



Universitätsklinikum Ulm

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V für das Berichtsjahr 2021

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....5</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers ..... 11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus ..... 11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie ..... 11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... 12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses ..... 12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit ..... 12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses ..... 13
A-9	Anzahl der Betten ..... 19
A-10	Gesamtfallzahlen..... 19
A-11	Personal des Krankenhauses ..... 20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung ..... 22
A-13	Besondere apparative Ausstattung ..... 31
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V..... 31
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen ..... 32</b>
B-1	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie..... 32
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung ..... 37</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... 37
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate ..... 37
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung ..... 40
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V ..... 40

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	40
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	40
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	41
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	41
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	41

## Einleitung

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V für das Berichtsjahr 2021 des Universitätsklinikums Ulm

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Leiter Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Oliver Mayer
<b>Telefon</b>	0731/500-43010
<b>Fax</b>	0731/500-43002
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:oliver.mayer@uniklinik-ulm.de">oliver.mayer@uniklinik-ulm.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Udo X. Kaisers
<b>Telefon</b>	0731/500-43000
<b>Fax</b>	0731/500-43002
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de">vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.uniklinik-ulm.de/>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.uniklinik-ulm.de/weitere-bereiche/qualitaets-und-risikomanagement.html>

Link	Beschreibung
<a href="https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/experten-finden.html">https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/experten-finden.html</a>	Für Patienten & Besucher
<a href="https://www.uniklinik-ulm.de/kliniken-zentren/uebersicht-von-a-z.html">https://www.uniklinik-ulm.de/kliniken-zentren/uebersicht-von-a-z.html</a>	Unsere Kliniken & Zentren
<a href="https://www.uniklinik-ulm.de/forschung/forschungsschwerpunkte.html">https://www.uniklinik-ulm.de/forschung/forschungsschwerpunkte.html</a>	Forschung am UKU
<a href="https://www.uniklinik-ulm.de/ausbildung-karriere/uebersicht.html">https://www.uniklinik-ulm.de/ausbildung-karriere/uebersicht.html</a>	Ausbildung & Karriere am UKU
<a href="https://www.uniklinik-ulm.de/ueber-uns/profil.html">https://www.uniklinik-ulm.de/ueber-uns/profil.html</a>	Über das UKU

## 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	Universitätsklinikum Ulm
Hausanschrift	Albert-Einstein-Allee 29 89081 Ulm
Zentrales Telefon	0731/500-0
Fax	0731/500-43002
Zentrale E-Mail	<a href="mailto:info.allgemein@uniklinik-ulm.de">info.allgemein@uniklinik-ulm.de</a>
Postanschrift	Postfach 3880 89070 Ulm
Institutionskennzeichen	260840200
URL	<a href="http://www.uniklinik-ulm.de/">http://www.uniklinik-ulm.de/</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Udo X. Kaisers
Telefon	0731/500-43000
Fax	0731/500-43002
E-Mail	<a href="mailto:vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de">vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Pflegedirektorin (bis 31.05.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Silvia Cohnen
<b>Telefon</b>	0731/500-43050
<b>Fax</b>	0731/500-43052
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.pd@uniklinik-ulm.de">vorstand.pd@uniklinik-ulm.de</a>

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Kommissarische Pflegedirektorin (ab 01.06.2021 bis 30.11.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Jelena Kunecki
<b>Telefon</b>	0731/500-43050
<b>Fax</b>	0731/500-43052
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.pd@uniklinik-ulm.de">vorstand.pd@uniklinik-ulm.de</a>

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Pflegedirektor (ab 01.12.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Robert Jeske
<b>Telefon</b>	0731/500-43050
<b>Fax</b>	0731/500-43052
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.pd@uniklinik-ulm.de">vorstand.pd@uniklinik-ulm.de</a>

## Verwaltungsleitung

### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Kaufmännische Direktorin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende (ab 01.05.2020 bis 30.06.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Sylvia Langer
<b>Telefon</b>	0731/500-43031
<b>Fax</b>	0731/500-43032
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.kd@uniklinik-ulm.de">vorstand.kd@uniklinik-ulm.de</a>

### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Kommissarische Kaufmännische Direktorin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende (ab 01.07.2021 bis 30.09.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Bettina Rottke
<b>Telefon</b>	0731/500-43030
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.kd@uniklinik-ulm.de">vorstand.kd@uniklinik-ulm.de</a>

### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Kaufmännische Direktorin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende (ab 01.10.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Bettina Rottke
<b>Telefon</b>	0731/500-43030
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.kd@uniklinik-ulm.de">vorstand.kd@uniklinik-ulm.de</a>

## Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Universitätsklinikum Ulm
Hausanschrift:	Hopfenhausstraße 6 89584 Ehingen
Telefon:	07391/586-58000
Fax:	07391/586-58002
E-Mail:	<a href="mailto:info.allgemein@uniklinik-ulm.de">info.allgemein@uniklinik-ulm.de</a>
Postfach:	3880 89070 Ulm
Institutionskennzeichen:	260840200
Standortnummer aus dem Standortregister:	773647000
Standortnummer (alt)	00
URL:	<a href="http://www.uniklinik-ulm.de/">http://www.uniklinik-ulm.de/</a>

## Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Udo X. Kaisers
Telefon	0731/500-43000
Fax	0731/500-43002
E-Mail	<a href="mailto:vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de">vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Pflegedirektorin (bis 31.05.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Silvia Cohnen
<b>Telefon</b>	0731/500-43050
<b>Fax</b>	0731/500-43052
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.pd@uniklinik-ulm.de">vorstand.pd@uniklinik-ulm.de</a>

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Kommissarische Pflegedirektorin (ab 01.06.2021 bis 30.11.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Jelena Kunecki
<b>Telefon</b>	0731/500-43050
<b>Fax</b>	0731/500-43052
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.pd@uniklinik-ulm.de">vorstand.pd@uniklinik-ulm.de</a>

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Pflegedirektor (ab 01.12.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Robert Jeske
<b>Telefon</b>	0731/500-43050
<b>Fax</b>	0731/500-43052
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.pd@uniklinik-ulm.de">vorstand.pd@uniklinik-ulm.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Kaufmännische Direktorin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende (ab 01.05.2020 bis 30.06.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Sylvia Langer
<b>Telefon</b>	0731/500-43031
<b>Fax</b>	0731/500-43032
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.kd@uniklinik-ulm.de">vorstand.kd@uniklinik-ulm.de</a>

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Kommissarische Kaufmännische Direktorin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende (ab 01.07.2021 bis 30.09.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Bettina Rottke
<b>Telefon</b>	0731/500-43030
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.kd@uniklinik-ulm.de">vorstand.kd@uniklinik-ulm.de</a>

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Kaufmännische Direktorin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende (ab 01.10.2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Bettina Rottke
<b>Telefon</b>	0731/500-43030
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vorstand.kd@uniklinik-ulm.de">vorstand.kd@uniklinik-ulm.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Land Baden-Württemberg
Art	Öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Universitätsklinikum

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Wird über den Hauptstandort abgedeckt.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Schwerbehindertenvertretung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Alexa Stomberg
<b>Telefon</b>	0731/500-69010
<b>Fax</b>	0731/500-69012
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sbv.stomberg@uniklinik-ulm.de">sbv.stomberg@uniklinik-ulm.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung

