

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

EGZB gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 19.08.2009 um 19:02 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Geriatric (stationär)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Geriatric/Tagesklinik (teilstationär)
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Klinik für Geriatrie mit 132 Betten

Die Evangelische Geriatriezentrum Berlin gGmbH (EGZB) ist ein Zentrum für Altersmedizin und gehört zu den modernsten Versorgungseinrichtungen der Geriatrie in Deutschland. Sie vertritt die universitäre Geriatrie der Charité Universitätsmedizin Berlin in evangelischer Trägerschaft. 200 Mitarbeiter arbeiten in multiprofessionellen Teams für unsere Patienten, Bewohner und Tagespflegegäste.

Die EGZB gGmbH ermöglicht in enger Kooperation mit der Charité Universitätsmedizin Berlin eine auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende, medizinisch-geriatrische Versorgung. Wir vertreten das Fach Altersmedizin in Lehre und Forschung über unsere Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin, Frau Prof. Dr. med. Steinhagen-Thiessen, die den Lehrstuhl für Geriatrie an der Charité Universitätsmedizin Berlin innehat. Gleichzeitig leitet Frau Prof. Dr. med. Steinhagen-Thiessen den Arbeitsbereich Lipidstoffwechsel des Interdisziplinären Stoffwechselcentrums an der Charité Universitätsmedizin Berlin. Wir arbeiten eng mit allen Berliner Kliniken sowie niedergelassenen Haus- und Fachärzten zusammen. Alle Einrichtungen der EGZB gGmbH sind im Sinne einer integrierten geriatrischen 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. Ein einzelner Arzt oder Therapeut allein kann diese Aufgaben nicht adäquat erfüllen. Daher sind sowohl die Diagnosestellung als auch die Behandlung Aufgaben des so genannten "Therapeutischen Teams", das multidisziplinär zusammengesetzt ist. Neben Ärzten und Pflegekräften sind hierbei Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden/Linguisten, Neuropsychologen, Seelsorger, Sozialarbeiter und Ernährungsberater vertreten. Alle Teammitglieder besprechen regelmäßig die Behandlung und tragen gemeinsam zum Wohl ihrer geriatrischen Patienten bei.

Zum abgestuften Versorgungskonzept der EGZB gGmbH gehören die/das:

- Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation mit 132 Betten
- Tagesklinik mit 40 Plätzen
- Pflegewohnheim mit 50 Plätzen (75 Plätze ab 2010)
- Tagespflege mit 15 Plätzen
- Akademie für Fort- und Weiterbildung
- Forschungsgruppe Geriatrie der Charité Universitätsmedizin Berlin
- Beratungs- und Koordinierungsstelle „Rund ums Alter“ für ältere Mitbürger und ihre Angehörigen
- Gedächtnis-Ambulanz

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

- akuten internistischen Erkrankungen (z. B. Herzschwäche, Lungenentzündung, Flüssigkeitsmangel)
- neurologischen Erkrankungen (z. B. Schlaganfall)
- orthopädischen Erkrankungen oder Operationen (z. B. nach Schenkelhalsbruch)
- allgemeinchirurgischen oder herzchirurgischen Eingriffen (z.B. nach Herzklappen-Operation)
- Amputation zur Prothesenanpassung
- erschwelter Genesung und Mobilisation (z. B. bei Tumor-Erkrankungen)
- Diagnostik und Therapie geriatrischer Syndrome wie Demenz, Stürze, Fehl- und Mangelernährung.

Unser Handeln orientiert sich an den Merkmalen professionellen Qualitätsmanagements. Hierbei sind wir den diakonischen Leitbildern verpflichtet. Das heißt für uns ein Mehr an Transparenz, eine aussagekräftige Dokumentation, stetige Qualitätsverbesserung und hohe Effizienz. Wir streben in unserer Einrichtung ein hohes Maß an Professionalität, eine sehr gute Behandlungs- und Versorgungsqualität, hohe Patientenzufriedenheit und gute Behandlungsergebnisse an. Ausführlich informieren wir Sie darüber im Punkt D (Qualitätsmanagement) dieses Berichtes.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Thomas Krössin, MBA	Kaufmännische Geschäftsführung	(030) 4594-1218	(030) 4594 1217	geschaeftsleitung@egzb. de

