätzung der Bewegung und der kognitiv-emotionalen Leistungsfähigkeit (Gedächtnis, Stimmung) durch die Physio- und Ergotherapeuten. Wenn alle Informationen vorliegen, entscheidet das Therapeutische Team unter Berücksichtigung der akuten Erkrankung, die zur Krankenhauseinweisung geführt hat, zusammen mit dem Patienten und gegebenenfalls den Angehörigen über die weiteren diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen.

Das Therapeutische Team

Die Behandlung wird von unserem multiprofessionellen Team geplant und durchgeführt. Dazu wird ein individueller, auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des einzelnen Patienten zugeschnittener Behandlungsplan erstellt, der auf Aktivierung, Mobilisierung und Förderung der geistigen und körperlichen Beweglichkeit hinzielt. Medizin, Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Sozialdienst, ggf. Logopädie und Seelsorgerin arbeiten dabei im Therapeutischen Team zusammen, um jeden Patienten optimal zu fördern.

Der Behandlungsplan wird permanent überprüft und entsprechend angepasst.



Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung / Geriatrische Frührehabilitation

Für geeignete Patienten bietet die Bethesda Geriatrische Klinik eine „Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung“ an. Diese beinhaltet parallel zur internistischen oder chirurgischen Diagnostik und Therapie (z. B. nach Schlaganfall, Stoffwechsellentgleitung oder Fraktur) eine an den Funktionsdefiziten orientierte Therapie durch alle Berufsgruppen des Therapeutischen Teams. Damit wird die Lücke geschlossen zwischen solchen Patienten, die vom Bethesda zur weiteren stationären oder ambulanten geriatrischen Rehabilitation verlegt werden, und solchen, die aufgrund ihrer Akuterkrankung keine reguläre Rehabilitation machen können, aber von frührehabilitativen Maßnahmen profitieren und so oft direkt wieder in ihr gewohntes Umfeld entlassen werden können. Dabei werden alltagsrelevante Funktionsuntersuchungen bei Aufnahme und Entlassung durchgeführt, um gezielt weitere Empfehlungen aussprechen zu können.



Entlassung durchgeführt, um gezielt weitere Empfehlungen aussprechen zu können.

Erhalt der Selbstständigkeit

Krankheiten bei älteren Menschen müssen immer im Hinblick auf ihre psychosozialen Folgen gesehen und behandelt werden. Nicht nur die Heilung von Akutkrankheiten, sondern auch die Erhaltung oder Wiederherstellung der Beweglichkeit und Selbstständigkeit sind wichtig – dabei muss gerade bei älteren Patienten die Wechselwirkung verschiedener Erkrankungen sowie die psychische und soziale Ebene berücksichtigt werden. In der Therapie wird großer Wert auf den Erhalt der verbliebenen Ressourcen gelegt. Im Vordergrund stehen präventive und rehabilitative Maßnahmen, bei denen es darum geht, Schmerzen zu lindern, soziale Integration zu fördern und die Beweglichkeit, Geschicklichkeit und andere praktische Fähigkeiten zu trainieren.



Beratung durch den Sozialdienst

Alle Patienten, bzw. deren Angehörige, erhalten eine umfassende Beratung durch unseren Sozialdienst. Hier sind vor allem die Anschlussbetreuung (Sozialstationen, Haushaltshilfen, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Besuchsdienste) und die Versorgung durch Pflegehilfsmittel zu erwähnen.

Besondere Schwerpunkte sind dabei die Beratung zum Thema „Angebote bei Demenz“ und „Betreuungsrecht“.



Eine enge Zusammenarbeit existiert mit den Mitarbeitern der „Sozialdienste für Ältere“ der Stadt Ulm. Bei sozialer Indikation werden auch Hausbesuche durchgeführt.

Überleitungsgespräch

Bei Patienten, die nach der Entlassung von einem ambulanten Dienst betreut werden, findet einen Tag vor der Entlassung ein Überleitungsgespräch statt. Gemeinsam mit der zuständigen Pflegekraft, einer Pflegekraft des ambulanten Dienstes und dem Patienten werden pflegerische und organisatorische Aspekte besprochen.



Die Entlassungsplanung wird nach einigen Tagen zu Hause mit Hilfe eines Fragebogens an die Patienten und ambulanten Dienste überprüft.

Kontinenzarbeit

Ziele der Kontinenzarbeit sind die Erfassung und Behandlung der Kontinenzprobleme der Patienten, eine adäquate Hilfsmittelversorgung, die Beratung der Betroffenen und somit eine Erhöhung der Lebensqualität. Das wesentliche Instrument der Umsetzung ist die Kontinenzvisite, die jede Woche auf allen Stationen stattfindet und bei der alle Patienten mit ihren Kontinenzproblemen besprochen werden. Es werden Beobachtungsstudien zum Thema Inkontinenz durchgeführt (Inkontinenzsituation bei Aufnahme und Entlassung, Durchführung der Basisdiagnostik, Dauerkathetereinsatz, Anzahl der Rundum-Versorgungen).



Vorbeugung (Prävention)

Bei ihrem Krankenhausaufenthalt bekommen die Patienten immer auch eine gezielte Beratung. Dadurch werden mögliche Komplikationen vorausschauend berücksichtigt und können meist vermieden werden.

Besondere apparative Leistungen



Die Bethesda Geriatrie Klinik verfügt über ein eigenes, leistungsfähiges Labor, eine Röntgenabteilung, moderne Ultraschallgeräte zur Diagnose von Schilddrüse, Bauchorganen, Herz und Blutgefäßen auch mit der so genannten Farbdopplersonographie. Auch eine endoskopische Abteilung zur Durchführung von Magen- und Darmspiegelungen sowie zur Anlage von Ernährungssonden ist im Haus vorhanden.

Spezielle geriatrie Funktionsdiagnostik



Die im höheren Lebensalter häufige Schluckstörung, die auch zu einer Lungenentzündung führen kann, wird in der Bethesda Geriatrie Klinik durch spezielle Untersuchungstechniken mit Röntgendurchleuchtung (Videofluoroskopie) sowie durch eine schluckendoskopische Untersuchung durch erfahrene Ärzte und Logopädinnen abgeklärt. Durch die Logopädin erfolgt auch die klinische Beurteilung von Sprach- und Sprechstörungen sowie die Trainingsbehandlung von Sprech- und Schluckstörungen.

