

Qualitätsbericht 2004



Mit Herz, Hand und Verstand

Elisabeth Klinik Berlin

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Kontakte	4
Einleitung	5
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
Fachabteilungen	11
Innere Medizin	11
Allgemeine Chirurgie.....	16
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	21
Qualitätssicherung	22
Qualitätspolitik	24
Leitbild der Elisabeth Klinik.....	25
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	27
Zentrale Bausteine des Qualitätsmanagements in der Elisabeth Klinik	28
Qualitätsziele	30
Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	35
Ausblick 2005	42
So erreichen Sie uns:	43
Impressum	43

Vorwort

Das Gesundheits- und Krankenhaussystem in Deutschland befindet sich in einer einschneidenden strukturellen Umbruchphase. Immer weniger stationäre Einrichtungen müssen für eine wachsende Zahl von Patienten eine höherwertige medizinische und pflegerische Leistung in kürzerer Zeit und bei möglichst sinkenden Kosten erbringen. Höchste medizinische Qualität, patientenorientierte Behandlungsabläufe und Wirtschaftlichkeit sind mehr denn je entscheidend für den Erfolg einer Klinik. Die Elisabeth Klinik, die ein Teil des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE) ist, stellt sich diesen Herausforderungen.

Der Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e.V., zu dem sieben Akutkrankenhäuser, drei Pflegeeinrichtungen und eine ambulante Rehabilitationseinrichtung gehören, hat seit seiner Gründung 1929 unter Beweis gestellt, dass beste medizinische Versorgung und effiziente betriebswirtschaftliche Krankenhausführung miteinander vereinbar sind. Mehr noch: Gemäß unseres christlich geprägten Leitbildes wollen wir durch die Entwicklung und Realisierung zukunftsweisender Konzepte und Projekte die Qualität in der Patientenversorgung stetig steigern. Wir sehen deswegen die neuen Herausforderungen eher als Chance denn als Risiko.

Dabei verschließen wir uns auch nicht den zunehmenden Anforderungen an die Transparenz in der eigenen Leistungsdarstellung. Der vorliegende Qualitätsbericht ist mit der, weit über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehenden, Darstellung der Ergebnisqualität ein Beispiel dafür. Wir wollen einen Beitrag zu einer offenen Informationspolitik leisten und damit um das Vertrauen unserer Patienten werben. Wir sind überzeugt, dass wir über den von uns eingeschlagenen Weg auch in Zukunft eine umfassende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der uns anvertrauten Patienten garantieren können.

Kontakte

Verwaltungsdirektor

Alexander Mommert

Telefon: (030) 2506 228

E-Mail: mommert@elisabeth-klinik-berlin.de

Ärztlicher Direktor

Dr. Frank-Rainer Müller

Telefon: (030) 2506 238

E-Mail: mueller@elisabeth-klinik-berlin.de

Pflegedirektorin

Karin Heidemann

Telefon: (030) 2506 230

E-Mail: heidemann@elisabeth-klinik-berlin.de

Abteilungen und Funktionsbereiche

Bereich	Chefarzt / Leiterin	Telefon
Innere Medizin	Dr. Andreas Genrich	(030) 2506 249
Chirurgie	Dr. Frank-Rainer Müller	(030) 2506 238
Lasermedizin	Prof. Dr. H.-Peter Berlien	(030) 2506 900/ 902
Anästhesie/ITS	Dr. Martin Willenborg	(030) 2506 269
Physiotherapie	Kerstin Sroka	(030) 2506 242
Radiologie	Dr. Christoph Stappenbeck	(030) 2506 202
Labor	Dr. Joachim von Bülow	(030) 2506 265

Einleitung

Mit Herz, Hand und Verstand...

begegnen wir dem Vertrauen unserer Patienten im Rahmen unseres hochwertigen ambulanten und stationären Leistungsangebots. Offenheit und Transparenz sind wichtige Grundlagen unserer täglichen Arbeit und daher ist es uns eine besondere Freude, die Elisabeth Klinik im Rahmen dieses Qualitätsberichts vorstellen zu können. Neben der Darstellung der Strukturen und der Ausstattung der Klinik ist uns dabei vor allem auch die Darstellung der Qualität unserer Ergebnisse wichtig.

Die Elisabeth Klinik ist eine traditionelle, auf christlichen Werten basierende Einrichtung zur Versorgung Kranker und Hilfsbedürftiger. Diese Mission verfolgt die Klinik seit ihrer Gründung durch Pastor Gossner im Jahr 1837 bis heute. Die Elisabeth Klinik ist eine Mitgliedseinrichtung des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e.V. und folgt der Vision des Netzwerkes, in dem die Stärke des Einzelnen zur Qualität des Verbundes beiträgt. Im Jahr 2004 ist die Klinik erfolgreich nach KTQ zertifiziert worden.

Unsere Schwerpunkte Innere Medizin, Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie werden auf hervorragende Weise durch den Bereich Anästhesiologie und Intensivmedizin unterstützt. Das qualifizierte Pflegepersonal betreut die Patienten während ihrer ambulanten oder stationären Behandlung umfassend.

In unserem Abdominalzentrum agieren Internisten und Chirurgen gemeinsam und fachübergreifend, um bei komplizierten Organerkrankungen im Bauchraum durch das Zusammenwirken angrenzender Fachgebiete eine optimale Versorgung sicherzustellen. Die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie bietet neben der operativen und konservativen Versorgung von Knochenbrüchen sowie der Hand- und Fußchirurgie auch Behandlungsformen im Rahmen der Integrierten Versorgung für den Hüft- und Kniegelenksersatz.

Die Sicherung des Behandlungsergebnisses wird durch eine leistungsfähige physiotherapeutische Abteilung fortgesetzt. Diese bietet auch über den Klinikaufenthalt hinaus ein breites ambulantes Angebot an Therapieformen und Kursen mit Öffnungszeiten bis in die späten Abendstunden.

Sie haben ein medizinisches Anliegen, eine Einweisung durch Ihren Hausarzt oder wünschen weitere Informationen?

Bitte sprechen Sie uns an:

Elisabeth Klinik

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité
Lützowstr. 24-25
10785 Berlin - Mitte

Tel.: 030 - 2506 1

www.elisabeth-klinik-berlin.de

info@elisabeth-klinik-berlin.de

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Elisabeth Klinik
Lützowstr. 24-26
10785 Berlin
info@elisabeth-klinik-berlin.de
www.elisabeth-klinik-berlin.de

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261100025

Name des Krankenhausträgers

Stiftung Elisabeth- Diakonissen- und Krankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

170

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 5.092

Ambulante Patienten: 7.811

Fachabteilungen

Schlüssel nach §301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der Betten	Anzahl der stationären Fälle	Hauptabt.(HA) Belegabt.(BA)	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Innere Medizin	85	2.177	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	85	2.915	HA	Ja

Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses 2004 im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G09	Operationen von Leistenbrüchen	276
2	I20	Operationen am Fuß	237
3	F20	Entfernung von Krampfadern	128
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	126
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Gallenblasenentfernung)	126
6	G48	Dickdarmspiegelung	120
7	I18	Verschiedene Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	120
8	K62	Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	112
9	I13	Operationen am Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	109
10	I03	Hüftgelenkersatz	106
11	G07	Blinddarmentfernung	105
12	G08	Operationen von Nabelbrüchen und Bauchwandhernien	105
13	F62	Herzermüdung, Herzinsuffizienz oder Kreislaufkollaps	101
14	F67	Bluthochdruck	95
15	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung (Asthma, COPD)	89
16	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten	88
17	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	83
18	X60	Verletzungen	78
19	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	76
20	I04	Kniegelenkersatz	74
21	G11	Operation am After	71
22	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	69
23	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	68
24	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	64
25	F71	Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	60
26	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	60
27	I16	Operationen am Schultergelenk	59
28	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	56
29	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung der Leberzellen und knotigem Umbau (Leberzirrhose)	55
30	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes)	55

Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote der Klinik

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte der Klinik liegen in der Inneren Medizin, der Allgemein- und Bauchchirurgie sowie der Unfallchirurgie. Seit 2005 gibt es auch eine Abteilung für Lasermedizin.