## 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	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Das Universitätsklinikum Ulm selbst ist eine universitäre Einrichtung.
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Beschäftigte des Universitätsklinikums sind als Dozenten und Lehrbeauftragte an Fachhochschulen tätig.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	<p>Famulatur: Innerhalb der Famulaturzeit ist verpflichtend ein Teil in stationären Reha-Einrichtungen abzuleisten.</p> <p>Praktisches Jahr: Umfasst eine Dauer von 48 Wochen mit je 16 Wochen in Innerer Medizin, Chirurgie und wahlweise einem übrigen Fachgebiet und ist b.B. in Teilzeit möglich.</p>
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Für das Universitätsklinikum Ulm als universitäre Einrichtung ist die Zusammenarbeit mit anderen nationalen und internationalen Universitäten und Hochschulen zum Beispiel in Forschungsverbänden die Regel und in seiner Vielzahl im Rahmen dieses Qualitätsberichts nicht darstellbar.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Das Klinikum nimmt als universitäre Einrichtung an einer Vielzahl multizentrischer Phase-I/II Studien teil. Details entnehmen Sie bitte den Internetseiten der einzelnen Klinikumseinrichtungen.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Das Klinikum nimmt als universitäre Einrichtung an einer Vielzahl multizentrischer Phase-III/IV Studien teil. Details entnehmen Sie bitte den Internetseiten der einzelnen Klinikumseinrichtungen.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Das Klinikum initiiert und leitet als universitäre Einrichtung multizentrische und klinisch-wissenschaftliche Studien. Ein eigenes Klinisches Studienzentrum koordiniert diese Aktivitäten.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Das Klinikum gibt als universitäre Einrichtung wissenschaftliche Journale heraus. Details entnehmen Sie bitte den Internetseiten der einzelnen Klinikumseinrichtungen.
FL09	Doktorandenbetreuung	Die Doktorandenausbildung/-betreuung erfolgt nun durch die vom Land geförderte (ehem. Exzellenzinitiative) International Graduate School in Molecular Medicine Ulm mit strukturierten Programmen für Naturwissenschaftler und Mediziner, die international und interdisziplinär ausgerichtet sind.

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Sie führen eigenverantwortlich Pflegeinterventionen durch, unterstützen, schulen, beraten, führen ärztlich veranlasste Maßnahmen aus und assistieren bei Behandlungen. In beiden Pflegeberufen wird im Kloster Wiblingen und in den verschiedenen Kliniken des Universitätsklinikums ausgebildet.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	Die Pflegeschule ist d. größte Schule m. insg. 270 Plätzen & bildet in d. Allg. Pflegeausbildung (Pflegefachfrau & Pflegefachmann) & in d. Gesundheits- & Kinderkrankenpflege aus. Opt. wird d. duale, ausbildungsintegrierte Studiengang Angewandte Gesundheits- & Pflegewissenschaften (B.Sc.) angeboten.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Die MTRA-Schule hat 75 Plätze. MTRA sind in der Rö-Diagnostik, Tomographie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Dosimetrie tätig. Die Ausbildung erfolgt in Kleingruppen und einzeln am Patienten. Für Absolventen wird der verkürzte duale Studiengang Medizintechnische Wissenschaften (B.Sc.) angeboten.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Die OTA-Schule verfügt über 60 Plätze. Die Ausbildung erfolgt dual an Akademie und Uniklinikum. OTA betreuen Patienten vor und nach Operationen und bereiten Operationseinheiten vor. Für Absolventen wird der verkürzte duale Studiengang Medizintechnische Wissenschaften (B.Sc.) angeboten.
HB09	Logopädin und Logopäde	Die Schule für Logopädie hat 60 Schulplätze. Ein Großteil der praktischen Ausbildung findet in Therapieräumen im Kloster Wiblingen statt. Ab dem 2. Semester werden Patienten von den Lehrgangsteilnehmern behandelt. Zudem gibt es drei vierwöchige Praktika in Einrichtungen außerhalb der Lehranstalt.
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Schule m. 90 Plätzen. -Großteil v. Schülern ext. Koop.partner belegt (dort absolvieren ang. Hebammen Praxisphasen) -Seit 2017 erfolgt Hebammenausb. in Komb. m. dualem Studium (B.Sc.) -Seit 2021 Ausb. Hebammen in primärqualifizier. Bachelorstudiengang in Koop. m. DHBW (18 Plätze v. UKU belegt)

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Die MTLA-Schule hat 96 Plätze. MTLA sind in der Klinischen Chemie, Histo- und Hämatologie & Mikrobiologie tätig. Die Ausbildung erfolgt in 11 schuleigenen Laboren und in Klinikumseinrichtungen. Für Absolventen wird der verkürzte duale Studiengang Medizintechnische Wissenschaften (B.Sc.) angeboten.
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	Die MTAF-Schule hat 75 Plätze und ist die einzige in Süddeutschland. MTAF sind in der neurophysiologischen, kardiovaskulären, audiologischen und pneumologischen Funktionsdiagnostik tätig. Der Unterricht erfolgt in Kleingruppen, die Praktika am Klinikum. Ein dualer Studiengang (B.Sc.) wird angeboten.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Die Schule für Diätassistenten verfügt über 60 Schulplätze. Die neue, moderne Lehrküche ermöglicht eine optimale praktische Ausbildung.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Einjährige Ausbildung mit 25 Plätzen an der Krankenpflegehilfeschule.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Sie führen eigenverantwortlich Pflegeinterventionen durch, unterstützen, schulen, beraten, führen ärztlich veranlasste Maßnahmen aus und assistieren bei Behandlungen. In beiden Pflegeberufen wird im Kloster Wiblingen und in den verschiedenen Kliniken des Universitätsklinikums ausgebildet.