Die ergotherapeutische Abteilung führt verschiedene Testverfahren durch, um Ressourcen älterer Menschen zu erkennen und Selbstständigkeit im Alter zu erhalten oder wiederzuerlangen. Ein wichtiger Bereich dabei ist die Abklärung der geistigen Leistungsfähigkeit, Training von Alltagsfähigkeiten und Beratung und Versorgung mit geeigneten Hilfsmitteln. Zwei speziell ausgebildete kognitive Fachtherapeutinnen führen außer Diagnostik auch Training der Hirnleistungsfähigkeit durch. Die physiotherapeutische Abteilung untersucht ebenfalls mit Instrumenten des geriatrischen Assessments die körperliche Leistungsfähigkeit wie Kraft, Balance und Gehfähigkeit und trainiert diese entsprechend, damit unsere Patienten auch körperlich wieder fit werden. Spezielle Geräte zur Messung von Kraft und Balance stehen in der Bethesda Geriatrischen Klinik zur Verfügung.

Das Zentrum für Diabetes im Alter

Die Bethesda Geriatrische Klinik hat einen besonderen Schwerpunkt in der Behandlung des häufigen Problems „Alterszucker“. Unsere Klinik hat einen Vertrag mit der AOK zur Versorgung von Patienten im Disease-Management-Programm (DMP) Typ 2 Diabetes und ist von Struktur und Prozess ganz besonders zur Behandlung und zum Training älterer Menschen mit Diabetes geeignet.

Verschiedene Diabetes-Schulungsprogramme werden angeboten, unter anderem auch eine neue strukturierte geriatrische Schulung (SGS) speziell für ältere Menschen mit Zuckerkrankheit. Ein täglich stattfindendes Frühstückbuffet für Diabetiker, spezielle Fußbehandlungsräume, eine leistungsfähige Herz-/Kreislaufdiagnostik-Abteilung mit Liegeergometer und Laufbandergometrie sowie individuelle Diabetes- und Ernährungsberatung ergänzen die Angebotspalette für ältere Menschen mit Diabetes mellitus.





Chefarzt Prof. Dr. Thorsten Nikolaus

Am 1. Juni 1996 erhielt Prof. Dr. Thorsten Nikolaus einen Ruf an die Universität Ulm als Honorarprofessor für Geriatrie. Damit verbunden war die Ernennung zum Chefarzt der Bethesda Geriatrie Klinik. Prof. Dr. Nikolaus ist gleichzeitig Leiter des Lenkungsausschusses des Geriatriischen Zentrums/Alb-Donau. Das Geriatrie Zentrum besteht aus verschiedenen Kooperationspartnern. Neben der Bethesda Geriatrie Klinik gehören hierzu das Universitätsklinikum mit den Abteilungen Innere Medizin/Gastroenterologie, Innere Medizin/ Kardiologie und Psychiatrie, das Rehabilitationskrankenhaus Ulm mit den Abteilungen Neurologie und Orthopädie, das Kreiskrankenhaus Ehingen mit der Abteilung Geriatrie Rehabilitation, Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, der Stadt Ulm sowie des Landkreises Alb-Donau.

Prof. Dr. Nikolaus hat zahlreiche wissenschaftliche Publikationen verfasst. Sein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich geriatrische Befunderhebung (Assessment), Sturzverhütung, Fehl- und Mangelernährung sowie Diagnostik und Behandlung chronischer Schmerzen.

Er hat mehrere Lehrbücher veröffentlicht, darunter ein Handbuch „Klinische Geriatrie“. Prof. Dr. Nikolaus arbeitet in zahlreichen europäischen Netzwerken mit. Er ist Mitglied des Executive Board der European Academy for Medicine of Ageing (EAMA), Mitglied des Board der European Geriatric Medicine Society (EUGMS) sowie eines wissenschaftlichen europäischen Netzwerkes zur Sturzvermeidung (Prevention of Falls Network Europe – ProFaNe). Er ist Schriftleiter bzw. Mitherausgeber der Zeitschrift „Münchener Medizinische Wochenschrift / Fortschritte der Medizin“ und der „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“. Neben der Weiterbildung zum Klinischen Geriater besitzt Prof. Dr. Nikolaus zahlreiche weitere Zusatzbezeichnungen wie Sportmedizin, Naturheilverfahren, Rehabilitationswesen und Physikalische Therapie.

Seit dem 1. Mai 2003 ist er zudem Medizinischer Geschäftsführer der Bethesda Geriatrie Klinik und teilt sich die chefärztlichen Aufgaben mit Dr. Dr. med. Zeyfang.



Chefarzt Dr. med. Dott. kath. Univ. Rom Andrej Zeyfang

Dr. Dr. Andrej Zeyfang studierte Medizin von 1983 bis 1989 als Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes an den Universitäten „La Sapienza“ sowie an der päpstlichen „Università Cattolica del Sacro cuore“ in Rom, wo er auch mit einer Arbeit zur Hepatologie erstmalig promovierte.

Die Facharztausbildung für Innere Medizin erfolgte am Bürgerhospital in Stuttgart unter der Leitung von Prof. W. Beischer, wo er unter anderem am Zentrum für Geriatrie eine medizinisch-geriatriische Tagesklinik etablierte sowie die Leitung des geriatriischen Konsils innehatte. 1994 erfolgte eine weitere Promotion zum Dr. med. an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. 1996 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin, 1997 die Anerkennung der Weiterbildung Klinische Geriatrie und zum Diabetologen DDG. Als Oberarzt war am Geriatriischen Zentrum des Bürgerhospitals in Stuttgart sowie in der Geriatriischen Reha-Klinik Böblingen tätig. Von 1998 bis 2003 war er Chefarzt der Geriatriischen Rehabilitationsklinik im Samariterstift Aalen, bevor er dann im Oktober 2003 die Chefarztstätigkeit der Bethesda Geriatriische Klinik Ulm übernahm.

Dr. Dr. Zeyfang hat mehr als 200 Fachartikel und Buchbeiträge, vor allem zu den Themen Diabetes, Geriatrie und Versorgungsforschung verfasst. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Diabetes und Geriatrie, aber auch in der Grundlagenforschung beim spurenelementabhängigen antioxidativen System.

Er ist Mitglied in 10 Fachgesellschaften der Medizin, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Geriatrie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, Leiter der AG Diabetes in der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie sowie Beirat der Deutschen Diabetes-Stiftung.