Für die ambulante Versorgung steht rund um die Uhr die moderne Rettungsstelle bereit. Die gut ausgestattete Physiotherapie bietet ihre Leistungen sowohl stationären als auch ambulanten Patienten und Besuchern an. Der Klinik ist ein Seniorenstift angeschlossen.

Welche serviceorientierten Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Die individuelle Betreuung der Patienten nach ihren Bedürfnissen steht im Mittelpunkt der Serviceangebote der Elisabeth Klinik. Wir wollen Ihnen Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich gestalten, ohne dass die medizinische Qualität darunter leiden muss.

Vorhandene Ausstattung

- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement
- Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
- BG-Sprechstunde
- Bringedienste
- Cafeteria
- Dolmetscherdienste
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum, Abschiedsraum)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Parkanlagen
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
- Seelsorge
- Telefon
- Unterbringung Begleitperson
- Tresor
- Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Die Klinik bietet ambulante Operationen im Rahmen des chirurgischen Leistungsspektrums an. Im Bereich der Inneren Medizin werden sowohl Leistungen im Bereich der Magen-Darm-Erkrankungen als auch im Bereich der Kardiologie ambulant angeboten, wenn es medizinisch vertretbar ist. An die Klinik sind sowohl eine radiologische Praxis als auch eine kardiologische Praxis angeschlossen, die eine ambulante Behandlung in den jeweiligen Gebieten sicherstellen.

Arbeits- und Wegeunfälle werden durch den BG-Arzt behandelt.

Die Rettungsstelle versorgt ambulante Notfälle kompetent rund um die Uhr.

Die Physiotherapie bietet alle Leistungen auch ambulant mit erweiterten Öffnungszeiten an.

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Ambulante Versorgung gemäß §116 SGB V bietet die Klinik nicht an.

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung

Die Kriterien gemäß §116 a SGB V entfallen.

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Die Fachabteilung der allgemeinen Chirurgie hat die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren.

Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Nein	Nein
Angiographie	Nein	Nein
Schlaflabor	Nein	Nein

Therapeutische Möglichkeiten

Es bestehen Integrierte Versorgungsangebote im Bereich Endoprothetik (Knie- und Hüftendoprothesen) in Zusammenarbeit mit den MEDIAN Kliniken für Rehabilitation und niedergelassenen Ärzten.

Des Weiteren kooperiert die Klinik im Bereich der konservativen Kardiologie mit der kardiologischen Schwerpunktpraxis Dr. Beckmann auf dem Klinikgelände und der ambulanten Reha-Einrichtung im Evangelischen Krankenhaus Hubertus.

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Dialyse	Nein
Logopädie	Nein
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein

Fachabteilungen

Innere Medizin

Chefarzt: Dr. Andreas Genrich



Leistungsspektrum

Gastroenterologie

- Behandlung aller gastroenterologischen und hepatologischen Krankheitsbilder
- Diagnostische und interventionelle Endoskopie des Gastrointestinaltraktes sowie des pankreatico-biliären Systems (Magen-, Dickdarm- und Enddarmspiegelungen sowie Spiegelung mit Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge, ERCP)
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik (pH-Metrie, Atemteste)
- zusätzlich Bauchhöhlenspiegelungen
- Endokrinologie

Kardiologie

- Herz- und Schluckechokardiographie
- Ultraschalluntersuchungen der Gefäße
- Herzschrittmacher-Implantation und Schrittmacher-Sprechstunde
- spezielle Therapieprogramme bei Herzinsuffizienz in Kooperation mit der kardiologischen Schwerpunktpraxis Dr. Beckmann und dem ambulanten Rehasentrum am evangelischen Krankenhaus Hubertus

Pulmologie

- Bronchoskopien
- Kardiorespiratorische Funktionstests

Weitere Leistungsangebote und Spezialitäten

- Interventionelle Endoskopie und Sonographie
- Behandlung von Typ I und Typ II Diabetikern, als besondere Leistung bietet die Klinik Diabetiker-Schulungen unter oberärztlicher Leitung in einem multidisziplinären Team an.
- Im Abdominalzentrum zur fachübergreifenden Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts arbeiten Chirurgen und Internisten gemeinsam an optimalen Therapien für unsere Patienten.
- Diagnostik und Behandlung von abnormen Blutungsneigungen
- Angehörigen-Sprechstunden
- Unterbringungsmöglichkeiten von Begleitpersonen
- Ernährungs- und Diätberatung

Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	126
	K62	Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	112
3	G48	Dickdarmspiegelung	108
4	F62	Herzermüdung, Herzinsuffizienz oder Kreislaufkollaps	101
5	F67	Bluthochdruck	94
6	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung (Asthma, COPD)	89
7	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	72
8	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	66
9	F71	Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	60
10	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	56
11	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung der Leberzellen und knotigem Umbau (Leberzirrhose)	55
12	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes)	55
13	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	53
14	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	49
15	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (vor allem Blutarmut)	49
16	B70	Schlaganfall	45
17	L63	Infektionen der Harnorgane	45
18	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	41
19	F72	anfallartige Schmerzen der Herzgegend (Angina pectoris)	40
20	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	35

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung	118
2	E86	Flüssigkeitsmangel des Körpers	102
3	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	99
4	J44	chronisch verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	89
5	I10	Bluthochdruck	88
6	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	57
7	I21	Akuter Herzinfarkt	54
8	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	53
9	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	51
10	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	49
11	F10	Störungen der Psyche und des Verhaltens durch Alkohol	45
12	K74	Krankheiten mit Umbauvorgängen (Fibrose und Zirrhose) der Leber	44
13	N39	Krankheiten des Harnsystems	42
14	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	36
15	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes oder durch ein Hindernis im Darm	35
16	K25	Geschwür der Magenwand	35
17	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	33
18	I63	Infarkt des Gehirns	30
19	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung durch Viren	29
20	D50	Blutarmut wegen Eisenmangel	25

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und Zwölffingerdarmes	701
2	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	342
3	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	224
4	1-653	Spiegelung des unteren bis mittleren Enddarms u. des Analkanals	123
5	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am unteren Verdauungstrakt	106
6	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	96
7	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	87
8	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	64
9	1-651	Spiegelung des Sigma (S-förmige Schleife des unteren Dickdarmes)	40
10	5-469	Operationen am Darm per Endoskopie	38
11	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	34
12	5-433	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Magens	30
13	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	30
14	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	27
15	5-429	Endoskopische Operationen an der Speiseröhre	22

Allgemeine Chirurgie

Chefarzt: Dr. Frank-Rainer Müller



Leistungsspektrum

Chirurgie

- Dickdarmoperationen einschließlich Mastdarm (Schlüsselloch-Chirurgie)
- Magen-Speiseröhren-Chirurgie
- Gallenwegs- und Leberchirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie)
- Leistenbruchoperationen (Schlüsselloch-Chirurgie)
- Narbenbruchoperationen (Schlüsselloch-Chirurgie)

Unfallchirurgie

- Versorgung aller Frakturen
- Erstversorgung von Unfallverletzten sowie Betreuung von Arbeits- und Wegeunfällen in der D-Arztsprechstunde
- Endoprothetik (insbesondere Hüftgelenkersatz, Kniegelenkersatz und Ersatz des Schultergelenks)
- Operative Behandlung von Decubitalulzera
- Versorgung von chronischen Wunden
- Amputationschirurgie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Bauchchirurgie

