



## **Strukturierter Qualitätsbericht**

**für das Berichtsjahr 2004**

**Evangelisches Geriatriezentrum Berlin gGmbH**

**26. August 2005**



Herausgeber: Evangelisches Geriatriezentrum Berlin gGmbH  
Reinickendorfer Str. 61  
13347 Berlin  
Internet: [www.egzb.de](http://www.egzb.de)  
E-Mail: [geschaeftsleitung@egzb.de](mailto:geschaeftsleitung@egzb.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>Basisteil</b>		<b>5</b>
<b>A</b>	<b>Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>5</b>
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses / der Tagesklinik	5
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4	Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-1.5	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A-1.7 A	Fachabteilungen	6
A-1.7 B	Top 30 DRG des Krankenhauses	6
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	9
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	10
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	10
<b>B-1</b>	<b>Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>11</b>
B-1.1	Name der Fachabteilung	11
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	11
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	11
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	11
B-1.5	Die 10 häufigsten DRG der Fachabteilung	12
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	12
B-1.7	Die 10 häufigsten Prozeduren (Behandlungsmaßnahmen) der Fachabteilung	13
<b>B-2</b>	<b>Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>14</b>
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	14
B-2.2	Die Top-5 der ambulanten Operationen	14
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	14

B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	15
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	15
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>16</b>
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	16
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	17
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	17
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	17
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	17
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	17
	<b>Systemteil</b>	<b>18</b>
<b>D</b>	<b>Qualitätspolitik</b>	<b>18</b>
<b>E</b>	<b>Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b>	<b>21</b>
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	21
E-2	Qualitätsbewertung	23
E-3	Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	25
<b>F</b>	<b>Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum</b>	<b>26</b>
<b>G</b>	<b>Weitergehende Informationen</b>	<b>29</b>

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Reinickendorfer Str. 61  
PLZ und Ort: 13347 Berlin  
E-Mail-Adresse: geschäftsleitung@egzb.de  
Internetadresse: www.egzb.de

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses / der Tagesklinik

511110107

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Evangelisches Geriatriezentrum Berlin gGmbH

#### A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Ev. Geriatriezentrum Berlin ist akademisches Lehrkrankenhaus der Charité – Universitätsmedizin Berlin

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

Anzahl Betten – Gesamt:	172
Vollstationär:	132
Teilstationär:	40

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2.048 \*)

Teilstationäre Patienten: 312 \*\*)

Ambulante Patienten: ./.

---

\*) Fallzählung gemäß § 8 Abs. 1 KFPV 2004. Rückwirkend fiktiv ermittelte Fallzusammenführungen; tatsächliche Umstellung auf DRG-Abrechnung ist zum 01.12.2004 erfolgt.

\*\*) Anzahl der im Jahr 2004 entlassenen Patienten – Fallzählung nach § 8 Abs. 1 KFPV 2004 s.o.

**A-1.7 A Fachabteilungen**

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0200	Geriatrie	132	2.048	HA	nein
0260	Geriatrie Tagesklinik	40	312	HA	nein

**A-1.7 B Top 30 DRG des Krankenhauses**

Rang	DRG 3-stellig	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	<b>B42</b>	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	<b>376</b>
2	<b>I41</b>	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	<b>347</b>
3	<b>F45</b>	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	<b>119</b>
4	<b>B70</b>	Apoplexie (Schlaganfall)	<b>108</b>
5	<b>I62</b>	Frakturen (Knochenbrüche) an Becken und Schenkelhals	<b>87</b>
6	<b>F21</b>	Bestimmte chirurgische Eingriffe am Kreislaufsystem (z.B. chirurgische Behandlung chronischer Wunden bei Durchblutungsstörung)	<b>58</b>
7	<b>F62</b>	Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Schock	<b>53</b>
8	<b>E41</b>	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	<b>47</b>
9	<b>E62</b>	Infektionen der Atmungsorgane	<b>45</b>
10	<b>I73</b>	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	<b>45</b>
11	<b>I28</b>	Bestimmte chirurgische Eingriffe am Bindegewebe (z.B. chirurgische Wundbehandlung nach Knochenbruch)	<b>43</b>
12	<b>B81</b>	Andere Erkrankungen des Nervensystems	<b>41</b>
13	<b>F66</b>	Koronararteriosklerose (Herzkranzgefäßverengung)	<b>34</b>
14	<b>I68</b>	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	<b>31</b>
15	<b>E65</b>	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Verengung der Atemwege)	<b>26</b>
16	<b>B63</b>	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	<b>24</b>
17	<b>F60</b>	Kreislauserkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik	<b>23</b>
18	<b>G51</b>	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	<b>23</b>
19	<b>I69</b>	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien (Gelenkerkrankungen)	<b>21</b>

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>	<b>Text (umgangssprachliche Klarschrift)</b>	<b>Fallzahl</b>
20	<b>F65</b>	Periphere Gefäßkrankheiten (Erkrankungen der Blutgefäße an Beinen und Armen)	<b>19</b>
21	<b>B64</b>	Delirium (akuter Verwirrheitszustand)	<b>18</b>
22	<b>I75</b>	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	<b>17</b>
23	<b>L63</b>	Infektionen der Harnorgane	<b>16</b>
24	<b>G60</b>	Bösartige Neubildung (Krebserkrankung) der Verdauungsorgane	<b>15</b>
25	<b>L60</b>	Niereninsuffizienz	<b>13</b>
26	<b>I12</b>	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit versch. Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	<b>12</b>
27	<b>B76</b>	Anfälle (Epilepsie)	<b>12</b>
28	<b>B78</b>	Intrakranielle Verletzung (Verletzung des Schädelinneren)	<b>12</b>
29	<b>F67</b>	Hypertonie (Bluthochdruck)	<b>11</b>
30	<b>F69</b>	Herzklappenerkrankungen	<b>11</b>

### **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

#### **Versorgungsschwerpunkte im Stationären Bereich (Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation):**

- Nachgehende bzw. abschließende Akut-Versorgung kranker, älterer Patienten nach chirurgischer, neurologischer oder internistischer Erstversorgung in einer anderen Klinik. Dabei werden viele Patienten direkt von universitären Intensivstationen und Rettungsstellen übernommen.
- Behandlung von Patienten mit neurologischen Komplikationen bei internistischen Grunderkrankungen wie z.B. Schlaganfall und Hirnblutung, insbesondere mit Halbseitenlähmung, Schluck- und Sprachstörungen
- Behandlung von Patienten mit akuten internistischen Erkrankungen, z.B. Herzmuskelschwäche, Lungenentzündung, Flüssigkeitsmangel
- Behandlung von Patienten mit onkologischen Krankheitsbildern mit verzögerter Genesung, z.B. nach Chemotherapie und / oder Bestrahlung
- Behandlung nach traumatologisch-chirurgisch-orthopädischen Erkrankungen, z.B. Schenkelhalsbrüche, Arthrosen, v.a. nach frischem Gelenkersatz; insbesondere begleitende erschwerte Mobilisierung, Schmerzsyndrom, Wundheilungsstörungen
- Prothesenanpassung und –training nach Amputation von Gliedmaßen (-teilen)
- Diagnostik und Therapie einer Mangel- bzw. Fehlernährung

#### **Versorgungsschwerpunkte im Teilstationären Bereich (Tagesklinik):**

Zu dem o.a. Leistungsspektrum kommen im teilstationären Bereich insbesondere noch die Abklärung von Demenzerkrankungen sowie die geriatrische Funktionsbewertung (Assessment) z.B. bei unklarem Sturzsyndrom hinzu.