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen	Ärztliche Geschäftsführung	(030) 4594-1901	(030) 4594-1938	elisabeth.steinhagen-thiessen@egzb.de
Barbara Babadshanjian	Bereichsleitung Pflege	(030) 4594-1215	(030) 4594-1707	barbara.babadshanjian@egzb.de
Konstantin Hatzopoulos	Medizincontrolling	(030) 4594-1750	(030) 4594-1217	konstantin.hatzopoulos@egzb.de
Dr. med. Rahel Eckardt	Oberärztin, Ärztliche Qualitätsbeauftragte	(030) 4594-1968	(030) 4594-1938	rahel.eckardt@egzb.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Konstantin Hatzopoulos	Medizincontrolling	(030) 4594-1750	(030) 4594-1217	konstantin.hatzopoulos@egzb.de
Dr. med. Rahel Eckardt	Oberärztin, Ärztliche Qualitätsbeauftragte	(030) 4594-1968	(030) 4594-1938	rahel.eckardt@egzb.de

Links:

Alle wichtigen Informationen für Patienten und Angehörige wie z.B. unsere besonderen Beratungsangebote und Sprechstunden sind unserer Homepage <http://www.egzb.de> zu entnehmen.

Unter <http://geriatrie.charite.de> finden Sie die Homepage der Forschungsgruppe Geriatrie. Die Forschungsgruppe Geriatrie ist eine Einrichtung der Charité Universitätsmedizin Berlin und kooperiert eng mit der EGZB gGmbH.

Sonstiges:

In unserer Patientenbroschüre "Ihre Kraft im Alter" finden Sie nähere Informationen zu unserem abgestuften Versorgungskonzept. Weitere Patientenbroschüren umfassen die Sturzvermeidung ("So vermeiden Sie Stürze", "Übungen für mehr Balance und Beweglichkeit") sowie die Ernährung im Alter ("Tipps für einen gesunden Appetit", "Gesunde Ernährung - Im Alter wichtiger denn je"). Gerne können Sie diese über unsere Internetseite bestellen oder telefonisch mit uns unter (030) 4594-1000 in Kontakt treten. Wir informieren Sie gern!

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

Rauchfreies Krankenhaus - Durch eine konsequente Umsetzung des Rauchverbotes auf dem gesamten Gelände wird eine verbesserte Luft- und Lebensqualität für die nicht rauchende Mehrheit der Mitarbeiter und Patienten geschaffen.

Gesunde und ausgewogene Ernährung - Unsere Diätassistentin steht gerne für Fragen zur Verfügung.

Seelsorge und Gottesdienste - In der EGZB gGmbH besteht ein persönliches seelsorgerisches Angebot durch einen evangelischen Pfarrer. Es werden regelmässig Gottesdienste abgehalten.

Cafeteria - Unsere Cafeteria ist täglich von 11 bis 17 Uhr für Sie geöffnet.

Friseur und Fußpflege - Auf Wunsch kommen Friseur und Fußpfleger zu unseren Patienten.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen und Herrn Dr. Thomas Krössin, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

EGZB gGmbH
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin

Telefon:

030 / 4594 - 1000

Fax:

030 / 4594 - 1312

E-Mail:

geschaeftsleitung@egzb.de

Internet:

<http://www.egzb.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

511110107

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Evangelisches Geriatriezentrum gGmbH

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Die EGZB gGmbH ist akademisches Lehrkrankenhaus der Charité-Universitätsmedizin Berlin.

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Geschäftsleitung

Die Geschäftsleitung der EGZB gGmbH besteht aus der Ärztlichen und Kaufmännischen Leitung. Der Aufsichtsrat, der aus einem Aufsichtsratsvorsitzenden sowie leitenden Mitarbeitern des Evangelischen Johannesstiftes und der Charité zusammengesetzt ist, berät und unterstützt die Geschäftsführung bei ihrer Tätigkeit und kommt somit der rechtlichen Verpflichtung einer Kontrollfunktion nach.