- Minimalinvasive Hernienchirurgie (Leistenhernien, Nabelhernien, Narbenhernien)
- Proktologische Erkrankungen (z.B. Hämorrhoidalleiden)
- Minimalinvasive Tumorchirurgie (vor allem Dickdarm – Fast-Track-Verfahren)

Unfallchirurgie

- Großer Gelenkersatz (Hüfte, Knie), besondere Programme zur integrierten Versorgung mit einzelnen Krankenkassen
- Arthroskopische Operationen an Knie und Schulter

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Chirurgie

- Eigenblutspende
- Ernährungs-/Diätberatung/Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
- (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)
- Wundsprechstunde

Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G09	Operationen von Leistenbrüchen	276
2	I20	Operationen am Fuß	237
3	F20	Entfernung von Krampfadern	128
4	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Gallenblasenentfernung)	124
5	I18	Verschiedene Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	120
6	I13	Operationen am Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	109
7	G07	Blinddarmentfernung	105
8	G08	Operationen von Nabelbrüchen und Bauchwandhernien	105
9	I03	Hüftgelenkersatz	104
10	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten	88
11	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	76
12	X60	Verletzungen	76
13	I04	Kniegelenkersatz	74
14	G11	Operation am After	69
15	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	64
16	I16	Operationen am Schultergelenk	59
17	I08	Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	49
18	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	46
19	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	44
20	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	42

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch	272
2	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	222
3	I83	Krampfadern der unteren Gliedmaßen	131
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels einschließlich des oberen Sprunggelenkes	122
5	K80	Gallensteine	108
6	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	95
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	84
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	83
9	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	77
10	S52	Knochenbruch des Unterarmes	69
11	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	67
12	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	61
13	K36	Sonstige Entzündung des Blinddarmes	55
14	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	53

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	357
2	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	288
3	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	174
4	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	169
5	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischenscheiben (Menisken)	165
6	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	151
7	5-511	Gallenblasenentfernung	130
8	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	112
9	5-470	Blinddarmentfernung	110
10	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	109
11	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	97
12	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	83
13	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	74
14	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	73
15	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	59

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern	33
2	2340	Stabilisierung einer Fraktur mittels perkutaner Drahtfixation	14
3	2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle	11
4	2821	Implantation eines permanenten Zuganges (Port) zu einem Gefäß oder Implantation eines intrathekalen Katheters	10
5	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven oder Spaltung der Loge de Guyon, ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benigner Neubildungen	6

Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl

Erbrachte Anzahl: 131

Fachgebiet/Kliniken mit Hochschulambulanz gemäß §117 SGB V

Die Kriterien gemäß §117 SGB V entfallen.

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß §118 SGB V

Die Kriterien gemäß §118 SGB V entfallen.

Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V

Die Kriterien gemäß §119 SGB V entfallen.

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 Innere Medizin	16	9	7
1500 Allgemeine Chirurgie	13	6	7
Gesamt	29	15	14

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis im gesamten Krankenhaus: 3

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit 3-jähriger Fachweiterbildung	Anteil Krankenpfleger/in (1 Jahr)
0100 Innere Medizin	77	98,7 %	3,9 %	0,0 %
1500 Allgemeine Chirurgie	86	100,0 %	17,4 %	0,0 %
Gesamt	163	99,4 %	11,0 %	0,0 %

Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumen- tationsrate Kranken- haus	Dokumen- tationsrate Bundes- Durchschnitt
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	105,00%	95,48%
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	200,00%	100,00%
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/- Explantation	Ja	Ja	100,00%	74,03%
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	102,26%	100,00%
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	92,86%	94,65%
(16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	Ja	Ja	108,47%	95,85%
(17/2) Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Ja	Ja	101,59%	98,44%
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,00%	92,39%
(17/5) Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	103,03%	98,59%
(17/7) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(18/1) Mammachirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereich 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	104,26%	97,80%
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
Gesamt			104,0%	98,28 %

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

Obwohl externe Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Landesebene nicht verbindlich vorgesehen sind, beteiligt sich die Elisabeth Klinik an verschiedenen Projekten mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung.

So nimmt die Elisabeth Klinik an den Transfusionsaudits der Ärztekammer Berlin teil. Dieses Audit wurde zuletzt im Mai 2004 durchgeführt. Es wurden keine Mängel festgestellt.

Im Bereich der Pflege nimmt die Klinik an einer Prävalenzstudie zum Dekubitus teil.

Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management - Programmen (DMP)

Die Elisabeth Klinik ist derzeit in kein Disease Management Programm involviert.

Mindestmengen

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Trifft nicht zu

Qualitätspolitik

Vision und Qualitätsphilosophie

Die Elisabeth Klinik ist Teil des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE) und von daher in die Qualitätspolitik des VzE und seiner sieben Akutkrankenhäuser, drei Pflegeeinrichtungen und eines ambulanten Rehabilitationszentrums eingebunden.

Ein erklärtes Ziel des VzE ist, Patienten und Kooperationspartner durch qualitativ hochwertige Leistungen zu überzeugen. Die Häuser des VzE sind durch exzellente Leistungen zu verlässlichen Partnern in der Gesundheitswirtschaft geworden und untermauern dies durch aktives Qualitätsmanagement. Ziel ist es, hierbei nicht nur die Qualität der von jeher erbrachten Leistungen zu überprüfen, sondern auch bei der Planung neuer Angebote, z.B. im Rahmen der Integrierten Versorgung die Qualität mit oberster Priorität einzubeziehen. Die Einbindung in ein, über die Grenzen des eigenen Krankenhauses hinausreichendes Qualitätsmanagement ist von erheblichem Vorteil, da vom Haus unabhängige Kontrollmechanismen etabliert und Vergleiche mit anderen Kliniken ermöglicht werden. Dabei sind sich die Verantwortlichen darüber im Klaren, dass die Struktur des gemeinsamen Qualitätsmanagement nur die Basis darstellt, um systematisch gute Qualität zu erbringen. Aus der Sicht der Patienten zählt vor allem das Behandlungsergebnis und der fehlerfreie und risikoarme Weg bis dorthin. Aus diesem Grund legen die Einrichtungen des VzE den Fokus zunehmend auf Ergebnismessungen und daraus abgeleitete Qualitätsziele, die wir im Rahmen dieses Qualitätsberichtes auch veröffentlichen. Damit erfüllen wir bereits jetzt zentrale Anforderungen an den Qualitätsbericht aus Patientensicht. Die Forderungen der Patientenbeauftragten für Berlin wurden aufgenommen und umgesetzt, um damit unseren Beitrag zu Transparenz und Offenheit im Gesundheitswesen zu leisten.

Auf dieser Vision und dem historisch gewachsenen Selbstverständnis basiert auch das Unternehmensleitbild, welches durch die Mitarbeiter der Elisabeth Klinik erarbeitet wurde. Da das Leitbild die Grundlage unserer Qualitätsbemühungen bildet, stellen wir es an dieser Stelle gerne vor:

Leitbild der Elisabeth Klinik

Präambel

Unser Gesundheitssystem unterliegt einem stetigen Wandel mit immer neuen Herausforderungen. Auf der einen Seite stehen Erwartungen an eine optimale Gesundheitsversorgung aller Menschen, auf der anderen Seite wird die Wirtschaftlichkeit zunehmend in den Vordergrund gerückt. In diesem Spannungsfeld wollen wir uns stets neu orientieren, um gemeinsam zum Wohl der Patienten zu arbeiten. Unser Leitbild ist dabei der Rahmen, der unser Handeln bestimmt.

Zukunftsweisende Gesundheitsleistung mit christlicher Tradition

Die Elisabeth Klinik ist eine traditionelle, auf christlichen Werten basierende Einrichtung. Gegründet 1837 von Pastor Johannes Gossner vor den Toren Berlins zur Versorgung armer und mittelloser Kranker, entwickelte sich das Haus zu einer modernen Gesundheitseinrichtung im Zentrum der Hauptstadt.