Neben seiner Tätigkeit als Chefarzt der Bethesda Geriatriischen Klinik Ulm leitet er auch die Geschäftsstelle des Geriatriischen Zentrums Ulm/Alb-Donau.

B-1.6 Die 15 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Innere Medizin/Geriatrie

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	114
2	I63	Infarkt des Gehirns	76
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	65
4	E11	Zuckerkrankheit Typ 2	48
5	E86	Flüssigkeitsmangel des Körpers	39
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger (nicht näher bezeichnet)	37
7	F01	Chronische Verwirrtheit durch Gefäßerkrankungen	31
8	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	29
9	I64	Schlaganfall	27
10	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	25
11	M54	Rückenschmerzen	24
12	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarms	24
13	G20	Krankheitsbild der Parkinson'schen Erkrankung	21
14	I21	Akuter Herzinfarkt	19
15	J69	Lungenentzündung durch feste und flüssige Substanzen	18

B-1.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe in der Bethesda Geriatrie Klinik Ulm

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-550	Altersheilkundliche frührehabilitative Komplexbehandlung	313
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	99
3	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	48
4	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozyten- konzentrat und Thrombozytenkonzentrat	34
5	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	31
6	3-200	CT des Schädels	24
7	1-651	Spiegelung des unteren Dickdarms	20
8	1-633	Spiegelung des Magens	17
9	1-650	Spiegelung des Dickdarms	17
10	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	15
11	5-893	Chirurgische Wundbehandlung und Entfer- nung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	14
12	1-610	Spiegelung des Kehlkopfes	11

B-2.1/B-2.2

Ambulante Operationen nach §115b SGB V

In der Bethesda Geriatrie Klinik werden keine operativen Eingriffe durchgeführt.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen gemäß §119 SGB V

Die Klinik hat keine ambulanten Leistungen gemäß §119 SGB V erbracht.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag: 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0102	Innere Medizin/ Geriatric	14	7	7
	Gesamt	14	7	7

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag: 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinieren Krankenschwestern/ Krankenpfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/ Krankenpfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenschwester/ Krankenpfleger/in (1 Jahr)
0102	Innere Medizin / Schwerpunkt Geriatric	53	45 84,9 %	0	8 15,1 %
	Gesamt	53	45 (84,9 %)	0	8 (15,1 %)

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Das Leistungsspektrum der Klinik fällt nicht unter jene Leistungsbereiche, für die eine externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V gesetzlich verpflichtend ist.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115b SGB V

In der Klinik werden keine operativen Eingriffe durchgeführt.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

Die Bethesda Geriatriische Klinik Ulm hat an der externen Qualitätssicherung "QS Schlaganfall" teilgenommen.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen

Die Klinik hat im Jahr 2004 die Vorbereitungen für die Einschreibung in das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 getroffen und nimmt seit 1.1.2005 an diesem Programm teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengen- vereinbarung

In unserer Klinik werden keine Operationen mit Mindestmengenvereinbarung durchgeführt.

Systemteil

D Qualitätspolitik



D-1 Qualität im Unternehmen — Was bedeutet das für uns?

Qualität geht alle an

Qualitätsmanagement beginnt für uns bei den Verantwortlichen in der Krankenhausführung und muss von ihnen aufrecht erhalten und weiterentwickelt werden. Außerdem gelten die Regeln unseres Qualitätsmanagementsystems nicht nur für Einzelne, sondern für alle Bereiche und Berufsgruppen unserer Klinik.



Qualität muss kontinuierlich erarbeitet werden

Unser Ziel ist es, unsere Qualität fortlaufend in allen Bereichen weiter zu entwickeln. Deshalb haben wir Strukturen geschaffen, die den Mitarbeitenden aus allen Abteilungen und Berufsgruppen die Möglichkeit bieten, sich aktiv an der Verbesserung der Behandlungs-, Struktur- und Prozessqualität zu beteiligen.

Qualität wird von den Kunden definiert

Nicht nur die Patienten, auch die einweisenden Ärzte und unsere eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beurteilen unsere Qualität. Durch regelmäßige Befragungen und niederschwellige Beschwerdemöglichkeiten setzen wir uns kritisch mit der Qualität in unserer Einrichtung auseinander und wollen diese weiter verbessern.



D-2 Unternehmensziele



Die Ziele, die Strategie und die Politik eines Unternehmens finden sich im Leitbild des Unternehmens und den daraus abgeleiteten Führungsgrundsätzen wieder. Die einzelnen Leitsätze im Leitbild der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH erläutern, wie sich alle zu dem Werk zugehörigen Bethesda-Einrichtungen, also auch die Bethesda Geriatriische Klinik Ulm gGmbH, als diakonische Einrichtung sehen und darstellen. Die Leitsätze definieren, wie die Bethesda-Einrichtungen die Erwartungen der Patienten, der Bewohner, der Angehörigen und der Kunden erfüllen. Weiterhin beschreiben die Leitsätze und die Führungsgrundsätze, wie Führung und Leitung in den Einrichtungen des Bethesda Diakoniewerk Wuppertal gGmbH definiert wird und wie der Umgang miteinander und untereinander in den Unternehmen gepflegt werden soll.

D-3 Leitbildentwicklung in der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal

Der Verwaltungsrat des Diakoniewerk Bethesda e. V. (Rechtsvorgänger der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH) hat im Jahre 1999 für das Gesamtwerk die Entwicklung eines einheitlichen Leitbildes beschlossen. Unter Leitung des damaligen pastoralen Direktors wurde eine Projektgruppe gebildet, in die Mitarbeitende verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen aus allen Einzeleinrichtungen einbezogen wurden. Ein erster Leitbildentwurf mit sieben Leitsätzen wurde im Jahr 2000 fertig gestellt und an die Mitarbeitenden weitergegeben und veröffentlicht. Die Mitarbeitenden wurden gebeten, ihre Kommentare und Bemerkungen zu den einzelnen Leitsätzen an die Leitung des Diakoniewerks zu übermitteln.