Einrichtungen der EGZB gGmbH

Die EGZB gGmbH umfasst verschiedene Einrichtungen. Die größte ist die **Klinik für Geriatrie** mit 132 akutstationären Betten. Hier steht die gleichzeitig stattfindende Akutmedizin und die frührehabilitative Versorgung der akutkranken, multimorbiden (= mehrere Krankheiten) älteren Patienten im Vordergrund, die in der Regel von den erstversorgenden Akutkliniken oder direkt von den Rettungsstellen übernommen werden.

In der angeschlossenen **Tagesklinik** mit 40 Plätzen wird eine spezialisierte geriatrische Behandlung angeboten, in der die Patienten tagsüber auf Krankenhausniveau behandelt und mit intensiven, multidisziplinär ausgerichteten Therapien kontinuierlich für eine eigenverantwortliche häusliche Versorgung aufgebaut werden.

Das komplementäre Angebot der EGZB gGmbH setzt sich in der Tagespflege und dem Pflegewohnheim fort. Die **Tagespflege** kann 15 Gäste aufnehmen. Diese werden tagsüber kompetent von unserem Pflegepersonal betreut und kehren abends in ihre vertraute Umgebung zurück. Das **Pflegewohnheim** bietet 50 Bewohnern in Einzel- und Zweibettzimmern ein neues Zuhause. Zukünftig wird das Pflegewohnheim 75 Betten anbieten, davon 12 Betten für die "Verhinderungspflege" nach § 39 SGB XI.

In der **Beratungs- und Koordinierungsstelle „Rund ums Alter“** erhalten Sie fachkompetente medizinische, therapeutische und pflegerische Beratungs- und Informationsgespräche, auch zu sozialmedizinischen und -rechtlichen Fragestellungen.

Die **Gedächtnis-Ambulanz** ermöglicht eine rechtzeitige Diagnostik und Therapie bei einem Verdacht auf eine beginnende demenzielle Erkrankung. In Kooperation mit der Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V. (AAI) bieten wir außerdem fachlich geleitete Angehörigen-Gesprächsgruppen an.

Die **Akademie** für Fort- und Weiterbildung bildet einen weiteren Baustein der EGZB gGmbH. Sie vermittelt als in der Region Berlin/Brandenburg führende Akademie den Teilnehmern aller Berufsgruppen neue theoretische und praktische Erkenntnisse, vor allem zu Themen und Problembereichen der Geriatrie. In der Akademie werden viele Veranstaltungen, Qualifizierungen und Fortbildungen nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sowohl für interne als auch externe Teilnehmer durchgeführt.

Die **Forschungsgruppe Geriatrie der Charité Universitätsmedizin Berlin** vervollständigt das integrative Gesamtkonzept der EGZB gGmbH. Die Nähe der Praxis zu Forschung und Lehre ermöglicht eine umfassende Versorgung auf dem neuesten

Stand der Geriatrie. Die Forschungsgruppe Geriatrie ist an vielen Drittmittelprojekten beteiligt, deren Ergebnisse Eingang in die klinische Versorgung auch anderer geriatrischer Einrichtungen findet.

Organisationsübersicht

Zur **Krankenhausleitung** gehören die Ärztliche Leitung, die Kaufmännische Leitung sowie die Bereichsleitung Pflege. Der Krankenhausleitung ist der Bereich Qualitätsmanagement unterstellt.

Die Klinik wird im ärztlichen Bereich von Ärzten für Innere Medizin geleitet. Zusatzqualifikationen der Ärztlichen Leitung bzw. der Oberärzte bestehen für Geriatrie, Physikalische Medizin, Klinische Pharmakologie, Gastroenterologie und Ernährungsmedizin. Auf den 4 Stationen der Klinik für Geriatrie sind Assistenzärzte unter Supervision der Oberärzte und Ärztlichen Leitung tätig, zusätzlich werden PJ-Studenten (Studenten im Praktischen Jahr) und Famulanten (mehrmonatiges Praktikum im Medizinstudium) von den ärztlichen Mitarbeitern ausgebildet.