Auch heute ist die Versorgung Kranker und Hilfsbedürftiger geprägt von der christlichen Grundhaltung. Die Elisabeth Klinik bietet Leistungen der ambulanten und stationären Versorgung sowie ergänzende Gesundheitsleistungen mit hohem Qualitätsanspruch in flexiblen Strukturen.

In Verantwortung für Gesellschaft und Umwelt

Die Elisabeth Klinik lebt ihre historisch gewachsene, gesellschaftliche Verantwortung durch enge Einbindung in die sozialen Strukturen des Bezirks und darüber hinaus.

Wir geben unsere Achtung der Patientenrechte und der Menschenwürde an die durch uns ausgebildeten Mitarbeiter weiter und dadurch an die Gesellschaft zurück.

Wir wissen um die Bedeutung der Umwelt für die Gesundheit und integrieren deswegen neueste Aspekte der Umwelt und des Umweltschutzes in unsere tägliche Arbeit.

Der Dienst am Menschen aus Nächstenliebe

Unser humanistisches Handeln wird getragen von der Umsetzung des diakonischen Gedankens. Dies findet Ausdruck durch die tätige Liebe in der Zuwendung zum Mitmenschen, wofür uns Jesus Christus den Auftrag gab.

Alle Menschen, die zu uns kommen - gleich welcher Religion, ethnischer Zugehörigkeit, kultureller Lebensform oder welchem sozialen Status - werden nach ihren Bedürfnissen und Wünschen versorgt. Neben der praktischen Hilfe bei körperlichen Erkrankungen sorgen wir uns auch um das seelische Wohl.

Vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Mitarbeiter mit hohem Qualitätsanspruch

Wir bieten unseren Mitarbeitern zeitgemäße Arbeitsbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten. Die Mitarbeiter verpflichten sich ihrerseits, mit den bereitgestellten Mitteln sorgsam umzugehen, innovativ nach Verbesserungen zu streben und Veränderungen aktiv zu unterstützen.

Durch gezielte, strukturierte Fort- und Weiterbildung, umfassende Anleitung und qualifizierte Ausbildung gewährleisten wir die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter zur Sicherung der hohen Qualität der Patientenversorgung.

Wir fördern die selbstverantwortliche Umsetzung der Arbeitsaufgaben in vertrauensvoller Zusammenarbeit über Bereichs- und Hierarchiestufen hinweg. Offenheit und Transparenz prägen unsere interne Kommunikation.

Der Patient als Mittelpunkt unseres Handelns

Unsere Klinik mit ihrer Rettungsstelle ermöglicht es jedem Patienten, unabhängig seiner Herkunft, Weltanschauung und Lebensweise, zu jeder Tages- und Nachtzeit Beratung sowie medizinische Versorgung zu erhalten.

Ganzheitliche Patientenbetreuung bedeutet für uns, den Menschen als Ganzes zu begreifen und nicht auf seinen akuten Versorgungsbedarf zu begrenzen. Deshalb planen wir zum gesundheitlichen Wohl des Patienten notwendige Maßnahmen über den Klinikaufenthalt hinaus und setzen diese für ihn um. In diesem Prozess fördern und unterstützen wir Patienten in ihrer Selbständigkeit.

Im Gespräch mit dem Patienten gestalten wir gemeinsam einen individuellen Behandlungsverlauf. Die Wahrung der Patientenrechte und die Würde des Patienten stehen dabei für uns an oberster Stelle.

Durch enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Pflegeeinrichtungen, Diakoniestationen und anderen Gesundheitseinrichtungen sowie durch die teilweise Aufhebung interner Abteilungsgrenzen wollen wir den Behandlungsverlauf unserer Patienten optimieren.

Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Konzernweites Qualitätsmanagement des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE)

In den letzten Jahren wurde ein vereinsweites Qualitätsmanagement aufgebaut, welches sowohl auf zentrale Strukturen als auch auf dezentrale Kompetenz setzt. Als Rahmenmodell wurde das EFQM-Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management gewählt. Das Herz der Qualitätsmanagementstrukturen des VzE ist die Fachgruppe Qualitätsmanagement, die sich aus allen Qualitätsmanagement-Mitarbeitern der angeschlossenen Krankenhäuser und dem Zentralen Qualitätsmanager des VzE zusammensetzt. In diesem interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzten Gremium werden die qualitativen Ziele des Vorstandes und der Geschäftsführungen der Häuser in konkrete Maßnahmen umgesetzt und in die einzelnen Krankenhäuser transportiert. Hierbei werden moderne Ansätze und aussichtsreiche Entwicklungen des internationalen Qualitätsmanagements aufgegriffen und in die Strukturen des VzE integriert.

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die hohe Qualität der erbrachten Leistungen ist ein wichtiges Ziel für die Elisabeth Klinik. Aus diesem Grund ist die stetige Qualitätsverbesserung als Unternehmensziel durch die Klinikleitung verankert worden. Dies kann nur umgesetzt werden, wenn dauerhaft und in allen Bereichen systematisch ein Qualitätsmanagement eingebunden ist.

Die **Klinikleitung**, bestehend aus Verwaltungsdirektor, Pflegedirektorin und Ärztlichem Direktor, sorgt dafür, dass das Qualitätsmanagement innerhalb des Hauses ständig weiterentwickelt und verbessert wird.

Die Umsetzung der von der Klinikleitung definierten Qualitätsziele obliegt zwei zentralen **Qualitätsmanagern**, die als Stabsstellen der Klinikleitung angegliedert sind. Die Qualitätsmanager initiieren Qualitätsverbesserungsprojekte im Auftrag der Klinikleitung und koordinieren die Maßnahmen zur Erreichung der gestellten Ziele. Unterstützt werden sie dabei durch **dezentrale Qualitätsbeauftragte** in den klinischen Fachabteilungen und Teilen der Verwaltung. Diese dezentralen Qualitätsbeauftragten sind wichtige Ansprechpartner sowohl beim Transport von Neuerungen in die Abteilungen als auch bei der Rückmeldung von Problemen aus den Abteilungen an die Qualitätsmanager. Als zentrale Steuerungsinanz tritt in regelmäßigen Abständen ein **Lenkungsausschuss**, bestehend aus der erweiterten Klinikleitung und den Qualitätsmanagern, zusammen, um Informationen zu wichtigen Projekten auszutauschen, Prioritäten zu setzen und danach die Ressourcensteuerung vorzunehmen.

Zentrale Bausteine des Qualitätsmanagements in der Elisabeth Klinik

Einheitliche Projektstrukturen

Der Erfolg des Qualitätsmanagement in einer Klinik hängt maßgeblich von der Durchführung von Qualitätsverbesserungsprojekten ab. Aus diesem Grund gibt es in der Elisabeth Klinik eine einheitliche Struktur für die Durchführung von Qualitätsverbesserungsprojekten. Mitarbeiter, die sich im Rahmen einer Projektarbeit engagieren wollen, werden mittels eines Projektvertrages von der Klinikleitung beauftragt. Der Projektvertrag beinhaltet die Aufgabe, mögliche Ziele, die Verantwortlichkeiten der Beteiligten, einen Zeitplan und den Einsatz von Ressourcen (personell und finanziell).

Qualitätshandbuch

Seit 2004 hat die Elisabeth ein zentrales Qualitätshandbuch, welches analog der KTQ-Kriterien aufgebaut ist. Dieses Handbuch beinhaltet nicht nur sämtliche Leitlinien, Richtlinien und Standards der Klinik, sondern nimmt auch Bezug auf organisatorische Belange und Aspekte der Krankenhausführung und ist damit mehr ein Qualitätsmanagementkonzept als ein bloßes Handbuch. Die Dokumente dieses Handbuches werden jederzeit aktuell gehalten, sind jedem Mitarbeiter in elektronischer Form zugänglich und dienen sowohl als Nachschlagewerk im täglichen Alltag, als auch als Anleitung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

Verbesserungsvorschlagswesen

Verbesserungsvorschläge aller im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter sind ein wertvolles Gut für die stetige Verbesserung unserer Arbeit. Aus diesem Grund wurde ein Vorschlagswesen eingerichtet, welches die strukturierte Erfassung und Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen gewährleistet. Das System sieht auch die Belohnung von Mitarbeitern vor, deren Vorschläge umgesetzt wurden.