Parallel begann die Implementierung des Leitbildes in den einzelnen Einrichtungen. Unterstützt wurde dieser Prozess durch das Diakoniewerk und dessen Verantwortliche. In einrichtungsinternen Arbeitsgruppen, ebenfalls besetzt mit Vertretern aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, wurde das Leitbild und dessen Leitsätze mit der täglichen Arbeits- und Berufserfahrung verglichen und in Beziehung gesetzt. Aus den Ergebnissen entwickelten sich Vorschläge zur Optimierung der Arbeit des Einzelnen im Sinne des Leitbildes. Aus der Reihe der Mitarbeitenden wurden Wünsche zur Veränderung und Ergänzung mancher Leitbildformulierungen vom Diakoniewerk gesammelt.



Eine neu gebildete, übergreifende Leitbildgruppe nahm diese Rückmeldungen aus den einzelnen Einrichtungen und die Ergebnisse des Diskussionsprozesses auf und überarbeitete bis zum Jahr 2003 das bisherige Leitbild mit seinen Leitsätzen.

Die acht Leitsätze aus dem Leitbild der Bethesda Diakoniewerk Wuppertal gGmbH

Im Leitbild der Bethesda-Einrichtungen sind acht Leitsätze formuliert, die wie folgt gelebt und wahrgenommen werden:

Jeder Mensch ist von Gott geliebt

Unabhängig von Hautfarbe, Religion, Geschlecht und Alter ist es ureigene Aufgabe der Bethesda-Einrichtungen, den Menschen in Not und Leid zu helfen. Jeder Mensch wird von uns als einmalige und von Gott geschaffene Persönlichkeit erachtet.

Zeichen setzen durch ethisch verantwortliches Handeln

Das Handeln in den einzelnen Einrichtungen orientiert sich am christlichen Menschenbild. Spezielle Ethik-Fachgruppen stehen allen Mitarbeitenden bei konkreten und schwierigen Entscheidungen uneingeschränkt zur Verfügung.

Menschen werden wahrgenommen und geachtet

Die Mitarbeitenden begegnen den Menschen, die in den Bethesda-Einrichtungen Hilfe und Unterstützung suchen, offen, freundlich, mit Achtung und Wertschätzung. Die Mitarbeitenden übernehmen Verantwortung gegenüber anderen, der Einrichtung und sich selbst.



Struktur und Organisation haben dienende Funktion

Grundlage der Zusammenarbeit ist eine effiziente Teamarbeit. Die Mitarbeitenden versuchen gemeinsam zum Wohle der Patienten die vereinbarten und gesetzten Ziele zu erreichen. Die Führungskräfte fördern Kreativität und Innovationen und ermöglichen Raum für konstruktives Vorausdenken.



Information ermöglicht Vertrauen

Um Vertrauen und Transparenz zu erreichen, wird gegenseitige Information gefördert und gefordert. Neben der Berücksichtigung der Interessen einzelner Teilbereiche bleibt die Verfolgung des Gesamtinteresses der Einrichtung oberstes Ziel.



Verantwortlichkeit bezieht Wirtschaftlichkeit mit ein

In der Unternehmenskultur hat Besonnenheit, Sparsamkeit und Schonung der Umwelt eine hohe Bedeutung. Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeitenden finden bei ihrem Einsatz Beachtung.



Theorie und Praxis gehören zusammen

Um die im Gesundheitswesen auftretenden Veränderungen und Herausforderungen zu meistern, ist individuelle und betriebliche Weiterbildung eines jeden Einzelnen wichtig und verpflichtend. Hierfür werden vom Unternehmen die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen. Theorie und Praxis haben eine enge Verzahnung. Voraussetzung hierfür ist eine gute Kooperation zwischen den Bildungseinrichtungen und den unterschiedlichen Praxisfeldern.



Menschen reden miteinander

Kommunikation ist Voraussetzung für konstruktives Arbeiten und fördert eine kollegiale Atmosphäre. Alle Mitarbeitende der Bethesda-Einrichtungen tragen die Verantwortung für eine gute und umfassende Kommunikation nach innen und außen.

Die acht Führungsgrundsätze

Abgeleitet aus den Leitsätzen des Leitbilds wurden acht Führungsgrundsätze entwickelt — eine Art Wegmarkierung für das Verhalten der Führungskräfte auf allen verantwortlichen Ebenen. Diese acht Führungsgrundsätze werden als Selbstverpflichtung der Leitungspersonen verstanden für die Gestaltung der Unternehmenskultur, die Zusammenarbeit und die Führung der Bethesda Geriatrischen Klinik:

1. Wir sehen und behandeln jeden Menschen als einen von Gott geliebten und bejahten Menschen.
2. Wir setzen durch ethisch verantwortliches Handeln deutlich erkennbare Zeichen.
3. Wir nehmen jeden Menschen wertschätzend wahr und achten ihn.
4. Wir gestalten unsere Struktur und Organisation sinnvoll und effektiv als Hilfe (Service-Funktion) für herausragende Qualitätsarbeit und für ein gutes Miteinander.
5. Wir informieren umfassend, konkret und zeitnah, um Vertrauen und Mitverantwortung zu fördern.
6. Wir gehen verantwortlich und wirtschaftlich mit allen Ressourcen um.
7. Wir entwickeln uns qualitativ weiter und bilden uns dazu aus.
8. Wir reden miteinander und prägen so unsere Unternehmenskultur im Bethesda.

Kontinuierliche Weiterentwicklung des Leitbilds

Neue Mitarbeitende in den einzelnen Einrichtungen lernen schon beim Bewerbungsgespräch das Leitbild und dessen Leitsätze kennen. Bei den einrichtungsübergreifenden „Einführungstagen für neue Mitarbeitende“ (BIT), die sechs- bis achtmal im Jahr durchgeführt werden, werden das Leitbild und seine Leitsätze nochmals ausführlich vermittelt. Hier nehmen neben der Information über das Diakoniewerk, seine Geschichte und seine Struktur die Vorstellung des Leitbildes und die Arbeit an den Inhalten einzelner Leitsätze breiten Raum ein.



In der „Führungswerkstatt Leitbild“ treffen sich alle Verantwortlichen für die Leitung einer Einrichtung einmal jährlich und erarbeiten wesentliche Inhalte des Leitbildes und der daraus abgeleiteten Führungsgrundsätze. Der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement formuliert jährlich messbare Qualitätsziele, abgeleitet aus dem Leitbild und den Leitsätzen.

Der Weg vom Leitbild zu messbaren Zielen

Um das Leitbild mit Leben zu füllen, wurden für die Kernbereiche der Einrichtung Qualitätsziele festgelegt. Um die Erreichung der Qualitätsziele zu überprüfen, wurden Qualitätsmerkmale definiert, die uns den Stand unserer Verbesserung aufzeigen.