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	0

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	1293
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 42 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 1,04

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

##### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,04

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
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 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger\*in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0

### Medizinische\*r Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistent\*innen (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leiter Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Oliver Mayer
Telefon	0731/500-43010
Fax	0731/500-43021
E-Mail	<a href="mailto:oliver.mayer@uniklinik-ulm.de">oliver.mayer@uniklinik-ulm.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Risiko- und Qualitätskommission: Stimmberechtigte Mitglieder: Leitender Ärztlicher Direktor (Vorsitzender), Stellv. LÄD, KD, PD, Ärztliche Direktoren der Fächer Frauenheilkunde, Herz-Thorax-Gefäßchirurgie, Innere Medizin III, Radiologie, Pathologie, Psychosomatik. Geschäftsführung: Stabsstelle QRM.
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

### 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	
<b>Funktion</b>	Leiter Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Oliver Mayer
<b>Telefon</b>	0731/500-43010
<b>Fax</b>	0731/500-43021
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:oliver.mayer@uniklinik-ulm.de">oliver.mayer@uniklinik-ulm.de</a>

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Risiko- und Qualitätskommission: Stimmberechtigte Mitglieder: Leitender Ärztlicher Direktor (Vorsitzender), Stellv. LÄD, KD, PD, Ärztliche Direktoren der Fächer Frauenheilkunde, Herz-Thorax-Gefäßchirurgie, Innere Medizin III, Radiologie, Pathologie, Psychosomatik. Geschäftsführung: Stabsstelle QRM.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	halbjährlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	bei Bedarf
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Risikomanagementsystem am UKU mit den standortrelevanten Elementen internes und externes CIRS

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	08.12.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF00	Sonstiges	CIRSmedical ÄZQ - Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker*innen	1	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger*innen und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Orientierende Begehung in Ehingen alle 3 Jahre durch 1 HFK (Standort Oberer Eselsberg).

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Steffen Stenger
Telefon	0731/500-65301
Fax	0731/500-65302
E-Mail	<a href="mailto:steffen.stenger@uniklinik-ulm.de">steffen.stenger@uniklinik-ulm.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziiertes Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt

Bei Bedarf wird auf die Ressourcen des Hauptstandortes zugegriffen.

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Nein

Nur ambulante Versorgung.

#### 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)	Nein

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
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pflichtschulung Hygiene: 4 Angebote/Jahr</li> <li>-Hygieneschulung für neue Mitarbeiter</li> <li>-zahlreiche Individual-Schulungen</li> <li>-Schulung in fünf Modulen für Hygienebeauftragte in der Pflege</li> <li>-Jährlicher Refresherkurs für Hygienebeauftragte</li> <li>-Tag der Händehygiene</li> </ul>

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	<a href="https://www.uniklinik-ulm.de/service/lob-und-beschwerde.html">https://www.uniklinik-ulm.de/service/lob-und-beschwerde.html</a>
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Leitfaden für das Beschwerdemanagement
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	<a href="https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/lob-beschwerde.html">https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/lob-beschwerde.html</a>
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	

#### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Nein
--------------	------

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Nein
--------------	------

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	<a href="https://www.uniklinik-ulm.de/service/lob-und-beschwerde.html">https://www.uniklinik-ulm.de/service/lob-und-beschwerde.html</a>
Kommentar	