Beschwerdemanagement

Ebenso wie die Verbesserungsvorschläge werden Beschwerden als Motor für die Arbeit des Qualitätsmanagements angesehen. Auch Beschwerden, sowohl von Patienten und Angehörigen als auch von Mitarbeitern, werden deshalb strukturiert erfasst und bearbeitet. Nur so ist gewährleistet, dass den angezeigten Problemen nach besten Möglichkeiten abgeholfen wird und strukturelle Fehler durch Optimierung der Abläufe auf Dauer vermieden werden.

Fehler- und Risikomanagement

Irren ist menschlich und auch Krankenhäuser und deren Mitarbeiter sind nicht davor gefeit, Fehler zu machen. Wichtig ist aber, dass man aus Fehlern lernt. Dies kann nur in einer Unternehmenskultur geschehen, die Fehler nicht bestraft, sondern aus Fehlern lernt, um diese zukünftig vermeiden zu können. Als eines der ersten Krankenhäuser in Berlin und bundesweit haben wir das in der Schweiz entwickelte anonyme Fehlermeldesystem CIRS-medical eingeführt. Sinn dieses Meldesystems ist die Erfassung von „Beinahe-Zwischenfällen“ im klinischen Routinebetrieb, um diese Meldungen quasi als Frühwarnsystem zu nutzen, bevor ein tatsächlicher Zwischenfall auftritt.

Neben diesem Fehlermanagement betreibt die Elisabeth Klinik ein aktives Risikomanagement durch erfolgreiche Teilnahme an verschiedensten Präventionsmaßnahmen, wie zum Beispiel der Infektionsprävention (Robert-Koch-Institut und KISS-Studie der FU-Berlin), der Sturzprävention und der Dekubitusprophylaxe.

Diese Strukturen des Qualitätsmanagements verstehen wir als Basis, ohne die wir die für uns entscheidenden Herausforderungen im Krankenhaus, nämlich die Optimierung der Patientenbehandlung und die stetige Verbesserung unserer Behandlungsergebnisse, nicht erreichen können.

Praktische Beispiele für unseren Umgang mit Behandlungsergebnissen stellen wir im Kapitel Ergebnisse der Qualitätssicherung ausführlich dar.

Qualitätsziele

Für die Elisabeth Klinik gelten die folgenden Qualitätsziele:

- Herstellung der Patientenzufriedenheit und des Patientenwohls
- Verbesserung der Behandlungsqualität und der Qualitätssicherung
- Erhöhung der Servicequalität
- Erfüllung der trägerspezifischen Wertevorstellungen
- Optimierung der Führungs- und Personalentwicklung
- Steigerung der Leistungsfähigkeit und Erhöhung des Leistungsangebotes im Rahmen des Versorgungsauftrages
- Erhalt der Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit

Die Qualitätsziele sind im Leitbild und in den Führungsgrundsätzen der Klinik formuliert und in das Qualitätshandbuch der Klinik eingestellt.

Die Krankenhausführung trägt die Verantwortung für die Vorgabe und das Vorleben der Qualitätsziele. Die Ableitung der Qualitätsziele für einzelne Verantwortungsbereiche erfolgt in unserem Haus durch die Klinikleitung.

Qualitätsbewertung

Im Berichtszeitraum hat sich die Elisabeth Klinik dem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements unterzogen. Ebenfalls 2004 wurden ein Audit der Landesärztekammer Berlin zur Transfusionsmedizin und ein Bereichsaudit des Sozialdienstes nach DIN ISO absolviert. Weiterhin fanden eine Patienten- und Mitarbeiterbefragung statt.

Zertifizierung nach KTQ

Der Grundgedanke des Zertifizierungsverfahrens nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ist die Förderung der Verbesserung der Patientenversorgung sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse, der Optimierung der Leistungserbringung und der Transparenz der Leistungsqualität. Das Verfahren besteht aus einer Selbstbewertung und einer Fremdbewertung durch externe Visitoren.

Selbstbewertung

Im Frühjahr 2003 wurde die erste Selbstbewertung durch Mitarbeiter der Elisabeth Klinik durchgeführt. Hierbei wurden verschiedene Verbesserungspotentiale aufgezeigt, die im Rahmen von Qualitätsverbesserungsprojekten aufgearbeitet wurden. Im Frühjahr 2004 wurde schließlich die zweite Selbstbewertung durchgeführt, deren Ergebnis in einem Bericht zusammengefasst wurde, um diesen bei der KTQ-Organisation einzureichen.

Fremdbewertung

Im Dezember 2004 fand die Fremdbewertung durch die von der KTQ benannten externen Sachverständigen statt. Bewertet wurden im Rahmen einer dreitägigen Begehung die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Die KTQ-Visitoren bezeichneten die

Regelungen zur Sicherheit im Krankenhaus und zur Patientenorientierung als beispielgebend. Wohlwollend wurde die gute Stimmung unter den Mitarbeitern und die

kurzen Kommunikationswege innerhalb der Klinik registriert. Des Weiteren wurde der Einsatz umweltfreundlicher Technologien gelobt. Verbesserungspotentiale sahen die Visatoren in den Bereichen elektronische Patientenakte und Wegeleitsystem.

Die Elisabeth Klinik hat im Dezember 2004 die Zertifizierung nach KTQ als achttes Krankenhaus in Berlin mit einer hohen Punktzahl erfolgreich abgeschlossen.

Patientenbefragung

Die im Jahr 2004 durchgeführte Patientenbefragung wurde mit Hilfe der Firma Picker anhand eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. Ziel war es, wissenschaftlich objektivierbare Ergebnisse zu erhalten, die mit den Ergebnissen anderer Krankenhäuser vergleichbar sind. Die Fragebögen der Firma Picker erfragen konkrete Erfahrungen der Patienten zu den Komplexen:

- Aufnahmeverfahren
- Arzt-Patienten-Verhältnis, bzw. Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- Vorbereitung auf die Entlassung
- subjektiver Behandlungserfolg
- Einbeziehung der Familie
- Zimmergestaltung
- Zimmeratmosphäre
- Verpflegung
- Sauberkeit

Von 400 befragten Patienten haben sich 214 an der Befragung beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 54 Prozent. In allen oben genannten Bereichen erzielte die Elisabeth Klinik bessere Ergebnisse als die gesamtdeutsche Vergleichsgruppe.

Besonders positiv wurden das Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis, die Zimmerausstattung, die Sauberkeit und das Aufnahmeverfahren bewertet.

Verbesserungspotentiale sehen die Patienten bei den Parkmöglichkeiten und bei der Anrichtung des Essens.

Aufgrund der Ergebnisse der Befragung wurden mehrere Qualitätsverbesserungsprojekte eingeleitet und zum Teil bereits abgeschlossen.

Mitarbeiterbefragung

Im Berichtszeitraum wurde außerdem eine Mitarbeiterbefragung als Vollbefragung in anonymisierter Form durchgeführt. Gefragt wurde nach den Leitbildern, der Arbeitszeit, der Gestaltung des Arbeitsplatzes, den Arbeitsaufgaben, den Belastungen am Arbeitsplatz und den Arbeitsbedingungen, nach den organisatorischen Abläufen, der Arbeitsatmosphäre, dem Betriebsklima und der Arbeitszufriedenheit. Thematisiert wurden auch die Kooperationen mit anderen Berufsgruppen, die Fort- und Weiterbildung und die Karriereplanung.