Der **Ärztlichen Direktorin** sind auch der gesamte Therapeutische Dienst, bestehend aus Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Linguistik und Neuropsychologie, ferner die Sozialarbeiter und die Diätassistenz sowie die Stationsassistenten unterstellt. Die Stationsassistenten stellen hierbei eine besondere Berufsgruppe dar, weil sie die am Patienten arbeitenden Mitarbeiter von administrativen und organisatorischen Tätigkeiten entlastet und somit die Grundlage für eine optimale Patientenausrichtung der Ärzte, Pflege und Therapeuten stellt.

Die **Bereichsleitung Pflege** ist verantwortlich für alle Mitarbeiter im Pflegebereich der Klinik und Tagesklinik für Geriatrie. Die zuständige Pflegefachkraft/Heimleitung ist verantwortlich für alle Mitarbeiter des Pflegewohnheims und der Tagespflege. Der Pflegedienst umfasst die pflegerischen Bereichsleitungen, Teamleitungen, die verantwortliche Pflegefachkraft/Heimleitung, Wohnbereichsleitungen und Pflegefachkräfte sowie Auszubildende, Praktikanten, Hospitanten und Zivildienstleistende, die im pflegerischen Bereich tätig sind.

Der **Kaufmännischen Leitung** obliegt die Verantwortung für die Leitung der Patientenverwaltung, der Finanzbuchhaltung sowie des Technischen Dienstes.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
-----	------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS21	Geriatrizentrum (Zentrum für Altersmedizin)	Akutklinik (stationäre Behandlung) sowie Tagesklinik (teilstationäre Behandlung)	<p>Die Akutklinik und die Tagesklinik des Evangelischen Geriatrizentrums Berlin (EGZB) sind spezialisiert auf typische Krankheitsbilder beim älteren Patienten. Dies bedeutet, dass neben der aktuell aufgetretenen Hauptkrankheit im Rahmen einer Multimorbidität noch weitere behandlungspflichtige Nebenerkrankungen zu berücksichtigen sind. Das Behandlungskonzept der Geriatrie beinhaltet, dass neben der akutmedizinischen Behandlung gleichzeitig frührehabilitative Maßnahmen durchgeführt werden, die zum Ziel haben, eine größtmögliche Selbständigkeit beim älteren Patienten wiederherzustellen. Da die Geriatrie im Regelfall den Krankenhausaufenthalt abschliesst, stellt bei uns die Planung der weiteren Versorgung eine besonders wichtige Kompetenz dar. Viele unserer Patienten werden uns aus einem anderen Akutkrankenhaus, z.B. aus der Charité, zuverlegt. Ebenso sind direkte Einweisungen vom Hausarzt in die Klinik oder Tagesklinik möglich, z.B. bei geriatrischen Syndromen wie häufige Stürze oder Demenz.</p>

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	---------------------------------------------	--------------------------