#### **Leistungsangebote in Kooperation mit der nahegelegenen Charité:**

- Interne und externe Diagnostik und Therapie nach Unfällen, nach allgemein- und gefäßchirurgischen Eingriffen durch Konsilärzte in Zusammenarbeit mit der Charité (24 Stunden Dienst; 1 x wöchentlich Fixtermin)
- Interne und externe Diagnostik und Therapie bei Augenerkrankungen und neurologischen Erkrankungen durch Konsilärzte in Zusammenarbeit mit der Charité (1 – 2 x wöchentlich), radiologisch (24 h Dienst)
- Externe Diagnostik und Therapie bei Herz- und Nierenerkrankungen sowie bei neurochirurgischen, urologischen, gynäkologischen, strahlentherapeutischen und onkologischen Fragestellungen durch Konsilärzte in Zusammenarbeit mit der Charité (24 Stunden Dienst)
- Interne Diagnostik und Therapie bei Hauterkrankungen und Zahnerkrankungen durch Konsilärzte in Zusammenarbeit mit der Charité (1 – 2 x wöchentlich)

**Besondere zusätzliche Leistungsangebote in Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen des EGZB:**

- Koordinierungsstelle für ambulante Rehabilitation älterer Menschen „Rund ums Alter Berlin-Mitte“
- Alzheimer Angehörigen-Initiative
- Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Geriatrie

**A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Gedächtnissprechstunde</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gedächtnistraining für Junggebliebene ab 50 +</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Monatliches Gruppentreffen für Angehörige von Schlaganfallpatienten</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Teilnahme an Kursen in Zusammenarbeit und als Mitglied des Sport- und Gesundheitsparks (Herzsportgruppen, Aquafitness, Kraftaufbau, Rückenschule etc.)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Langzeittherapie für übergewichtige Erwachsene (Adipositas-kurs)</li></ul>

**A-2.0 *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft***

Keine.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		NEIN	JA	
Magnetresonanztomographie (MRT)		NEIN	JA	
Herzkatheterlabor		NEIN	JA	
Szintigraphie		NEIN	JA	
Positronenemissionstomographie (PET)		NEIN		NEIN
Elektroenzephalogramm (EEG)		NEIN	JA	
Angiographie		NEIN	JA	
Schlaflabor		NEIN		NEIN
Elektrokardiogramm (EKG)	JA		JA	
Echokardiographie	JA		JA	
Langzeit-EKG	JA		JA	
Langzeit-Blutdruckmessung	JA		JA	
Ergometrie	JA		JA	
Röntgen	JA		JA	
Bronchoskopie	JA		JA	
Lungenfunktionsprüfung	JA		JA	
Endoskopie	JA		JA	
Sonographie (Organe, Gefäße, Weichteile)	JA		JA	
Doppler- und Duplex-Sonographie	JA		JA	
Labordiagnostik	JA		JA	

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	JA	
Dialyse		NEIN <sup>*)</sup>
Logopädie	JA	
Ergotherapie	JA	
Schmerztherapie		NEIN
Eigenblutspende		NEIN
Gruppenpsychotherapie		NEIN
Einzelspsychotherapie		NEIN
Psychoedukation		NEIN
Thrombolyse		NEIN
Bestrahlung		NEIN
Bewegungsbad	JA	
Neuropsychologische Gruppentherapie	JA	
Neuropsychologische Einzeltherapie	JA	
Entspannungsgruppe	JA	
Gedächtnistraining	JA	
Ernährungsberatung	JA	

<sup>\*)</sup> in Kooperation mit der Charite und niedergelassenen Facharztpraxen

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

Das Ev. Geriatriezentrum Berlin besteht aus einer stationären und einer teilstationären Einrichtung. Die besonderen Versorgungs- und Leistungsangebote sind unter A-1.7 bis A-2.1.2 ausführlich dargestellt. Von daher gelten an dieser Stelle gemachten Angaben gleichfalls für die nachfolgend benannten Punkte (B-1.1 bis B-1.4).

### ***B-1.1 Name der Fachabteilung***

Geriatric mit Tagesklinik

### ***B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung***

Siehe Abschnitt A-1.7

### ***B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung***

Siehe Abschnitt A-1.8

### ***B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung***

Siehe Abschnitt A-1.9 bis A-2.1.2

**B-1.5 Die 10 häufigsten DRG der Fachabteilung**

Rang	DRG 3-stellig	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	<b>B42</b>	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	<b>376</b>
2	<b>I41</b>	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	<b>347</b>
3	<b>F45</b>	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	<b>119</b>
4	<b>B70</b>	Apoplexie (Schlaganfall)	<b>108</b>
5	<b>I62</b>	Frakturen (Knochenbrüche) an Becken und Schenkelhals	<b>87</b>
6	<b>F21</b>	Bestimmte chirurgische Eingriffe am Kreislaufsystem (z.B. chirurgische Wundbehandlung bei Durchblutungsstörung)	<b>58</b>
7	<b>F62</b>	Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Schock	<b>53</b>
8	<b>E41</b>	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	<b>47</b>
9	<b>E62</b>	Infektionen der Atmungsorgane	<b>45</b>
10	<b>I73</b>	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	<b>45</b>

**B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung**

Rang	ICD-10 3-stellig <sup>*)</sup>	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	<b>I63</b>	Schlaganfall	<b>314</b>
2	<b>S72</b>	Oberschenkelhalsbruch	<b>288</b>
3	<b>I50</b>	Herzschwäche	<b>90</b>
4	<b>M96</b>	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	<b>82</b>
5	<b>I25</b>	Chronische Durchblutungsstörungen am Herzen	<b>75</b>
6	<b>I70</b>	Atherosklerose (Verkalkung / Verengung der Arterien)	<b>50</b>
7	<b>I61</b>	Hirnblutung	<b>49</b>
8	<b>S32</b>	Frakturen der Lendenwirbelsäule und des Beckens	<b>48</b>
9	<b>I21</b>	Akuter Herzinfarkt	<b>44</b>
10	<b>J44</b>	Chronische Verengung der Atemwege	<b>41</b>

<sup>\*)</sup> Hauptdiagnose gemäß der im Berichtsjahr geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### **B-1.7 Die 10 häufigsten Prozeduren (Behandlungsmaßnahmen) der Fachabteilung**

<b>Rang</b>	<b>OPS (4-stellig)</b>	<b>Text (umgangssprachliche Klarschrift)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	<b>8-550</b>	Geriatrische Komplexbehandlung	<b>1.323</b>
2	<b>1-770</b>	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment (ohne anschließende Komplexbehandlung)	<b>698</b>
3	<b>9-401</b>	Psychosoziale Intervention	<b>496</b>
4	<b>1-901</b>	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	<b>472</b>
5	<b>9-404</b>	Neuropsychologische Therapie	<b>440</b>
6	<b>9-310</b>	Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	<b>312</b>
7	<b>8-191</b>	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	<b>305</b>
8	<b>5-893</b>	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement)	<b>215</b>
9	<b>8-561</b>	Funktionsorientierte physikalische Therapie	<b>189</b>
10	<b>1-632</b>	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie („Magenspiegelung“)	<b>130</b>
11	<b>8-018</b>	Parenterale Ernährung (künstliche Ernährung über eine Vene)	<b>110</b>
12	<b>8-017</b>	Enterale Ernährung (künstliche Ernährung über eine Magensonde)	<b>98</b>
13	<b>8-800</b>	Transfusion von Vollblut und Blutbestandteilen	<b>78</b>
14	<b>8-390</b>	Lagerungsbehandlung	<b>75</b>
15	<b>5-431</b>	Gastrostomie (Einlegen einer Magensonde in die Bauchdecke)	<b>63</b>

## **B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

Im Ev. Geriatriezentrum Berlin werden keine ambulanten Operationen durchgeführt und keine sonstigen ambulanten Leistungen angeboten. Insofern entfallen die Kapitel B.2.1 bis B.2.3.