Die Auswertung der Fragebögen zeigte, dass 73 % der befragten Mitarbeiter die Elisabeth Klinik als Arbeitgeber in ihrem Bekanntenkreis weiterempfehlen würden. Zufrieden sind die Mitarbeiter vor allem mit der Arbeitsatmosphäre, den Arbeitsaufgaben und der Kooperation

untereinander. Verbesserungspotential besteht bei der Arbeitsorganisation und den Arbeitszeiten.

KISS (Krankenhaus Infektions Surveillance System)

Die Elisabeth Klinik nimmt seit 1999 in Kooperation mit dem Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Freien Universität Berlin regelmäßig an der Dokumentation von Wundinfektionsraten teil. Anhand von Index-Diagnosen werden die Infektionsraten ermittelt und mit deutschlandweiten Referenzdaten verglichen. Die Elisabeth Klinik war hierbei durch ein sehr aktives Hygienemanagement seit Beginn der Aufzeichnungen durchweg besser als der Vergleichsindex. In der folgenden Tabelle sind die Daten der Klinik für das Jahr 2004 im Vergleich zu den nationalen Referenzwerten dargestellt.

Index-Diagnose	Wundinfektionsrate Ergebnis der Klinik über alle Risikogruppen	Wundinfektionsrate Nationaler Referenzwert über alle Risikogruppen
Blinddarm OP	1,49 %	2,99 %
Leistenbruch OP	0,77 %	0,97 %
Endoskopische Gallen-OP	0,22 %	0,76 %
Offene Gallen-OP	0,00 %	1,90 %
Hüftendoprothesen	1,35 %	2,25 %
Knieendoprothesen	0,00 %	0,81 %

Transfusionsaudit

Als weitere externe Qualitätsbewertung wurde im Berichtsjahr ein Audit der Landesärztekammer Berlin zum Thema Transfusionsmedizin durchgeführt. Das Audit wurde durch externe Experten in der Klinik abgehalten. Es zeigten sich keine Mängel.

Bereichsaudit Sozialmedizin

Ebenfalls im Jahr 2004 wurde im Bereich des Sozialdienstes ein Qualitätsaudit nach DIN ISO durchgeführt. Diese Auditform soll ergänzend zu den etablierten Strukturen des Qualitätsmanagement in weiteren Bereichen des Krankenhauses durch entsprechend weitergebildete Mitarbeiter eingeführt und genutzt werden.

Zertifizierung als umweltfreundliches Krankenhaus durch den BUND (Bund Naturschutz Deutschland)

Im Berichtsjahr wurde die Klinik durch den BUND als umweltfreundliches Krankenhaus ausgezeichnet. Dem voraus ging eine umfangreiche Projektarbeit zur Installation umweltfreundlicher Energien in Kooperation mit der BEWAG in Berlin. So wird beispielsweise eine Solaranlage zur Heißwasserversorgung genutzt, Wärmetauscher zur Optimierung der Heizungen eingesetzt und das gesamte Energiemanagement durch Computersteuerung optimiert. Insgesamt hat sich der Energieverbrauch in den letzten Jahren nahezu halbiert. Die Vermeidung von Einwegmaterial in der Patientenverpflegung, das Mehrwegsystem und die Wasserzapfanlage im Getränkeangebot sowie das Vorhalten verschiedener Wertstoffbehälter zur Mülltrennung sind weitere kontinuierlich überwachte Beiträge zum Umweltschutz.

Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Leistungsbereich: (12/1) Cholezystektomie

Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	2,9 %	3,5 %
Todesfälle	0 %	0,3 %
immer Erhebung eines histologischen Befundes	98,1 %	95,6 %
erneute Operation wegen Komplikationen	0,8 %	1,7 %
eingriffsspezifische Komplikationen	2,9 %	3,7 %
Postoperative Wundinfektionen	0,7 %	1,5 %

Leistungsbereich: (09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation

Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Leitlinienkonforme Indikation bei Herzschrittmacherimplantationen	100,0 %	98,3 %
immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei AV-Block II. oder III. Grades	100,0 %	100,0 %

Leistungsbereich: (17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)

Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei Entlassung	87,1 %	73,5 %
Nervenschaden als behandlungsbedürftige Komplikation	0 %	0,1 %
Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	0 %	1,4 %
OP nach Aufnahme innerhalb von 24 h	100,0 %	83,3 %
Todesfälle bei osteosynthetischer Versorgung	0 %	1,5 %
Todesfälle (Risikoklasse ASA 1 oder 2)	0 %	0,6 %
behandlungsbedürftige Komplikationen während und nach der Operation	0 %	0,4 %
nach der Operation auftretende Wundinfektionen	5,7 %	3,3 %
Todesfälle bei endoprothetischer Versorgung	3,2 %	4,8 %

Leistungsbereich: (17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)

Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Todesfälle	1,4 % *	0,1 %
Behandlungsfälle, die bei Entlassung selbständig gehen	100,0 %	99,1 %
möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/90	81,2 %	64,2 %
selten postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risikoklasse 0	0 %	0,5 %
erneute Operation wegen Komplikation	1,4 %	2,1 %
behandlungsbedürftige Komplikationen während und nach der Operation	0,1 %	0,3 %

*Es handelt sich hierbei um einen Todesfall, der nicht im direkten Zusammenhang mit der Operation auftrat. In den letzten drei Jahren ist die Todesfallrate 0% gewesen.

Leistungsbereich: (17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation	0 %	1,5 %
Todesfälle	0 %	0,2 %
Endoprothesenluxation	1,3 %	1,4 %
Implantatfehl- oder Implantatdislokation oder Implantatbruch	0 %	0,6 %
hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	98,4 %	98,3 %
nach der Operation auftretende Wundinfektionen	0,1 %	0,7 %

Leistungsbereich: (DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19

Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
selten Zunahme der Anzahl der Dekubitalulzera während des stationären Aufenthalts	100,0 %	98,7 %
möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen	0 %	1,3 %

Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Auf den folgenden Seiten stellen wir einzelne Projekte des Qualitätsmanagements kurz vor. Neben diesen zum großen Teil bereits abgeschlossenen Projekten gibt es einige auf Dauer angelegte Projekte, wie zum Beispiel verschiedene Qualitätszirkel (OP-Management etc.)

Patientenbefragung 2004

QM-Projektname	Patientenbefragung 2004
Kurzbeschreibung	Vollbefragung aller entlassenen Patienten innerhalb von 3 Monaten
Abteilung	Alle medizinischen Bereiche
Verantwortlicher	Dr. Müschenich in Kooperation mit Fa. Picker, Deutschland
Projektziel	Mittels einer groß angelegten, zeitlich befristeten Patientenbefragung wurden umfangreiche Daten zur Patientenzufriedenheit erhoben. Die Daten sollen als Ergänzung zu den kontinuierlich durchgeführten Befragungen die Datenbasis für die Planung weiterer Qualitätsverbesserungen bilden, das gleichzeitig durch die parallele Durchführung in allen Krankenhäusern des Betreibers (VzE) ein Benchmark zwischen verschiedenen Krankenhäusern ermöglicht.
Zeitraum	01.03.2004 bis 01.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Im Juli 2004 wurde die Erhebungsphase der Befragung beendet. Die Rücklaufquote der Antworten war mit 64% erfreulich hoch. In allen abgefragten Bereichen wurden die Leistungen der Elisabeth Klinik besser bewertet als bei den bundesdeutschen Vergleichshäusern.