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	<p>Die Bezugspersonen des Patienten, für die der Krankenhausaufenthalt nicht selten ein einschneidendes Ereignis darstellt, bedürfen ebenfalls der Zuwendung. Ihrem hohen Informationsbedarf tragen alle Berufsgruppen der EGZB gGmbH Rechnung, indem sie diesen Personenkreis von vorneherein gezielt in ihren Tätigkeitsbereich miteinbeziehen. Die Angehörigenberatung umfasst in der EGZB gGmbH die sozialdienstliche Beratung, die Schulung der Angehörigen im Umgang mit Hilfsmitteln, das Erlernen von Lagerungs- und Pflegetechniken, eine Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige von Schlaganfallpatienten sowie in Kooperation mit der Alzheimer Angehörigen-Initiative Gesprächsgruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz.</p>
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	<p>Durch eine breite Vielfalt an beratenden und interventionellen Maßnahmen unterstützt und fördert unser teamintegrierte Sozialdienst den gesamten Behandlungsprozess. Aus dem breiten Repertoire an unmittelbar anbieterneutral und kostenträgerunabhängig erbrachter, patientennaher Dienstleistung nutzt er zahlreiche Möglichkeiten zur Prozessgestaltung und positiven Einflussnahme, die einer kohärenten Einschätzung der Behandlungsmöglichkeiten zuträglich ist. Das Spektrum psychosozialer Begleitung reicht in sämtliche Bereiche der gesundheitlichen Versorgung (Kuration, Prävention, Rehabilitation, ambulante Behandlung) hinein. Die Inklusion verschiedenster Adressaten umfasst neben der originär fokussierten Zielgruppe der Patienten samt zugehörigem sozialen Umfeld auch die dem interdisziplinär agierenden Behandlungsteam nahestehenden Bezugsprofessionen. Dadurch werden mittels interner und externer Vernetzung weite Bereiche des Überleitungsmanagements, der Koordination und Steuerung abgedeckt.</p>
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	<p>Das Bewegungsbad unterstützt die krankengymnastische Behandlung vorteilhaft, da Bewegungen, die gegen den Widerstand des Wassers durchgeführt werden, die Muskulatur kräftigen. Gleichzeitig wird das Zusammenspiel der Muskeln gefördert. Indikationen sind rheumatische Erkrankungen, Deformitäten von Gelenken und Wirbelsäule, nach Frakturen, Amputationen, Verletzungen von Bändern, Muskeln und Nerven; bei Lähmungen und Schmerzzuständen.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP12	Bobath-Therapie	Das Bobath-Konzept ist ein problemlösendes Verfahren zur Befundaufnahme und Behandlung von Menschen mit Störungen des Muskeltonus, der Bewegung und Funktion aufgrund einer Läsion des zentralen Nervensystems. Das Ziel der Behandlung ist, die Funktion durch Verbesserung der Haltungskontrolle und der selektiven Bewegung durch Fazilitation zu optimieren. An der Akademie werden Bobath-Grundkurse fürÄrzte- und Pflegekräfte sowie Bobath Grund- und Aufbaukurse für Therapeuten gemäß den Richtlinien der IBITA (International Bobath Instructor Training Association) durchgeführt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Bei der Ernährungs- und Diätberatung wird die individuelle Ernährungssituation des Betroffenen berücksichtigt. Sofern eine Beratung mit dem Patienten selbst nicht sinnvoll ist, finden die Beratungsgespräche mit ihm und seinen Angehörigen statt. Beratungen werden zu allen ernährungsmedizinisch relevanten Themen durchgeführt wie z.B. Diabetes mellitus, Adipositas, Mangelernährung, Dekubitus, Fettstoffwechselstörungen, Kurzdarmsyndrom, Schluckstörungen u.a.
MP15	Entlassungsmanagement	Das Entlassungsmanagement beginnt bereits bei der Aufnahme, mehr noch, mit der Festlegung der Kriterien für eine Aufnahme in unser Haus. Das Entlassungsmanagement ist ein sehr komplexer Prozess, an dessen Ende die Verabschiedung unserer Patienten aus der stationären oder teilstationären Behandlung steht. Unter Entlassung verstehen wir nicht nur das formale und faktische Verlassen der Klinik, sondern die Summe der therapeutischen Bemühungen (ärztliche, pflegerische, physio-, ergo-, sprachtherapeutische, neuropsychologische und sozialdienstliche Behandlung), aller therapeutischen Ratschläge und Empfehlungen.