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Marion Kolcak
Telefon	0731/500-43012
Fax	0731/500-43021
E-Mail	<a href="mailto:marion.kolcak@uniklinik-ulm.de">marion.kolcak@uniklinik-ulm.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	<a href="http://www.uniklinik-ulm.de/service/ueber-das-klinikum/zentrale-einrichtungen/klinikumsvorstand/qualitaet/home/unser-team.html">http://www.uniklinik-ulm.de/service/ueber-das-klinikum/zentrale-einrichtungen/klinikumsvorstand/qualitaet/home/unser-team.html</a>
Kommentar	

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Ombudsperson
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Doris Henne-Bruns
Telefon	0731/500-43001
Fax	0731/500-43002
E-Mail	<a href="mailto:petra.merkle@uniklinik-ulm.de">petra.merkle@uniklinik-ulm.de</a>

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Ombudsperson
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Gerhard Lang
Telefon	0731/500-43001
Fax	0731/500-43002
E-Mail	<a href="mailto:petra.merkle@uniklinik-ulm.de">petra.merkle@uniklinik-ulm.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	
-----------	--

## 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	
<b>Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?</b>	Ja - Arzneimittelkommission

Durch den Hauptstandort abgedeckt.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person	
<b>Angaben zur Person</b>	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor Klinik für Innere Medizin I, Vorsitzender der AMK
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Thomas Seufferlein
<b>Telefon</b>	0731/500-44501
<b>Fax</b>	0731/500-44502
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Direktionssekretariat.Innere1@uniklinik-ulm.de">Direktionssekretariat.Innere1@uniklinik-ulm.de</a>

Durch den Hauptstandort abgedeckt.

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

#### Erläuterungen

Bei Bedarf kann auf Ressourcen des Hauptstandortes zugegriffen werden.

### 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
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	

Durch den Hauptstandort abgedeckt.

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

### 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-14.4 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 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Wiegel
Telefon	0731/500-56101
Fax	0731/500-56110
E-Mail	<a href="mailto:thomas.wiegel@uniklinik-ulm.de">thomas.wiegel@uniklinik-ulm.de</a>
Straße/Nr	Albert-Einstein-Allee 23
PLZ/Ort	89081 Ulm
Homepage	<a href="https://www.uniklinik-ulm.de/strahlentherapie-und-radioonkologie.html">https://www.uniklinik-ulm.de/strahlentherapie-und-radioonkologie.html</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote

Siehe auch Kapitel A-5

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	Kommentar
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	- Stereotaktische Bestrahlung intrakranieller Prozesse - Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) - Behandlung von benignen Erkrankungen, z. B. Omarthrose, Fersensporn
VR34	Radioaktive Moulagen	Z. B. zur Dosisaufsättigung bei der Behandlung von Mammakarzinom oder in einer Rezidivsituation
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	

### B-1.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	
<b>Ambulanzart</b>	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
<b>Kommentar</b>	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-56202 o. 56200 Fax 0731/500-56206  Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo - Fr: 08:00 - 15:00 Uhr
<b>Angebotene Leistung</b>	Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 1,04

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,04

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ58	Strahlentherapie

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## C Qualitätssicherung

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

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

Die Schwerpunktfächer sind am Standort Oberer Eselsberg und Michelsberg / Safranberg abgedeckt.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	2459	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>1</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	6	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	6	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

<sup>1</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>2</sup>		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	237	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	400	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	129	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	73	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	483	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Mammachirurgie (18/1)	478	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Gynäkologische Operationen (15/1)	687	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Dekubitusprophylaxe (DEK)	241	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	213	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	24	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	53	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	92	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	42	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	43	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Geburtshilfe (16/1)	3246	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Neonatalogie (NEO)	709	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	106	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	20	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation) (HEP_IMP)	90	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	107	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Keine stationäre Versorgung an diesem Standort. Die Schwerpunktfächer werden am Standort Oberer Eselsberg und Michelsberg / Safranberg abgebildet.

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

## 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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Trifft nicht zu.

## **C-5.2      Angaben zum Prognosejahr**

### **C-5.2.1    Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

Trifft nicht zu.

C-5.2.1.a    Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Trifft nicht zu.

C-5.2.1.b    Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Trifft nicht zu.

C-5.2.1.c    Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	4
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	1
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

## **C-8      Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

Keine stationäre Versorgung an diesem Standort.

### **C-8.1      Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

### **C-8.2      Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**