Patientenorientierung mit dem Ziel einer hohen Patientenzufriedenheit

Dem Wunsch der Patienten wird entsprochen, soweit medizinisch sinnvoll und vertretbar. Um Mehrfachuntersuchungen und damit eine höhere Belastung der Patienten zu vermeiden, wird auf Vorbefunde der Einweiser bzw. anderer Gesundheitseinrichtungen zurückgegriffen. Die einzelnen Behandlungsschritte werden grundsätzlich mit dem Patienten im persönlichen Gespräch durch den zuständigen Stationsarzt erläutert und ausführlich besprochen. Sowohl von ärztlicher wie auch von pflegerischer und therapeutischer Seite erhalten sie einen Ansprechpartner, der für die Zeit ihres Klinikaufenthaltes für sie zuständig ist.

Der zuständige Arzt trifft gemeinsam mit den Patienten die Entscheidung für den Fortgang des Behandlungsprozesses. Die Behandlung orientiert sich an den von den jeweiligen Fachgesellschaften herausgegebenen Leitlinien.

Außerdem gibt es die Möglichkeit einer Begleitung durch die Seelsorgerin und Unterstützung durch die Ehrenamtlichen des Besuchsdienstes, der Sitzwachen oder der „Grünen Damen und Herren“.



Um die Patientenzufriedenheit zu messen, werden Patientenbefragungen durchgeführt und ausgewertet. Ein weiterer Indikator zur Messung unserer Patientenzufriedenheit stellt die jährliche Auswertung unserer Beschwerdestatistik dar.

Mitarbeiterorientierung mit dem Ziel einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit

Unser Konzept zur Personalentwicklung unterstützt die Begleitung und Förderung der Mitarbeitenden. Die Personalentwicklung spiegelt sich konkret in der Umsetzung von Einarbeitungskonzepten und strukturierten Mitarbeitergesprächen mit Zielvereinbarungen wider.

Um die berufliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden zu fördern, wurden abteilungsspezifische Fort- und Weiterbildungsbudgets eingeführt.

Die Überprüfung der Mitarbeiterorientierung erfolgt durch die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit und die Auswertung der Erreichung gesetzter Ziele in den strukturierten Mitarbeitergesprächen.



Gezielte Prozessorientierung und Wirtschaftlichkeit

Die Kernprozesse unserer Klinik, z. B. die Patientenaufnahme, die Visiten und die Entlassung sind auf die Patienten, bzw. die Kunden der Einrichtung abgestimmt. Die Prozesse werden gemäß den Leitsätzen effizient gestaltet. Veränderungen z.B. im medizinischen Leistungsangebot werden vor Einführung grundsätzlich auf Effizienz und Effektivität geprüft. Der Verbrauch von Ressourcen wird stationsbezogen erhoben, die Ergebnisse diskutiert und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Enge Beziehung zur Gesellschaft und zum Umfeld – Vernetzung und Kooperation

Die Bethesda Geriatriische Klinik in Ulm ist das Herz des Geriatriischen Zentrums Ulm/Alb-Donau-Kreis. In dieser Kooperation mit dem Rehabilitationskrankenhaus Ulm, dem Universitätsklinikum Ulm und der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis werden Fortbildungen und Forschungsprojekte, aber auch Informationsveranstaltungen für interessierte ältere

Bürger angeboten. Beispiele hierfür sind: Autofahren im Alter, Umgang mit dem Internet, Trainingsmöglichkeiten zur Aufrechterhaltung der Hirnleistung oder Kraft- und Balancetraining zur Reduzierung des Sturzrisikos.

Prof. Dr. Nikolaus hat eine Honorarprofessur für Altersmedizin (Geriatric) an der Universität Ulm im Range eines Lehrstuhls. Ein Kooperationsvertrag regelt die enge Verflechtung in Forschung, Lehre und Patientenversorgung der Bethesda Geriatrische Klinik als Akademisches Krankenhaus — quasi die Fakultät für Geriatrie der Universität.

Weitere Beispiele für die verzweigte Zusammenarbeit sind: Ärztliche Beratung in Einrichtungen der Altenhilfe, Erarbeitung eines Konzepts zur Betreuung von Demenzkranken und ihrer Angehörigen, Beteiligung an der Internetseite www.senioren-info@ulm.de, Absprachen mit niedergelassenen Ärzten, ambulanten Diensten, Sanitätshäusern, Krankengymnastik, Ergo- und Logopädiepraxen.

Umfassende interne und externe Kommunikation

Die Kommunikation nach intern ist mit der Geschäfts- und Zuständigkeitsordnung eindeutig geregelt. Die Mitarbeitenden werden über alle Neuerungen im Gesundheitswesen, über die



Entscheidungen der Geschäftsführung und die Entwicklung des Unternehmens am „Runden Tisch“ und über unsere Mitarbeiterzeitung „info aktuell“ frühzeitig und umfassend informiert. Die Mitarbeitenden werden in Entscheidungsprozesse mit eingebunden. Auch die Öffentlichkeit wird über sich verändernde Leistungsangebote und für diesen Personenkreis wichtige Entscheidungen und Veränderungen ausführlich und zeitnah informiert.

Hierzu gibt es – gemeinsam mit dem Bethesda Krankenhaus Stuttgart – ein eigenes Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