### ***B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V***

Entfällt

### ***B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen***

Entfällt.

### ***B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen***

Entfällt.

### B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

FA-Kode n. § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt <sup>*)</sup>	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0200	Geriatric	16	11	5
0260	Geriatric Tagesklinik	1	1	
	<b>Gesamt</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>5</b>

<sup>\*)</sup> Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

Anzahl der Ärzte mit Zusatzweiterbildung „Klinische Geriatric“: 2

### B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

FA-Kode n. § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt <sup>*)</sup>	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern / -pfleger		Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)-
			Examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung) <sup>**)</sup>	
0200	Geriatric	59	100%	5% (3)	—
0260	Geriatric Tagesklinik	3,75	100%	53% (2)	—
	<b>Gesamt</b>	<b>62,75</b>	<b>100%</b>	<b>8% (5)</b>	—

<sup>\*)</sup> Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs

<sup>\*\*)</sup> Weiterbildung im Pflegemanagement

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Das Leistungsspektrum der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation des Evangelischen Geriatriezentrums Berlin unterliegt formal erst seit Anfang 2005 den Leistungsbereichen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, da bis Ende 2004 fast ausschließlich chirurgische Prozeduren einbezogen waren.

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		NEIN		NEIN		
2	Cholezystektomie		NEIN		NEIN		
3	Gynäkologische Operationen		NEIN		NEIN		
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		NEIN		NEIN		
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		NEIN		NEIN		
6	Herzschrittmacher-Revision		NEIN		NEIN		
7	Herztransplantation		NEIN		NEIN		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		NEIN		NEIN		
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		NEIN		NEIN		
10	Karotis-Rekonstruktion		NEIN		NEIN		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		NEIN		NEIN		
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		NEIN		NEIN		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		NEIN		NEIN		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		NEIN		NEIN		
15	Koronarchirurgie		NEIN		NEIN		
16	Mammachirurgie		NEIN		NEIN		
17	Perinatalmedizin		NEIN		NEIN		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		NEIN		NEIN		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		NEIN		NEIN		
20	<b>Gesamt</b>						

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

Entfällt

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

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

**C-4      *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)***

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen Disease-Management-Programmen teil.

**C-5.1    *Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V***

Die Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V ist aufgrund des Leistungsspektrums des EGZB nicht relevant.

**C-5.2    *Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V***

Entfällt.

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Die Evangelische Geriatriezentrum Berlin gGmbH (EGZB) ist ein Zentrum für Altersmedizin und gehört zu den modernsten Versorgungseinrichtungen der Geriatrie in Deutschland. Über 200 Mitarbeiter arbeiten in multiprofessionellen Teams für unsere Patienten, Bewohner und Tagespflegegäste. Das EGZB ermöglicht in enger Kooperation mit dem Universitätsklinikum Charité eine abgestufte, auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende, medizinisch-geriatriische Versorgung. Wir vertreten das Fach Altersmedizin in Lehre und Forschung über unsere Ärztliche Leiterin und Geschäftsführerin, Frau Prof. Dr. med. Steinhagen-Thiessen, an der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität. Darüber hinaus sind wir als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité angegliedert. Wir arbeiten eng mit allen Berliner Kliniken sowie niedergelassenen Haus- und Fachärzten zusammen.

Alle Einrichtungen des EGZB sind im Sinne einer integrierten geriatriischen Versorgung miteinander vernetzt. Durch die gemeinsame Arbeit schaffen wir für unsere älteren Patienten die Grundlagen, dass sie trotz ihrer Erkrankungen, geistigen und körperlichen Einschränkungen bis ins hohe Alter selbstständig und selbstbestimmt bleiben.

Zum EGZB-Netzwerk gehören die / das:

- **Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation** mit 132 Betten im Neubau
- **Tagesklinik** mit 40 Plätzen
- **Pflegewohnheim** mit 50 Plätzen
- **Tagespflege** mit 12 Plätzen
- **Beratungs- und Koordinierungsstelle** für ältere Mitbürger und ihre Angehörigen „Rund ums Alter Berlin Mitte“
- **Akademie** für Fort- und Weiterbildung
- **Geriatrisch-gerontologisches Forschungszentrum**

Die Inbetriebnahme einer ambulanten geriatriischen Rehabilitation mit 20 Plätzen ist z. Zt. in Planung. **Besondere Beratungsangebote, unsere Sprechstunden und weitere Informationen für Patienten und Angehörige** sind dem letzten Kapitel dieses Berichtes und unserer Homepage [www.egzb.de](http://www.egzb.de) zu entnehmen.

**Zu unseren klinischen Arbeitsschwerpunkten** zählen die Behandlung und Therapie von Patienten mit/nach:

- **akuten internistischen Erkrankungen** (z. B. Herzmuskelschwäche, Lungenentzündung)
- **neurologischen Komplikationen** bei internistischen Grunderkrankungen (z. B. Schlaganfall)
- **chirurgischen / orthopädischen Erkrankungen** oder Operationen (z. B. nach Schenkelhalsbruch)
- **erschwerter Genesung und Mobilisation** (z. B. bei Tumor-Erkrankungen)

Unsere Qualitätspolitik ist transparent. Sie spiegelt sich in klaren und eindeutigen Organisations-, Ablauf- und Kommunikationsstrukturen und einer detaillierten Leistungsbeschreibung wider. Wirtschaftliches und fachliches Handeln im diakonischen Sinn sind eng miteinander verknüpft und sind Ausdruck unseres ganzheitlichen Ansatzes.

Die Steuerung, Sicherung und Verbesserung der Qualität ist Leitungsaufgabe. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, aktiv an der Ausarbeitung, Umsetzung und Bewertung qualitätsverbessernder Maßnahmen teilzunehmen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als einen Prozess der ständigen Weiterentwicklung und Anpassung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Die Kommunikation der Qualitätspolitik nach Innen und Außen bildet eine wesentliche Grundlage unseres Qualitätsmanagements.

### **Unsere Qualitätsziele:**

#### **Der Mensch steht immer im Zentrum unserer Arbeit**

Der Mensch mit seinen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen, seinen Wünschen nach Unterstützung, Sicherheit, Geborgenheit und Genesung bildet den Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir sehen und betreuen den Menschen ganzheitlich.

#### **Übernahme sozialer Verantwortung**

Neben der medizinisch-therapeutischen Behandlung und pflegerischen Betreuung verstehen wir soziale Verantwortung als einen wichtigen Aspekt einer ganzheitlichen Versorgung. In allen Einrichtungen des EGZB streben wir an, die Selbstständigkeit, Selbstbestimmtheit und optimale Mobilität der älteren Menschen zu erhalten, wiederherzustellen und zu verbessern.