Mitarbeiterbefragung 2004

QM-Projektname	Mitarbeiterbefragung 2004
Kurzbeschreibung	Vollbefragung aller Mitarbeiter zur Arbeitszufriedenheit
Abteilung	Gesamte Klinik
Verantwortlicher	Dr. Albrecht in Kooperation mit der evangelischen Fachhochschule Berlin
Projektziel	Abfrage der Arbeitszufriedenheit in der Klinik, um Problembereiche zu identifizieren und wenn nötig Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Herstellen einer Vergleichbarkeit mit anderen Kliniken durch Verwendung eines standardisierten Fragebogens.
Zeitraum	04.05.2004 bis 01.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Zeitgleich wurde in allen Krankenhäusern des VzE eine strukturierte Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse der Elisabeth Klinik zeigten einen hohen Grad der Identifikation der Mitarbeiter mit der Klinik und eine hohe Zufriedenheit mit der Arbeitsatmosphäre und den Arbeitsaufgaben. Verbesserungspotentiale wurden in den Bereichen Arbeitsorganisation und Arbeitszeiten identifiziert.

Ambulanzreorganisation

QM-Projektname	Ambulanzreorganisation
Kurzbeschreibung	Optimierung der Abläufe im Bereich der Aufnahme im Sinne der Patientenorientierung
Abteilung	Aufnahme/Ambulanz
Verantwortlicher	Dr. Heldmann
Projektziel	Ablaufoptimierung im Bereich der Aufnahme/Ambulanz und patientenorientierte Prozessorganisation
Zeitraum	14.05.2004 bis 01.03.2005
Ergebnis/Zwischenstand	Es wurde nach einer Bestandsaufnahme ein optimierter Prozess geplant und eingeführt. Die Patientenorientierung stand bei der Planung der Arbeitsabläufe im Vordergrund. Nebenprodukt war die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes nach EU-Richtlinie im Bereich der Inneren Medizin

Erstellung von klinischen Behandlungspfaden

QM-Projektname	Erstellung von klinischen Behandlungspfaden
Kurzbeschreibung	Erstellung von detaillierten Behandlungspfaden für die häufigsten Krankheitsbilder der Klinik
Abteilung	alle medizinischen Fachabteilungen
Verantwortlicher	Dr. Albrecht
Projektziel	Verbesserung und Festlegung der Optimierung von Behandlungsabläufen im Sinne der Patientenorientierung, vor allem auch im Hinblick der sektorenübergreifenden integrierten Versorgung.
Zeitraum	15.12.2003 bis 03.05.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Im Rahmen berufsgruppenübergreifender Arbeitsgruppen wurden Behandlungspfade erstellt und passende Dokumentationsformen entworfen. Hierbei wurden zum Teil sektorenübergreifende Abläufe für die integrierte Versorgung entworfen und mit den Partnern im ambulanten Bereich und der Rehabilitation abgestimmt.

Neue Arbeitszeitmodelle für Ärzte

QM-Projektname	Neue Arbeitszeitmodelle für Ärzte
Kurzbeschreibung	Erarbeitung neuer Arbeitszeitmodelle zur Umsetzung der EU-Richtlinie der ärztlichen Arbeitszeit
Abteilung	Innere Medizin
Verantwortlicher	Dr. Kabus, Dr. Albrecht
Projektziel	Einführung eines EU-Recht-konformen Arbeitszeitmodells im Sinne der Patientensicherheit und des Arbeitnehmerschutzes unter Berücksichtigung der Belange der Patientenorientierung.
Zeitraum	16.03.2003 bis 01.02.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Es wurde ein der aktuellen Gesetzeslage entsprechendes Arbeitszeitmodell entwickelt und in der Abteilung für Innere Medizin eingeführt. Die Servicezeiten wurden im Sinne der Patientenorientierung deutlich ausgeweitet und neue Angebote, wie etwa eine Angehörigensprechstunde, etabliert. Das Modell soll nun auch auf die Abteilung für Chirurgie übertragen werden.

Pflegeleitlinien

QM-Projektname	Pflegeleitlinien
Kurzbeschreibung	Überarbeitung aller Pflegeleitlinien der Klinik
Abteilung	Pflege
Verantwortlicher	Fr. Heidemann, Fr. Lange
Projektziel	Überarbeitung der bereits umfangreich etablierten Pflegeleitlinien unter Berücksichtigung der Aspekte der evidenzbasierten Pflege und neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.
Zeitraum	01.04.2004 bis 01.06.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Alle Pflegeleitlinien wurden überarbeitet und da wo nötig im Sinne der evidenzbasierten Pflege ergänzt. Die Mitarbeiter erhielten umfangreiche Schulungen zu den veränderten Inhalten, um eine reibungslose Einführung zu gewährleisten.

Postoperatives Schmerzmanagement

QM-Projektname	postoperatives Schmerzmanagement
Kurzbeschreibung	strukturierte Überarbeitung der Schmerzbehandlung in der Klinik
Abteilung	Anästhesie
Verantwortlicher	Dr. Ramminger
Projektziel	Fach- und berufsgruppenübergreifende Vereinheitlichung der Schmerztherapeutischen Leitlinien unter Bezug auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse.
Zeitraum	19.09.2004 bis 29.11.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Nach Maßgabe der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden die Behandlungsleitlinien zur Schmerztherapie überarbeitet und in das Qualitätshandbuch übernommen. Die Mitarbeiter wurden entsprechend geschult.

Risikomanagement und Fehlerkultur

QM-Projektname	Risikomanagement und Fehlerkultur
Kurzbeschreibung	Einführung eines anonymen Fehlermeldesystems
Abteilung	alle klinischen Bereiche
Verantwortlicher	Dr. Albrecht
Projektziel	Einführung eines anonymen Fehlermeldesystems zur Ergänzung der bestehenden Meldestrukturen im Sinne der Patientensicherheit
Zeitraum	22.01.2004 bis 20.05.2005
Ergebnis/Zwischenstand	Auf Basis des Schweizer CIRS-medical wurde ein anonymes Fehlermeldesystem etabliert und die Mitarbeiter entsprechend sensibilisiert. Die Hauptaufgabe besteht dabei nicht in der Schaffung der technischen Voraussetzung für die Fehler- bzw. Beinahefehlermeldung, sondern in der Schaffung einer "Fehlerkultur", die es jedem Mitarbeiter erlaubt, angstfrei mit kritischen Situationen umgehen zu können. Irren ist menschlich - wir wollen dafür sorgen, dass ein Fehler möglichst kein zweites Mal passiert.

Integrierte Versorgung

QM-Projektname	Integrierte Versorgung
Kurzbeschreibung	Angebote zur Integrierten Versorgung nach § 140 SGB V
Abteilung	alle klinischen Bereiche
Verantwortlicher	Dr. Albrecht
Projektziel	Aufnahme der bestehenden innovativen Konzepte der Klinik und ihrer Partner im Sinne der integrierten Versorgung und Angebote an die Kostenträger.
Zeitraum	01.01.2004 bis 30.07.2005
Ergebnis/Zwischenstand	Es wurden medizinisch sinnvolle Angebote erarbeitet und an die Krankenkassen übermittelt. Im Bereich der Versorgung mit Knie- und Hüftgelenkersatz wurden im Jahr 2004 mehrere Verträge gemäß §140 SGB V geschlossen. Die Verträge beinhalten umfassende Serviceleistungen für die Patienten und eine strukturierte Nachuntersuchung zur Langzeitevaluation der Ergebnisse. Die Programme werden von den Patienten sehr gut angenommen. Über weitere Programme zur integrierten Versorgung wird derzeit mit den Kostenträgern verhandelt.

Organisation des tagesgleichen Arztbriefes

QM-Projektname	Organisation des tagesgleichen Arztbriefes
Kurzbeschreibung	Erstellung des endgültigen Arztbriefes zum Entlassungstag zur umfassenden Information des Patienten und seiner Weiterbehandler
Abteilung	Innere Medizin
Verantwortlicher	Dr. Genrich
Projektziel	Jeder Patient soll am Entlassungstag einen umfassenden, endgültigen Arztbrief mitbekommen, damit sowohl der Patient als auch die weiterbehandelnden Ärzte über den stationären Behandlungsablauf informiert sind.
Zeitraum	01.10.2003 bis 01.02.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Im Sinne der Patientenorientierung ist die umfassende und zeitnahe Information des Patienten und seiner weiterbehandelnden Ärzte über den stationären Behandlungsverlauf unabdingbar. Der Prozess der Befund- und Arztbrieferstellung wurde so umgestaltet, dass eine lückenlose Dokumentation in Form eines aussagekräftigen Arztbriefes dem Patienten am Tag der Entlassung zur Verfügung steht.