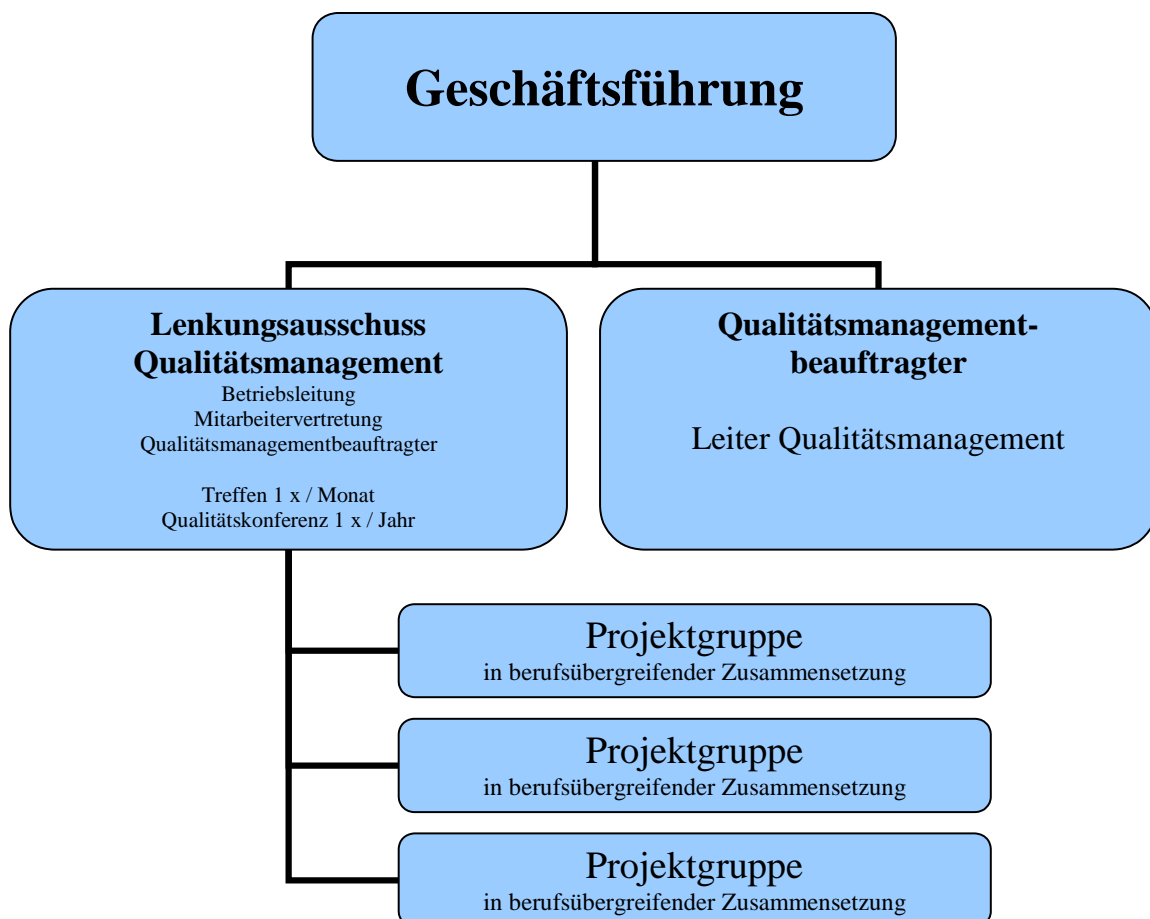


Fehlervermeidung

Unser Ziel ist es, fehlerhafte Leistungen zu identifizieren und schnell und gezielt darauf zu reagieren. Durch die Einführung eines standardisierten Beschwerdemanagements, angesiedelt bei der Seelsorgerin, finden negative und positive Rückmeldungen der Patienten und Kunden in den Verbesserungsprozessen Beachtung. Durch gezielte Fort- und Weiterbildung ist der Ausbildungsstand aller Mitarbeitenden auf einem hohen Niveau.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements



Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der Bethesda Geriatrie Klinik Ulm ist im Organigramm auf Seite 31 dargestellt. Die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Vernetzung der einzelnen Ebenen lassen sich folgendermaßen beschreiben:



Geschäftsführung

Die Geschäftsführung trägt die Verantwortung für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement

Der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement tagt monatlich im Anschluss an die Betriebsleitungssitzung. In vertrauensvoller und enger Kooperation werden hier die Aktivitäten koordiniert und operative Entscheidungen getroffen. Zur Sicherstellung der Abläufe wurde eine Geschäftsordnung für den Lenkungsausschuss erstellt.

Qualitätskonferenz

Einmal pro Jahr trifft sich der Lenkungsausschuss, um die Einhaltung der Strategie und die Erreichung der gesetzten Ziele und der Ergebnisse zu überprüfen. Hier werden auch die Projekte für das kommende Jahr festgelegt und Termine zur Überprüfung in der Praxis durch interne Audits festgelegt.

Qualitätsmanagementbeauftragter

Für die Weiterentwicklung, Methodik und Koordination zuständig ist der Qualitätsmanagementbeauftragte. Er bereitet die Qualitätskonferenz in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung vor und leitet den Lenkungsausschuss.

Durch die Organisation als Stabstelle ist der Qualitätsmanagementbeauftragte den einzelnen Leitungsmitgliedern gegenüber unabhängig.

Projektgruppen

Entsprechend den in der Qualitätskonferenz festgelegten Projekten werden themenbezogene Teams in berufsgruppenübergreifender Zusammensetzung gebildet. Die in Fragen des Qualitätsmanagements geschulten Projektleiter leiten die Projektgruppen mit Unterstützung des Qualitätsmanagementbeauftragten. Alle Sitzungsverläufe und Projektergebnisse werden dokumentiert. Die Ergebnisse werden direkt im Lenkungsausschuss vorgestellt und verabschiedet.

E-2 Qualitätsbewertung

Die Bethesda Geriatriische Klinik Ulm gGmbH hat im Jahr 2002 die gesetzlich geforderten Voraussetzungen zur Schaffung eines internen Qualitätsmanagementsystems umgesetzt. Seit der Einführung der unter E-1 beschriebenen Strukturen konnte das Qualitätsmanagement seinem Ziel gerecht werden, für Patienten und Kunden kontinuierliche Verbesserungen in den Strukturen und den Prozessen zu erreichen. Um hieraus resultierende Verbesserungen standardisiert nach innen und außen nachweisen zu können, haben sich die Organe des Unternehmens im Jahr 2003 entschieden, das Krankenhaus nach den Richtlinien der KTQ®-Gesellschaft überprüfen zu lassen. Im November 2004 wurde die Klinik von den KTQ®-Visitoren begutachtet. Sie schlugen der KTQ®-Gesellschaft die Zertifizierung vor. Die offizielle Zertifizierung erfolgte im März 2005.





Weitere freiwillige Maßnahmen zur Sicherung der Qualität

Zahlreiche weitere Maßnahmen zur Sicherung und Aufrechterhaltung der Behandlungsqualität und zum Wohle der Patienten sind in unserem Krankenhaus etabliert.