#### **Hohe Patientenzufriedenheit als Ergebnis unserer Dienstleistung**

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist uns wichtig. Eine am Menschen orientierte, qualifizierte Behandlung unter Einbeziehung von rehabilitativen und gesundheitsfördernden Aspekten ist die Grundlage unseres Handelns. Zwischen Ärzten, Therapeuten und Pflegefachkräften unserer Einrichtung besteht eine enge und optimale Zusammenarbeit, von der unsere Patienten und die Angehörigen profitieren.

#### **Aktive Einbeziehung von Patienten und Angehörigen in die Behandlung**

Wir streben die Sicherstellung der größtmöglichen Selbstständigkeit des Patienten im eigenen häuslichen bzw. familiären Umfeld an. Daher sehen wir nicht nur den Patienten, sondern auch die Angehörigen als Teil unseres Teams. Der kontinuierliche Dialog ist uns wichtig. Während des Aufenthaltes bieten Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal und Sozialdienst individuelle Einzelberatungen an. Wir unterstützen Patienten und Angehörige darin, Eigenverantwortung für die Behandlung der Erkrankung zu übernehmen. So besteht für Angehörige die Möglichkeit, an Therapien der Patienten teilzunehmen oder gezielt für bestimmte Übungen angeleitet zu werden. Bei Bedarf sorgen die Klinikmitarbeiter noch vor der Entlassung dafür, dass der Patient an einen ambulanten Pflegedienst angebunden wird. Wir bieten Hilfestellung bei der Suche nach einer Pflegeeinrichtung oder neuen Wohnung. Auch nach der Entlassung besteht für Patienten und Angehörige die Möglichkeit, Einzelberatungen wahrzunehmen und an Seminaren, Gesprächs- und Selbsthilfegruppen teilzunehmen, die auf spezifische Krankheitsbilder abgestimmt sind.

### **Fachkompetente Behandlung und Betreuung auf höchstem universitären Standard**

Universitäre Forschung und Lehre sind Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Ein geriatrisch-gerontologisches Forschungszentrum, an dem Wissenschaftler verschiedener Disziplinen tätig sind, arbeitet gemeinsam mit uns an zentralen Fragestellungen. Die Ergebnisse der Forschungen, z. B. zu Demenz und Mangelernährung, gehen in die medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlung und Arbeit ein. Regelmäßige wissenschaftliche Studien und Veröffentlichungen, der Besuch von Kongressen, der Besuch und die Veranstaltung von eigenen Fortbildungen / Symposien zur Wissenserweiterung und -weitergabe sind für uns selbstverständlich.

### **Intensive Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung**

Eine strukturierte und qualitativ hochwertige Ausbildung sowie intensive persönliche Begleitung sind für uns selbstverständlich. Dies spiegelt sich in der Arbeit der Ausbilder aller Berufsgruppen wider. Die zum EGZB gehörende Akademie bietet ein Fort- und Weiterbildungsangebot zur geriatrischen Qualifizierung für alle Berufsgruppen an. Die Akademie gewährleistet einen regelmäßigen Austausch von neuestem pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Wissen. Hier kommt die enge Vernetzung der Einrichtungen des EGZB zum Tragen - Forschung und Praxis arbeiten Hand in Hand. Alle Mitarbeiter sind dazu angehalten, sich fortwährend weiterzubilden.

### **Einbeziehung der Mitarbeiter bei der Erreichung der Qualitätsziele**

Unsere Mitarbeiter sind maßgeblich an der Erreichung der Qualitätsziele beteiligt. Sie sind aktiv in unser Qualitätsmanagementsystem eingebunden und tragen durch ihre Arbeit, Ideen und ihr Engagement zur kontinuierlichen Entwicklung der Einrichtung bei. Sie sind aufgefordert, ihre Kompetenzen, Kenntnisse und Erfahrungen zu ergänzen, auszubauen und auszutauschen, um die hohe Qualität der Patientenversorgung sicherzustellen.

### **Fehler erkennen, aus Fehlern lernen und sie vermeiden**

Unsere Strategie zur Erkennung und Vermeidung von Fehlern basiert auf gezielten klinikinternen Überprüfungsmaßnahmen. Wir nehmen an Datenvergleichen zwischen mehreren Kliniken teil, um die Ergebnisqualität zu überprüfen. Auch die Förderung der multidisziplinären Zusammenarbeit, der gemeinsame Austausch und die kontinuierliche und gezielte Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unserer Einrichtung tragen zur Fehlervermeidung bei. Treten dennoch Fehler auf, werden diese analysiert, um Verbesserungspotenzial zu erkennen und durch geeignete Maßnahmen eine Wiederholung zu vermeiden.

### **Kurze und direkte Informationswege für eine effektive Behandlung**

Kurze direkte Informationswege sind die Basis für reibungslose Arbeitsabläufe und eine effektive medizinische Behandlung und Therapie unserer Patienten. Sie erhöhen die Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter. Auch im Bereich der Kommunikation mit externen Kooperationspartnern (z. B. Kliniken, niedergelassenen Haus- und Fachärzten, ambulanten Pflegestationen) streben wir kurze und direkte Informationswege an.

### **Effektives und wirtschaftliches Arbeiten im Sinne einer optimalen Versorgung**

Eine wesentliche Arbeitsgrundlage unseres Unternehmens liegt in der wirtschaftlichen Gestaltung aller Arbeitsabläufe und dem pfleglichen und werterhaltenden Umgang mit den im Hause vorhandenen Ausstattungsgegenständen und medizinischen Gerätschaften. Durch Kontrollinstrumente überprüfen wir die Einhaltung dieses Grundsatzes. Wir erfassen kontinuierlich relevante Zahlen, werten diese aus und ergreifen ggf. gegensteuernde Maßnahmen.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### **E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus**

Für das EGZB ist Qualitätsmanagement ein zentrales Anliegen und Führungsaufgabe. Die Steuerung und Sicherung der Qualität ist Leitungsaufgabe; an der Umsetzung sind alle Mitarbeiter beteiligt. Ziel des EGZB ist es, Qualitätsmanagement zum Nutzen aller Beteiligten auf allen Ebenen anzuwenden und weiterzuentwickeln.

Das Qualitätsmanagement-System der Evangelischen Geriatriezentrum Berlin gGmbH ist so aufgebaut, dass es einen **ständigen Verbesserungsprozess** durchläuft. Es werden regelmäßige interne und externe Qualitätsbewertungen vorgenommen. Dabei ist uns die Einhaltung „kurzer Wege“ wichtig. Die Krankenhausleitung wertet die Ergebnisse und das im Rahmen der Qualitätsbewertungen identifizierte und gesammelte Verbesserungspotential aus und stellt diese den weiteren Mitarbeitern vor. Im Anschluss werden gezielt qualitätsverbessernde Maßnahmen mit den Mitarbeitern besprochen und eingeleitet. Die durch die Krankenhausleitung benannten Mitarbeiter sind für die Umsetzung der Qualitätsverbesserungen verantwortlich. Der Erfolg der Umsetzung wird überprüft und der Krankenhausleitung / den leitenden Mitarbeitern zurückgespiegelt. Bei Bedarf werden die Maßnahmen weiter angepasst oder neue Maßnahmen in die Wege geleitet, usw. In der Systematik des Qualitätsmanagements ist damit ein kontinuierlicher kompletter Veränderungszyklus, in der Fachsprache **PDCA-Zyklus** genannt („Plan – Do – Check – Act“, d. h. Planen – Handeln – Überprüfen – Anpassen) beschrieben. Der PDCA-Kreislauf ist ein wichtiges Instrument unseres Qualitätsmanagements; er sichert die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgungsqualität für den Patienten ab.