Überarbeitung des Beschwerdemanagements

QM-Projektname	Überarbeitung des Beschwerdemanagements
Kurzbeschreibung	Das bestehende Beschwerdemanagement wurde überarbeitet und an die veränderten Klinikstrukturen angepasst.
Abteilung	Qualitätsmanagement
Verantwortlicher	Fr. A. Lange, Dr. Albrecht
Projektziel	Patienten, Einweisern und Mitarbeitern soll die Möglichkeit gegeben werden, Beschwerden oder Problemstellungen an die Klinik zu richten und im Rahmen eines strukturierten Prozesses eine Reaktion auf die jeweilige Eingabe zu erhalten.
Zeitraum	08.07.2004 bis 20.09.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Es wurde auf Basis des bestehenden Beschwerdemanagements eine Anpassung vorgenommen, so dass jetzt die Beschwerden oder Probleme von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern in einem strukturierten Prozess über das Qualitätsmanagement aufgenommen und an die zuständigen Stellen weitergeleitet werden. Alle Beschwerdeführer bekommen eine Antwort und im Rahmen der Krankenhausleitung werden regelmäßige Auswertungen vorgelegt. Zusätzlich wurde eine kontinuierliche Patientenbefragung in Form von so genannten Meinungskarten eingeführt, die von den Patienten (vor allem auch für Lob) sehr rege genutzt wird.

Entlassungsmanagement am Beispiel Hüftendoprothetik

QM-Projektname	Entlassungsmanagement am Beispiel Hüftendoprothetik
Kurzbeschreibung	Projekt zur Bestandsaufnahme des Entlassungsmanagements und Erarbeitung eines verbesserten Konzepts
Abteilung	Chirurgie
Verantwortlicher	Evangelische Fachhochschule in Kooperation mit Dr. Albrecht
Projektziel	Bestandsaufnahme des Entlassungsmanagements, Identifikation von Verbesserungspotential und die Entwicklung eines neuen Konzeptes zum Entlassungsmanagement.
Zeitraum	12.12.2003 bis 14.03.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Die Projektgruppe hat nach ausführlicher Erhebung des IST-Standes ein neues berufsgruppenübergreifendes Konzept zum Entlassungs- und Verlegungsmanagement entwickelt, welches vor allem für den Bereich der integrierten Versorgung umgesetzt wird.

Umgang mit sterbenden Patienten

QM-Projektname	Umgang mit sterbenden Patienten
Kurzbeschreibung	Erarbeitung klinikweiter Handlungsempfehlungen zum Umgang mit sterbenden Patienten
Abteilung	Gesamte Klinik
Verantwortlicher	Fr. Hintze-Komischke
Projektziel	Die Erstellung einer Leitlinie zum Umgang mit sterbenden Patienten sowie eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit Patientenverfügungen. Die Erarbeitung dieser Dokumente soll auf dem Boden des Leitbildes der Klinik erfolgen.
Zeitraum	01.06.2004 bis 01.11.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Eine interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende Projektgruppe erarbeitete auf Basis des Leitbildes und der aktuellen ethischen, rechtlichen und medizinischen Grundlagen eine Leitlinie im Umgang mit sterbenden Patienten. Die Leitlinien und eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit Patientenverfügungen wurde in das Qualitätshandbuch übernommen. Wichtig war der Gruppe neben der optimalen Versorgung der Patienten auch die Einbeziehung der Familien und der Angehörigen.

Umgang mit Verstorbenen

QM-Projektname	Umgang mit Verstorbenen
Kurzbeschreibung	Planung und Gestaltung eines Abschiedsraumes und Erarbeitung einer Leitlinie zum Umgang mit Verstorbenen
Abteilung	gesamtes Haus
Verantwortlicher	Hr. Mommert
Projektziel	Erarbeitung einer Leitlinie zum Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen sowie die Planung und bauliche Umsetzung eines Abschiedsraumes.
Zeitraum	12.06.2003 bis 07.04.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Es wurde eine Leitlinie und eine Ablaufplanung erarbeitet, die in das Qualitätshandbuch übernommen wurde. Des Weiteren wurde ein Abschiedsraum geschaffen, der für alle ethischen und religiösen Belange ausgestattet ist.

Ausblick 2005

Das Jahr 2005 steht für die Elisabeth Klinik ganz im Zeichen der noch engeren Kooperation mit ambulant tätigen Ärzten und Rehabilitationseinrichtungen. Durch die Einführung der Fallpauschalen durch den Gesetzgeber wird die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus zunehmend sinken. Um so wichtiger ist uns, dass eine kontinuierliche Weiterbehandlung bei unseren Partnern gewährleistet ist. Hierzu bedarf es eines deutlich höheren Kommunikationsaufwandes als früher. Durch Errungenschaften wie den tagesgleichen Arztbrief, sektorenübergreifende Behandlungsschemata und kurze Kommunikationswege (z.B. über "Einweiser-Handys") werden wir den neuen Anforderungen gerecht.

Durch die sehr enge Kooperation mit niedergelassenen Spezialisten können wir zum Beispiel im Bereich der Kardiologie eine deutlich verbesserte Versorgungsqualität für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz aber auch anderer Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems bieten.

Die Elisabeth Klinik hat bereits im Jahr 2004 gute Erfahrungen mit Behandlungsangeboten im Rahmen der Integrierten Versorgung nach § 140 SGB V gemacht. Wir sind von dem Nutzen dieser Angebote für unsere Patienten überzeugt und werden das Konzept der integrierten Versorgung weiter ausbauen. Hierbei setzen wir auf echte Kooperation mit unseren Partnern im Sinne der Patientenorientierung.

Die größte Veränderung für die Elisabeth Klinik stellt im laufenden Jahr aber sicher die Etablierung der Abteilung für Lasermedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Berlien dar. Diese Abteilung, nach der aufgrund ihrer hochspezialisierten Leistungen international nachgefragt wird, wurde im Sommer 2005 in die Klinik integriert. Hierdurch konnten auch die Behandlungsangebote im Rahmen unseres herkömmlichen Leistungsspektrums abgerundet werden.

Die Elisabeth Klinik wird weiterhin daran arbeiten, eine hochwertige Medizin mit menschlichem Antlitz unter rationellem Einsatz von Ressourcen zum Wohle unserer Patienten zu erbringen.

So erreichen Sie uns:

Fahrverbindungen zur Elisabeth Klinik:

- **BUS**
A 148
- **U-Bahn**
Kurfürstenstraße (U1)
ca. 5 Minuten Fußweg
Bülowstraße, Mendelssohn-Bartholdy-Park (U2)
ca. 10 Minuten Fußweg
- **S-Bahn**
Potsdamer Platz (S1, S2, S25, S26)
ca. 15 Minuten Fußweg
- **PKW**
Auf dem Gelände stehen **kostenlose Parkplätze** für Patienten und Besucher zur Verfügung.



Impressum

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:
Dr. Matthias Albrecht, MBA (Qualitätsmanagement)

Ansprechpartner:

Qualitätsmanager: Dr. Matthias Albrecht, MBA
Verwaltungsdirektor: Alexander Mommert
Pressereferentin: Corinna Heinrich

Tel.: (030) 2506 704
Tel.: (030) 2506 228
Tel.: (030) 3702 2520

Homepage der Klinik: www.elisabeth-klinik-berlin.de
Homepage des Betreibers: www.vze-berlin.de