Hierzu zählen zum Beispiel:

Dokumentation aller Sturzereignisse

Seit dem Jahr 2001 wird jeder Sturz in unserer Klinik hinsichtlich des Hergangs, des Ortes, des Zeitpunkts, der benutzten Gehhilfe oder Schuhbekleidung, dokumentiert. Durch Vergleiche mit anderen klinisch geriatrischen Einrichtungen sollen die daraus resultierenden präventiven Maßnahmen bewertet werden.

Erfassung der Harnwegsinfektionen

Hinsichtlich des Infektionsschutzgesetzes ist die Erfassung katheter-assoziiierter Harnwegsinfekte (liegende transurethrale Dauerkatheter, seltener suprapubische Ableitungen) in der Geriatrie von klinischer Relevanz. Es wurde ein System etabliert, bei dem in 10- bis 14- tägigem Rhythmus alle Patienten anhand der Pflegedokumente, und wenn nötig auch durch eine klinische Visite, auf das Vorliegen einer Infektion gesichtet werden. Die Ergebnisse werden manuell erfasst und ausgewertet. Im Falle einer Häufung wird die Situation vor Ort unter Einbeziehung aller an der Therapie Beteiligten besprochen. Die Ergebnisse werden im Rahmen der jährlichen Hygienekommissionssitzung ausführlich besprochen und im Protokoll dokumentiert.

Weiterhin erfolgt über das kooperierende Labor eine halbjährliche Statistik aller in den verschiedenen Untersuchungsmaterialien erfassten Keime, einschließlich der entsprechenden Antibiotika-Empfindlichkeit (Blutkulturen, Abstriche, Sputum, Stuhlproben).

Durchführung von Fallbesprechungen

Grundsätzlich ist es im Rahmen der Behandlung üblich, dass die Oberärzte alle Behandlungsfälle mit ihren nachgeordneten Ärzten besprechen und die Behandlung somit koordinieren. Hierdurch wird für jeden Patienten der Facharztstandard gewährleistet.

Ethische Fallbesprechung

Gibt es im Rahmen der Behandlung ethische Fragestellungen, die nicht sofort entschieden werden müssen, aber für den Patienten eine große Tragweite haben, wird eine ethische Fallbesprechung unter Teilnahme verschiedener Berufsgruppen durchgeführt.

Implementierung von Pflegestandards für häufige Erkrankungen, Syndrome, und Pflegemaßnahmen

Seit mehreren Jahren werden Pflegestandards definiert und mit den anderen an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen abgesprochen. Grundlage sind unter anderem die Nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP). Ein wichtiges Kriterium bei der Erstellung von Pflegestandards ist für uns auch die Patientenorientierung. Im Standard „Wahrung der Intimsphäre“ wurde beispielsweise ein Verhaltenskodex definiert, der für unsere Mitarbeitenden verbindlich ist.



Fortbildungsprogramm

Die Mitarbeitenden im pflegerischen und ärztlich-therapeutischen Bereich, die Mitarbeitenden der Seelsorge sowie die Mitarbeiter in der Verwaltung werden regelmäßig fortgebildet.



Die Klinik verzeichnet pro Jahr etwa 500 interne und externe Fortbildungsteilnehmer zu Fragestellungen des Alters und des Alterns.

E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Die Bethesda Geriatriische Klinik Ulm konnte sich erstmalig im Jahr 2004 an der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung nach §137 SGB V beteiligen.

Bis zu diesem Zeitpunkt gab es keine Module, die für eine akut-klinisch geriatriische Einrichtung relevant gewesen wären.

Seit Mitte 2004 wurden die Daten für Behandlungsfälle mit der Aufnahme-diagnose „Verdacht auf Schlaganfall“ an die zentrale Qualitätssicherungsstelle weitergeleitet. Zu berücksichtigen waren dabei nur Ereignisse, die nicht länger als 10 Tage zurücklagen oder in der Klinik aufgetreten sind. Da jedoch die meisten Schlaganfallpatienten in der Region direkt in die Akutschlaganfalleinrichtung (stroke unit) aufgenommen werden, war unsere Fallzahl sehr gering und daher für eine Auswertung nicht geeignet.



F Qualitätsmanagement- projekte im Berichtszeitraum 2004



Seit Einführung des internen Qualitätsmanagements im Jahre 2002 werden zur ständigen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität regelmäßig zielgerichtete Projekte vom Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement beauftragt.

Für diese Projekte sucht und bestimmt der Lenkungsausschuss jeweils einen Projektleiter. Vor der schriftlichen Beauftragung wird das Projekt mit dem Projektleiter ausführlich diskutiert und besprochen. Der anschließend schriftlich verfasste Projektauftrag beschreibt die Zielsetzung, die geplante voraussichtliche Projektdauer und die Mittel zur Unterstützung des Projektleiters. Nach Ende des Projektes stellt der Projektleiter die Ergebnisse dem Lenkungsausschuss vor. Bei längeren und umfangreicheren Projekten wird der Lenkungsausschuss über den jeweiligen Projektstand informiert und die Zwischenergebnisse diskutiert.

Nachdem der Lenkungsausschuss dem Ergebnis des Projektes zugestimmt hat, wird die Umsetzung beschlossen. Gemäß dem im Qualitätsmanagement üblichen PDCA-Zyklus führt der Qualitätsmanagementbeauftragte zur Überprüfung der Umsetzbarkeit und des Durchdringungsgrads der Projektergebnisse unregelmäßig Audits durch. Das Ergebnis wird dem Lenkungsausschuss vorgestellt und zielgerichtete Maßnahmen beschlossen.

Im Berichtszeitraum des Jahres 2004 wurden folgende Projekte durch den Lenkungsausschuss angestoßen und mit einer ausführlichen Verfahrensanweisung abgeschlossen:

Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum 2004



Projekt 1

Beschwerdemanagement

Es wurde ein aktives Beschwerdemanagement geschaffen, das mündlich oder elektronisch (per E-Mail) genutzt werden kann. Weiterhin gibt es ein niederschwelliges Angebot, welches schriftlich über die Briefkästen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ genutzt werden kann. Durch die Zuständigkeit der Seelsorgerin ist die Vertraulichkeit sichergestellt

Projekt 2

Betriebliches Vorschlagswesen

Ein betrieblicher Vorschlag kann über den Briefkasten "Ihre Meinung ist uns wichtig" eingebracht werden. Eine Rückmeldung durch ein Betriebsleitungsmitglied erfolgt dann innerhalb von 14 Tagen nach Eingang. Konstruktive Anregungen werden in der Betriebsleitung diskutiert und bei Annahme in der Mitarbeiterzeitung veröffentlicht.