Die **Struktur** des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements stellt sich wie folgt dar: Alle Maßnahmen des Qualitätsmanagements innerhalb der Organisation sind auf die bestehende Qualitätspolitik hin ausgerichtet. Sie werden zentral auf der Geschäftsführungsebene (Ärztliche und Kaufmännische Geschäftsführung) zusammengeführt und gesteuert. Ein Qualitätsmanager ist auf der Geschäftsführungsebene unmittelbar angebunden. Er arbeitet im Auftrag der Geschäftsführung und in enger Abstimmung mit der Krankenhausleitung und hält engen Kontakt zu den nachgeordneten Qualitätsebenen und -gremien. Seine Tätigkeitsbereiche liegen u. a. in der Planung und Entwicklung des Qualitätsmanagements, der Beratung der Geschäftsführung und Krankenhausleitung, sowie nachgeordneter Organe und Ebenen. Ferner koordiniert er Qualitätsaktivitäten und –projekte, übernimmt projektbezogene Aufgaben und sichert den zentralen und dezentralen Informationsfluss (= Informationsfluss „Oben nach Unten“ und umgekehrt) ab.

Im voll- und teilstationären Bereich übernimmt die Krankenhausleitung (Ärztliche Leitung, Verwaltungs- und Pflegedienstleitung) in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanager die Aufgaben der übergeordneten Qualitätssteuerung und –sicherung. Alle Aktivitäten, Maß-

nahmen und Projekte des Qualitätsmanagements werden innerhalb der berufsgruppenübergreifend zusammengesetzten Gruppe in Abstimmung mit den übergeordneten berufsspezifischen Leitungsinteressen initiiert. Ausgangspunkte für alle Aktivitäten bilden neben den geplanten qualitätsverbessernden Maßnahmen die Ideen der Mitarbeiter. Darüber hinaus benennt die Krankenhausleitung, berufsspezifisch oder -übergreifend unter

Einbeziehung der beteiligten Mitarbeiter, die jeweilige Verantwortlichkeit für die beschlossenen Aktivitäten. Hierbei sind uns die direkt den Patienten betreffenden Arbeitsfelder besonders wichtig. Die Aufgaben werden je nach Bedarf durch dezentrale Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel oder durch Projektgruppen bearbeitet.

Mittelfristige, abgegrenzte, „relativ schnell zu erledigende“ Arbeitsaufträge werden in **Arbeitsgruppen** bearbeitet (Beispiel: Entwicklung eines Fragebogens). Sehr umfangreiche und zeitaufwendige Arbeitsaufgaben und Innovationen werden in Form von längerfristigen **Projekten** bearbeitet. Über feststehende Personengruppen findet in unserem Haus die kontinuierliche **Qualitätszirkelarbeit** statt (Beispiel: monatlich stattfindender Ärztlicher Qualitätszirkel). Qualitätszirkel setzen sich kontinuierlich mit kurzfristig zu erledigenden Arbeitsaufgaben und speziellen bzw. aktuellen Problemen der Krankenhauspraxis auseinander. Jedes Gremium besitzt einen Projektleiter, Qualitätszirkelleiter oder aber einen „Sprecher“. Dieser sichert den Informationsfluss zentral und dezentral ab (z. B. Transport von Ideen aus der Arbeitsgruppe an die Leitungsebene). Die Gremien geben ihre Arbeitsergebnisse über Informationsveranstaltungen, in Teamsitzungen und Besprechungen weiter und begleiten die Kollegen vor Ort ggf. zusätzlich bei der Umsetzung. Bei sehr komplexen Arbeitsergebnissen und Neuerungen bieten wir parallel Fortbildungen in der dem EGZB angeschlossenen Akademie für Fort- und Weiterbildung an, um den Wissenstransfer in die Praxis noch intensiver abzusichern.

Der Klinik steht jeweils eine Qualitätsbeauftragte für den ärztlichen und pflegerischen Bereich zur Verfügung. Im Bereich des Pflegewohnens ist eine Pflegefachkraft als Qualitätsbeauftragte tätig. Die Qualitätsbeauftragten sind den jeweiligen Fachvorgesetzten direkt zugeordnet (z. B. der Ärztliche Qualitätsbeauftragte der Ärztlichen Leitung). Die Einbeziehung dieser bereichsspezifischen Linie im Qualitätsmanagement erhöht den zentralen und dezentralen Informationsfluss; darüber hinaus können berufsgruppenspezifische und -übergreifende Aktivitäten der Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung und -verbesserung leichter begleitet werden. Auf der nachfolgenden Ebene sichern die leitenden Mitarbeiter die Qualität der Leistungserbringung durch Kontrollinstrumente des Qualitätsmanagements ab. Hierzu zählt beispielsweise die durch den Oberarzt durchgeführte berufsgruppenübergreifende Supervisionsvisite, in der einmal wöchentlich der Oberarzt die Patientenbehandlung durch Stationsärzte und Pflegepersonal nach medizinisch-fachlichen und hausinternen Gesichtspunkten überprüft. Weitere Instrumente sind die patientenbezogenen Pflegevisiten und Pflegedokumentationsvisiten durch die Stationsleitungen. Die Krankenhausleitung beteiligt sich aktiv an diesen Maßnahmen.

Im pflegerischen Bereich sind auf den Stationen Praxisanleiter tätig. Diese begleiten neue Mitarbeiter bei der Einarbeitung auf Grundlage eines standardisierten Einarbeitungskataloges und leiten Auszubildende in der krankenpflegerischen Praxis an.

## E-2 Qualitätsbewertung

Im Berichtszeitraum haben wir uns an den folgenden internen und externen Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements unserer Klinik beteiligt:

### Datengestützte Qualitätssicherung über Erfassung des „Geriatrischen Minimum Data Sets“ (Gemidas)

Das EGZB nimmt seit 1997 an der vergleichenden Ergebnisqualitätskontrolle der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrischen Einrichtungen e. V. im Rahmen und auf der Basis des Geriatrischen Minimum Data Sets (Gemidas) teil. Diese standardisierte Qualitätskontrolle der Behandlungsergebnisse bezieht objektive Kriterien (z. B. Grad der wiedererlangten Selbständigkeit) ebenso ein, wie subjektive (z. B. Patientenzufriedenheit mit den Behandlungsergebnissen).

Seit Ende 2003 fördert das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Rahmen eines Modellprogramms die Weiterentwicklung und den Ausbau von Gemidas zu einem Qualitätsmanagementsystem. Hierdurch soll die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisqualität über einen direkten Klinikvergleich (sog. „Benchmarking“) erzielt werden. An diesem **Modellprojekt – „Gemidas-QM“** (vgl. <http://www.gemidas-qm.de>) beteiligt sich das EGZB gleichfalls von Beginn an und leistet damit im positiven Wettbewerb mit anderen geriatrischen Kliniken um die besten Behandlungsergebnisse derzeit Pionierarbeit.

Das Ziel dieses Verbundprojektes, das die Forschungsgruppe Geriatrie der Charité, das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) und die Bundesarbeitsgemeinschaft der klinisch-geriatrischen Einrichtungen gemeinsam umsetzen, ist die Verbesserung der stationären Versorgung von älteren und sehr alten Patienten. Der Leiter des Projekts, Dr. med. Markus Borchelt, ist zugleich Oberarzt am EGZB und Leiter des Kompetenzentrums DRG und Geriatrie am EGZB.

Im Rahmen des Projektes erheben und vergleichen deutschlandweit 23 geriatrische Kliniken gezielt Daten zu ausgewählten, besonders bedeutsamen Problembereichen, in denen kurzfristig eine Verbesserung der Behandlungsqualität erreicht werden soll. So werden für jeden Behandlungsfall standardisiert Daten zur internen und externen Qualitätssicherung erhoben. Diese Daten geben durch Auswertungen, die alle drei Monate vorgenommen werden, Auskunft über den Verlauf der Behandlungsergebnisse unserer Klinik. Sie ermöglichen auf diese Weise im direkten Vergleich mit den anderen teilnehmenden Kliniken ein sogenanntes **„Benchmarking“**. Das Benchmarking (oder Ranking) gibt uns darüber Auskunft, an welcher Stelle wir mit unseren Daten im direkten Klinikvergleich stehen und wo weitere Verbesserungspotenziale vorhanden sind. Die Mitarbeit im Gemidas-Projekt ermöglicht es, den Verbesserungsbedarf zu erfassen, um dann Maßnahmen im Sinne des sog. PDCA-Zyklus der Qualitätssicherung („Plan – Do – Check – Act“, d. h. Planen – Handeln – Überprüfen – Anpassen) einzuleiten.

Stürze von Patienten im Krankenhaus stellen insbesondere im Bereich der Geriatrie ein großes Problem dar. Diesem Thema haben sich alle am Projekt beteiligten Kliniken im vergangenen Jahr gestellt. Die gemeinsame aktive Auseinandersetzung führte zur Entwicklung einer standardisierten Sturzdiagnostik und einer abgestimmten „Besten Behandlungspraxis“. Auf Grundlage der Ursachenforschung können wir Interventionen und individuelle vorbeugende Maßnahmen entwickeln. In der Praxis stellt sich das **Gemidas-Sturz-Projekt** wie folgt dar:

Bei allen neu aufgenommenen Patienten werden über eine standardisierte Befragung ggf. erlittene Stürze vor Krankenhausaufnahme erfasst. Bei Patienten mit wiederholten Stürzen

oder sturzbedingten Verletzungen in den vorhergehenden 12 Monaten und einer deutlich eingeschränkten Mobilität findet eine genaue Sturzdiagnostik und –bewertung statt. Hierzu gehören u. a. die genaue Erfassung der Sturzumstände und Sturzfolgen, sowie die gezielte Erfragung der Krankenvorgeschichte und Medikamenteneinnahme. Ergänzend werden neben einem erweiterten körperlichen Untersuchungsbefund eine Beurteilung des Gangbildes, sowie Gleichgewichtes und eine Überprüfung der Gedächtnisleistung vorgenommen. Gleichzeitig schätzen die Pflegekräfte das Risiko mittels einer Sturzrisikoskala ein, um gezielt präventive Maßnahmen einzuleiten.

Sollte trotz aller vorbeugenden Maßnahmen ein Patient stürzen, wird nach jedem Sturzeignis eines Patienten ein sogenanntes „**Sturzprotokoll**“ von Ärzten und Pflegefachkräften ausgefüllt. In diesem werden Angaben über den Ort des Sturzes, wahrscheinliche Sturzursachen und –faktoren, die bisherige Mobilität des Patienten und den Grad der möglichen Verletzung gemacht. Auf Grundlage dieser Ergebnisse können Mitarbeiter medizinische und therapeutische Behandlungen vornehmen und weitere vorbeugende Maßnahmen (z. B. Verordnung eines Hilfsmittels) ergreifen.

Alle in einem Zeitraum von drei Monaten erfassten Daten senden wir zur Auswertung an die Zentrale des Modellprojektes Gemidas-QM. Die Ergebnisse werden den teilnehmenden Kliniken vergleichend in Form eines Benchmarkingberichtes rückgemeldet. Wir spiegeln die Ergebnisse des externen Datenvergleichs zum Thema Sturz allen Berufsgruppen wider, um gemeinsam geeignete Verbesserungsmaßnahmen zu identifizieren und umzusetzen. Die Erfolgskontrolle der umgesetzten Maßnahmen wird durch das nächste Ergebnis der klinikübergreifenden Datenauswertung dargestellt. Nach dem Thema Sturz steht im Rahmen des Gemidas-QM-Projektes für das Jahr 2005 die Auseinandersetzung mit den aus geriatrischer Sicht relevanten Problembereichen Schmerz und Fehl- bzw. Mangelernährung (Malnutrition) an.

### **Weitere Maßnahmen zur internen und externen Selbstbewertung**

Zur internen Qualitätssicherung und -kontrolle hat das EGZB kontinuierlich berufsgruppenspezifisch zahlreiche relevante Daten erhoben, Statistiken erstellt, ausgewertet und gemeinsam diskutiert. Beispielhaft seien an dieser Stelle aufgeführt: das Management von Beschwerden, die Erfassung und Auswertung der Anzahl der durch das Liegen entstandenen Druckgeschwüre bei Patienten unserer Einrichtung (**Dekubitus-Prävalenz-Erhebung**), die Erfassung und Auswertung der Anzahl und Art, der durch **Hospitalkeime erworbenen Infektionen** (nosokomiale Infektionen im Krankenhaus) etc.. Bei Auffälligkeiten haben wir sofort gegengesteuert, ggf. identifiziertes Verbesserungspotential wurde in die Entwicklung und Realisation von Verbesserungsmaßnahmen einbezogen.

Jährlich findet in unserer Klinik eine externe Überprüfung über die korrekte Anwendung von Blutprodukten durch zwei Überprüfer (Auditoren) der Ärztekammer Berlin statt (**transfusionsmedizinisches Audit**).

Wir führen in unserer Einrichtung regelmäßig **interne und externe Überprüfungen auf Grundlage von festgelegten Verfahrensweisen**, so genannte **standardisierte Audits** durch. Die Überprüfungen dienen der Feststellung, ob die festgelegten Handlungsabläufe ordnungsgemäß durchgeführt und dokumentiert werden. Die pflegerischen Stationsleitungen begutachten und erfassen im Rahmen von **Pflegevisiten** nicht nur in ihrem eigenen Stationsbereich, sondern einrichtungsübergreifend regelmäßig die Qualität der ausgeübten Pflegehandlungen und pflegerischen Dokumentation. Während der Pflegevisite erfasste Probleme und Wünsche des Patienten gehen in die optimale Gestaltung der weiteren Pflege und Betreuung ein. Darüber hinaus finden unter Leitung der Oberärzte regelmäßig **teamübergreifende Supervisionsvisiten** auf den Stationen statt. Auch die Mitglieder der Kran-

kenhausleitung beteiligen sich aktiv an der Qualitätssicherung vor Ort; so gibt es Supervisionsvisiten durch die Ärztliche Leitung und Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung. Auf identifizierten personellen Fortbildungsbedarf reagieren wir schnell und unbürokratisch.