Projekt 3

Optimierung der Krankenhausaufnahme und der Behandlung in den ersten 24 Stunden

Es wurden Checklisten im Verwaltungs-, medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Bereich erstellt, die eine umfassende und hochwertige Aufnahme sicherstellen. Wartezeiten dürfen 15 Minuten grundsätzlich nicht überschreiten. Der Behandlungsprozess wird berufsgruppenübergreifend geplant und vom zuständigen Oberarzt gesteuert.





Projekt 4

Störungsfreie und kollegiale Visite

Es existieren klare Vorgaben zu Organisation und Ablauf aller Visiten, sowie zum Umgang mit Störungen. Der Patient soll in der Visite die "Hauptrolle" spielen.



Projekt 5

Optimierung der Speiserversorgung

Alle Patienten werden drei Mal pro Woche nach ihrem Speisewunsch befragt. Eine Checkliste "Ambiente beim Essen - das Auge isst mit" sensibilisiert die Mitarbeitenden, auch auf eine ansprechende Darreichung der Speisen zu achten.

Projekt 6

Ethische Fallbesprechung

Patienten, Angehörige und alle an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeitenden können eine ethische Fallbesprechung einberufen. Diese soll in konkreten, ethisch problematischen Situationen Hilfestellung geben und die patientenbezogene Kommunikation unter den beteiligten Berufsgruppen stärken und verbessern. Unter Leitung der Seelsorgerin wird versucht, in gegenseitiger Übereinkunft ein Ergebnis zu finden. Dieses wird dem Stationsarzt als Empfehlung weitergeleitet.



Projekt 7

Angebote der Seelsorge

Patienten und deren Angehörige werden durch das Pflorgeteam, den Besuchsdienst oder die Grünen Damen und Herren über die vielfältigen Angebote der Seelsorge informiert.

Projekt 8

Erarbeitung eines Konzepts für Demenzerkrankte

Durch die Erarbeitung eines Demenzkonzeptes soll eine am Stand der Wissenschaft orientierte, aber gleichzeitig individuelle und beschützende Versorgung der Patienten sichergestellt werden.

Das Konzept beinhaltet ein Demenzleitbild, ärztliche und pflegerische Versorgungsaspekte und die zahlreichen Angebote der Ergotherapie, wie z. B. die Therapeutische Kleingruppenarbeit, die Kognitiven Aktivierungsgruppen oder die Themenzentrierte Gruppentherapie.

G Weitere Informationen zur Bethesda Geriatrische Klinik Ulm

Verantwortlich für den Qualitätsbericht ist die Geschäftsführung und der Lenkungsausschuss der Bethesda Geriatrische Klinik Ulm gGmbH.

Geschäftsführung

Herr Dipl.-Kaufm. Stephan Köhler
Kaufmännischer Geschäftsführer
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 201
Telefax: (0731) 187 - 301
E-Mail: stephan.koehler@bethesda-ulm.de

Herr Prof. Dr. med. Thorsten Nikolaus
Medizinischer Geschäftsführer
Telefon: (0731) 187 - 185
Telefax: (0731) 187 - 387
E-Mail: thorsten.nikolaus@bethesda-ulm.de

Herr Dipl.-Kaufm. Helmut Riener
Geschäftsführender Gesellschaftervertreter
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 201
Telefax: (0731) 187 - 301
E-Mail: helmut.riener@bethesda-wuppertal.de

Mitglieder des Lenkungsausschusses

Herr Patrick Frey (Qualitätsmanagementbeauftragter)
Frau Heike-Ruth Klaiber (Seelsorgerin)
Herr Dipl.-Kfm. Stephan Köhler (Geschäftsführer)
Herr Prof. Dr. med. Thorsten Nikolaus (Geschäftsführer)
Frau Barbara Novak-Gauß (Vertreterin der MAV)
Frau Sieglinde Ulrich (Pflegedienstleitung)
Herr Dr. Dr. med. Andrej Zeyfang (Chefarzt)

Kontaktpersonen für den Qualitätsbericht

Herr Patrick Frey
Qualitätsmanagementbeauftragter
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 264
Telefax: (0731) 187 - 364
E-Mail: patrick.frey@bethesda-ulm.de

Herr Prof. Dr. med. Thorsten Nikolaus
Medizinischer Geschäftsführer
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 185
Telefax: (0731) 187 - 387
E-Mail: thorsten.nikolaus@bethesda-ulm.de

Herr Dr. Martin Hämmerle MBA
Servicezentrum Medizincontrolling
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 298
Telefax: (0731) 187 - 387
E-Mail: martin.haemmerle@bethesda-ulm.de

Frau Sieglinde Ulrich
Pflegedienstleitung
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 202
Telefax: (0731) 187 - 301
E-Mail: sieglinde.ulrich@bethesda-ulm.de

Frau Christine Haag-Merz
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 201
Telefax: (0731) 187 - 301
christine.haag-merz@bethesda-ulm.de

Herr Dr. Dr. Andrej Zeyfang
Chefarzt
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 187
Telefax: (0731) 187 - 387
E-Mail: andrej.zeyfang@bethesda-ulm.de

Frau Heike-Ruth Klaiber
Seelsorgerin
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 218
Telefax: (0731) 187 - 300
E-Mail: heike-ruth.klaiber@bethesda-ulm.de

Broschüren mit weiteren Informationen:

- Patientenbroschüre
- Faltblatt zur Tagesklinik
- Pflegeleitbild der Bethesda Geriatriische Klinik Ulm gGmbH
- Pflegekonzept der Bethesda Geriatriische Klinik Ulm gGmbH
- Jahresbericht der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH
- Leitbild der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH
- Seelsorgekonzept der Diakoniewerk Bethesda gGmbH
- KTQ-Qualitätsbericht unter www.ktq.de

Homepage: www.bethesda-ulm.de

Impressum

Herausgeber

Bethesda Geriatriische Klinik Ulm gGmbH
Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm
Geschäftsführung
Zollernring 26
89073 Ulm
Telefon: (0731) 187 - 0
Telefax: (0731) 187 - 300
E-Mail: info@bethesda-ulm.de
Internet: www.bethesda-ulm.de

Redaktion

Patrick Frey

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Christine Haag-Merz

Fotos

Archiv Bethesda Geriatriische Klinik Ulm;
Horst Hörger, Ulm