Während der wöchentlichen einstündigen Teambesprechung wird von Ärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden) in gemeinsamer Arbeit zu jedem einzelnen Patienten ein Teamprotokoll erstellt. Es enthält Angaben zu den aktuellen Therapieergebnissen; außerdem werden Therapieziele festgelegt sowie das Rehabilitationspotential eingeschätzt. In der darauffolgenden Woche werden die Arbeitsergebnisse gemeinsam im Team überprüft und ggf. neue Ziele festgelegt

**Alle dargestellten Maßnahmen dienen einer optimalen medizinischen Behandlung, Pflege und Therapie unserer Patienten und führen zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität.**

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

Das Leistungsspektrum der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation der Evangelischen Geriatriezentrum Berlin gGmbH unterliegt formal erst seit Anfang 2005 den Leistungsbereichen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, da bis Ende 2004 fast ausschließlich chirurgische Prozeduren einbezogen waren.

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

Das Anliegen, die Qualität der Patientenversorgung in unserer Klinik ständig zu verbessern, regte uns wie in den Vorjahren zu vielfältigen Aktivitäten an. Berufsgruppenspezifische und -übergreifende Qualitätszirkel, Arbeits- und Projektgruppen haben neue Arbeitsfelder und Themengebiete bearbeitet; die Ergebnisse wurden umgesetzt. Beispielhaft seien die Überarbeitung und Erstellung von Pflegeleitlinien, Ausweitung der Einarbeitungskataloge auf weitere Personengruppen, z. B. ehrenamtliche Mitarbeiter, sowie Maßnahmen zur Vereinheitlichung des im Hause vorhandenen Materials, wie Hilfsmittel, benannt. Zur Verbesserung des Informationsflusses bzw. Gewinnung von neuen Erkenntnissen wurde die hausinterne und externe Arbeit in Gremien intensiviert.

Nachfolgend stellen wir einige ausgewählte Aktivitäten und Projekte des Jahres 2004 aus unserer Einrichtung beispielhaft vor:

### **Verbesserung der Information der Öffentlichkeit durch Überarbeitung des Internetauftritts**

Um die Information für Patienten, Bewohner, Angehörige, Ratsuchende, niedergelassene Haus- und Fachärzte zu verbessern, hat das EGZB seinen Internetauftritt berufsgruppenübergreifend überarbeitet. Zur Optimierung der Website wurden folgende Kriterien für die Neugestaltung im Jahre 2005 festgelegt:

- optimierte und leichte Bedienbarkeit durch einfache Menüführung
- zielgruppenorientierte und ansprechende Gestaltung der Seiten
- leicht verständliche Textgestaltung

### **Datengestützte Qualitätssicherung über Erfassung des „Geriatrischen Minimum Data Set“ (Gemidas)**

Im Jahre 2004 haben wir unsere Teilnahme an dem seit 1997 existierenden Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrischen Einrichtungen e. V. zur regelmäßigen datengestützten Ergebnisqualitätsmessung in der Geriatrie („Geriatrisches Minimum Data Set“) erfolgreich fortgesetzt (vgl. Kap. E2).

### **Datengestützte Qualitätssicherung durch direkten Klinikvergleich im Rahmen eines Modellprojekts (Gemidas-QM)**

Im Rahmen dieses Modellprojekts des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung haben wir uns intensiv mit der Problematik „Stürze von Patienten im Krankenhaus“ auseinandergesetzt. Das Thema stellt insbesondere in der Geriatrie ein großes Problem dar.

Die Teilnahme am Projekt ermöglicht durch die erhobenen und ausgewerteten Daten einen direkten Vergleich zwischen den teilnehmenden Kliniken („Benchmarking“) und dient als Kontrollinstrument der Qualitätssicherung. Eine ausführliche Erläuterung und Projektbeschreibung zum Gemidas-QM-Projekt findet sich in Kapitel E 2 dieses Qualitätsberichtes. Weiterführende Informationen zu Gemidas und zum Modellprojekt Gemidas-QM sind im Internet veröffentlicht unter <http://www.gemidas-qm.de>.

### **Berufsgruppenübergreifendes Projekt „Wundmanagement“**

Die Wundversorgung bei älteren Menschen stellt ein großes Problem dar. Von daher wurde in unserer Klinik die **Optimierung und Standardisierung der Wundversorgung** vorangetrieben. Neben der **Wundvisite**, die Stationsärzte und Pflegefachkräfte kontinuierlich vornehmen, findet bereits seit einigen Jahren monatlich eine von der Ärztlichen Leitung durchgeführte **multidisziplinäre Wundmanagementvisite** statt. Seit 2004 übernimmt zusätzlich eine Ärztin die Funktion einer **Wundbeauftragten** für alle Mitarbeiter des Hauses.

In diesem Zusammenhang wurde im letzten Jahr das **Konzept und Curriculum „Wundmanager“** für eine Fachfortbildung an unserer Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Geriatrie entwickelt. Die Fortbildung richtet sich an Pflegefachkräfte aus dem EGZB und externen Einrichtungen.

### **„Optimierung der Pflege und Betreuung von Migranten im Krankenhaus und Pflege-wohnen“**

Der im Berliner Bezirk Wedding bestehende recht hohe Bevölkerungsanteil an Migranten spiegelte sich nicht in den Belegungszahlen unserer Einrichtung wider. Um die Betreuung von Migranten im EGZB zu erweitern und zu optimieren, hat die Pflegedienstleitung Kontakt zu unterschiedlichen Religionsgemeinschaften, etwa zur Jüdischen Gemeinde, aufgenommen.

Durch verschiedene interne und externe Arbeitsgruppen („Diakonie-Arbeitsgruppe, AG mit dem Bezirksamt Mitte und eine hausinterne AG) konnte eine intensive Zusammenarbeit mit den Religionsgemeinschaften bei der Betreuung von Migranten realisiert werden. Dies führte u. a. zur Einrichtung eines Dolmetscherdienstes durch das multikulturelle Team im Hause. Ferner können kulturspezifische Essenswünsche ebenso wie religionsbedingte Wünsche und Besonderheiten in der Pflege und Betreuung nun verstärkt berücksichtigt werden.

### **Aktive Beteiligung am Bundes-Modellprojekt „Integrierte Ausbildung“**

Unsere Einrichtung beteiligte sich aktiv am Bundes-Modellprojekt „Integrierte Ausbildung“ zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Es handelt sich um ein Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit, in dem die bisher separat ablaufenden Ausbildungen in der Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege zu einem Ausbildungsgang zusammengeführt werden.

Im Zentrum des Projektes stehen u.a. die multiprofessionelle Kooperation, die Verbesserung des Theorie-Praxistransfers, sowie die Befähigung zur Pflege, Anleitung und Beratung von pflegebedürftigen Menschen und Ihren Angehörigen in jeder Altersphase. Am 01.11.04 haben wir mit der Übertragung in die Praxis begonnen; der erste Ausbildungsgang wurde unter wissenschaftlicher Begleitung der Charité und in Zusammenarbeit mit der Lazarus-Berufsfachschule eröffnet.

### **Weitere im Jahre 2004 begonnene Aktivitäten und Projekte**

Im Jahre 2004 fanden unter Leitung des ärztlichen Bereiches erste Aktivitäten zur Erstellung eines **Fragebogens** statt, über den wir die **Patientenzufriedenheit** in unserer Einrichtung künftig kontinuierlich erfassen und auswerten wollen.

Gegen Ende des Jahres hat das EGZB eine berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe zum Thema „**Optimierung des Entlassungsmanagements**“ ins Leben gerufen, welche im nächsten Jahre weiter fortgeführt wird.

Um die Qualität der wöchentlichen internen Fortbildungen für Ärzte zu bestimmten Krankheitsbildern zu steigern, haben wir den Verbesserungsbedarf analysiert. Ab 2005 wird die Auseinandersetzung mit spezifischen Krankheitsproblemen unserer Patienten noch intensiver in Fortbildungen einbezogen. Darüber hinaus werden die Vorträge auf Wunsch der Mitarbeiter auf noch höherem wissenschaftlichen Niveau angesiedelt.

### **Ausblick auf Aktivitäten und Projekte bis 2007**

Untersuchungen haben ergeben, dass die Zahl von alten und älteren stationär behandlungsbedürftigen Menschen in Berlin bis zum Jahre 2020 kontinuierlich ansteigen wird. So wird insbesondere der Anteil der Bürger über 65 bis zum Jahre 2020 gegenüber 2002 um ca. 28 Prozent ansteigen. Daraus ergibt sich für diese Altersgruppe eine zunehmende Inanspruchnahme stationärer medizinischer Leistungen. Diesen Entwicklungen werden wir Rechnung tragen und werden daher unser **abgestuftes Versorgungssystem** (von stationärer zu teilstationärer und ambulanter Behandlung) weiter verbessern und intensivieren.

Das bestehende Gesundheitsangebot (z. B. Adipositas-kurse, Hemiplegiegruppen, Angehörigenkurse) wird weiter ausgebaut. So werden wir uns mit dem Landessportbund-Berlin, der am EGZB einen Sport- und Gesundheitspark unterhält, noch stärker vernetzen und mit ihm weitere Präventivprogramme entwickeln.

Unsere **Kooperationen** werden gezielt in Richtung eines **Krankenhausverbundsystems** ausgebaut werden. Seit Mitte 2004 arbeitet das EGZB Berlin im Qualitätsmanagement eng mit dem Wichern-Krankenhaus des Evangelischen Johannesstiftes Berlin zusammen. Diese Kooperation führt künftig zu effizienten und abgestimmten Versorgungs- und Behandlungsstrukturen (berufsgruppenübergreifende Behandlungspfade, Pflegeleitlinien, u. a.) für das geriatrische Patientenklintel. In diesem Zusammenhang sind auch die Bestrebungen der Leitung beider Häuser zu sehen, vorhandene Konzepte zur integrierten Versorgung aufeinander abzustimmen und gemeinsam innovative neue Wege zu gehen.

In den nächsten beiden Jahren soll neben der o. a. Fortführung der Aktivitäten und Projekte der Fokus unserer Qualitätsarbeit noch mehr auf die Bereiche **Patientenzufriedenheit, Angehörigenarbeit** sowie **Intensivierung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit** gelegt werden.

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortlich für den Qualitätsbericht

**Kaufmännische  
Geschäftsführung**

**Arist Hartjes (Dipl. oec.)**  
Telefon / Fax (030) 4594 - 1216 / 4594 - 1217  
E-Mail: [arist.hartjes@charite.de](mailto:arist.hartjes@charite.de)

**Ärztliche  
Geschäftsführung**

**Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen**  
Telefon / Fax (030) 4594 - 1901 / 4594 – 1938  
E-Mail: [elisabeth.steinhagen-thiessen@charite.de](mailto:elisabeth.steinhagen-thiessen@charite.de)

**Pflegedienstleitung**

**Gisela Bahr-Gäbel**  
Telefon / Fax (030) 4594 - 1213 / 4594 – 1217  
E-Mail: [gisela.bahr-gaebel@charite.de](mailto:gisela.bahr-gaebel@charite.de)

**Koordination**

**Dr. med. Markus Borchelt**  
Leiter Stabstelle Medizincontrolling  
Telefon / Fax (030) 4594 -1804 / 450 –553947  
E-Mail: [markus.borchelt@charite.de](mailto:markus.borchelt@charite.de)

**Rahel Eckardt**  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Telefon / Fax (030) 4594 - 1107 / 4594 – 1217  
E-Mail: [rahel.eckardt@charite.de](mailto:rahel.eckardt@charite.de)

**Angela Wischet**  
Qualitätsmanagerin  
Telefon / Fax (030) 4594 - 1107 / 4594 – 1217  
E-Mail: [angela.wischet@charite.de](mailto:angela.wischet@charite.de)

---

### Ansprechpartner für weitergehende Angebote unserer Einrichtung

**Koordinierungsstelle für ambulante Rehabilitation älterer Menschen „Rund ums Alter Berlin Mitte“**

*Information, Beratung und Unterstützung für ältere Menschen und ihre Angehörigen*  
Fr. Ruhнау-Wüllenweber (Dipl. Sozialarbeiterin) Tel.: (030) 4594 - 1105

**Gedächtnissprechstunde**

Hr. Dr. Lämmle (leitender Dipl. Psych.) Tel.: (030) 4594 - 1975

**Gedächtnistraining für Junggebliebene ab 50 +**

Fr. Traube (Dipl. Psych.) Tel.: (030) 4594 – 1923

**Regionales Schlaganfallbüro**

*Information und Beratung von Betroffenen, Angehörigen und der Öffentlichkeit*, Fr. Ruhnau-Wüllenweber (Dipl. Sozialarbeiterin) Tel.: (030) 4594 - 1105

**Monatliches Gruppentreffen für Lebenspartner von Schlaganfallpatienten**

Fr. Mihail (Dipl. Psych.) Tel.: (030) 4594 – 1300

**Alzheimer-Angehörigen-Initiative**

*incl. Alzheimer-Tanzcafe*

Fr. Drenhaus-Wagner Tel.: (030) 4737 - 8995

**„Ehrenamtliches Engagement für ältere Menschen“**

Fr. Krüger Tel.: (030) 4594 - 1105

**Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Geriatrie**

Hr. Kühnel Tel.: (030) 4594 - 1830

**Kompetenzzentrum DRG und Geriatrie**

Dr. Borchelt Tel.: (030) 4594 – 1804

**Landessportbund**

Fr. Scholl Tel.: (030) 4594 – 1911

---

**Broschüren / Links**

Das EGZB bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten für das seelische und leibliche Wohlbefinden. In unserer Patientenbroschüre **„Ihre Kraft im Alter“** finden Sie nähere Informationen wie beispielsweise zu:

**Besuchszeiten**

Für uns zählt es vor allem, den engen Kontakt zwischen Patient und Angehörigen aufrecht zu erhalten. Daher gibt es im EGZB keine festgelegten Besuchszeiten. Wir bitten allerdings, Rücksicht auf Mitpatienten und den Stationsablauf zu nehmen.

**Gesunde und ausgewogene Ernährung**

Eine Ernährungsberaterin steht gerne für Fragen zur Verfügung.

**Seelsorge und Gottesdienst**

Im EGZB besteht ein persönliches seelsorgerisches Angebot durch einen evangelischen Pfarrer. Es werden regelmäßig Gottesdienste abgehalten, und es ist uns wichtig, dass ein Jeder die Gelegenheit erhält, am Gottesdienst teilzunehmen.

**Cafeteria (Nichtraucher)**

Unsere Cafeteria steht täglich von 11:00 h bis 17:00 h zur Verfügung.

**Friseur und Fußpflege**

Auf Wunsch kommen Friseur und Fußpfleger zu unseren Patienten.



**Anschrift / Homepage**

**Evangelisches Geriatriezentrum Berlin gGmbH  
Reinickendorfer Str. 61  
13347 Berlin**

**[www.egzb.de](http://www.egzb.de)**