MP16	Ergotherapie	Die Ergotherapie ist mitverantwortlich für die Wiederherstellung bzw. den Erhalt größtmöglicher Selbständigkeit der Patienten und weitgehender Unabhängigkeit von Hilfspersonen im häuslichen Alltag. Dabei steht die Förderung der körperlichen und geistigen Handlungsfähigkeiten im Mittelpunkt der Behandlung. Die Ergotherapie beinhaltet Einzelbehandlung auf neurophysiologischer, motorisch funktioneller Grundlage (wie nach Bobath, Affolter, Perfetti), thermische Anwendungen, therapeutische Lagerung, Verbesserung neuropsychologischer Defizite, das Selbsthilfetraining (z.B. Wasch-, Anzieh-, Frühstückstraining), die Wohnraumanpassung, Hilfsmittelversorgung sowie Angehörigenberatung und -schulung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	<p>Bezugspflege zeichnet sich durch ihre starke Orientierung an der kontinuierlichen Beziehungs- und Gefühlsarbeit in der Pflege und Betreuung der Patienten aus; ihre Wünsche, Bedürfnisse, Gewohnheiten, Biographie und Ressourcen stehen im Mittelpunkt. Bezugspflege ist bedürfnisorientiert und führt zu einer höchstmöglichen Patientenzufriedenheit. Die Bezugspflegekraft kennt das familiäre Umfeld des Patienten, seine Bezugspersonen, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer und unterstützt diesen Personenkreis in allen Belangen; sie ist direkter Ansprechpartner und Vertrauensperson. Mit der Bezugspflege einher geht eine aktivierende Pflege, bei der die Selbstpflegepotentiale der Patienten aktiv in die Pflege einbezogen werden. So können die körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten der Patienten gefördert und erhalten werden. Ziel ist es, dass die Patienten ihre Lebenssituation mitgestalten und sich mit sich selbst und ihrer Umwelt auseinandersetzen können.</p>
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	<p>Das Kontinenztraining umfasst die Pflege bei Inkontinenz, die Durchführung von Miktionsanamnesen (= Erfassung der Tätigkeit der Harnblase) und Kontinenzvisiten. Der Hilfsmitelesatz wird koordiniert und konservative Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Medikamente, Beckenbodengymnastik) eingesetzt.</p>
MP24	Manuelle Lymphdrainage	<p>Speziell ausgebildetes Personal bietet diese Therapieform an, die als Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen dient.</p>
MP26	Medizinische Fußpflege	<p>Die Fußpflege umfasst die Beseitigung aller äußerlich sichtbaren Fußschäden, die Pflege von Problemfüßen sowie die Beratung unserer Patienten zur eigenständigen Fußpflege. Sie wird von einer speziell in der Fußpflege ausgebildeten Therapeutin (Podologin) durchgeführt, die eine Zulassung für die Behandlung von Diabetikern besitzt.</p>
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	<p>In Ergänzung zur Physiotherapie wird insbesondere bei Gelenk- und Rückenschmerzen die physikalische Therapie angeboten, die Behandlungsformen wie z.B. Wärmeanwendungen umfasst.</p>
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	<p>Grundlegendes Konzept ist das Bobath-Konzept - was in der Therapie erarbeitet wird, setzt die Pflege durch die Hilfestellung und Unterstützung von Therapeuten um. Angehörige werden angeleitet, die richtigen Hilfestellungen zu geben. Die Physiotherapie beinhaltet Einzel- und Gruppentherapie, manuelle Lymphdrainage, Massage, Bewegungsbad, Lagerung nach Bobath, Hockergymnastik, Elektrotherapie, Heublumenlagerung und angeleitete Eigenprogramme.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/	Zum Leistungsangebot gehört die Diagnostik von Störungen der Hirnleistung, des Befindens und Verhaltens. Ziel der Behandlung gestörter Hirnleistungen ist die weitestmögliche Wiederherstellung der jeweiligen Funktionen; sie erfolgt häufig computergestützt. Behandelt werden v.a. Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisdefizite, visuelle Explorationsstörungen (Sehstörungen) wie Neglect (halbseitige Vernachlässigung) und Hemianopsie (Halbseitenblindheit). Das therapeutische Vorgehen bei Störungen des Befindens, insbesondere Depressionen, beinhaltet den Einsatz klassischer psychotherapeutischer Verfahren in Einzelsitzung in Einzelsitzung, meist Verhaltens- oder Gesprächspsychostherapie, sowie die Vermittlung von Entspannungstechniken.
MP37	Schmerztherapie/ -management	Behandelt werden akute und chronische Schmerzzustände durch medikamentöse und nicht-medikamentöse Schmerztherapie. Ebenso kommen alternative Behandlungsmethoden zum Einsatz, wie z.B. die Kinesio-Taping-Therapie. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Anleitung zur Aktivierung, Motivation und Krankheitsbewältigung.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und	Das Angebot umfasst die Vermittlung von Kompensationsmechanismen bei Hirnleistungsstörungen, die Schulung zum richtigen Gebrauch von Hilfsmitteln sowie therapeutische Hausbesuche zur Wohnraumanpassung. Es werden Sprechstunden für Angehörige zu den Themen Wundversorgung, Inkontinenz, Stomapflege, Schmerz und Ernährung angeboten. In besonderen Fortbildungen wurden im Berichtszeitraum mehrere Mitarbeiter zu Wundmanagern, Kontinenzmanagern, Schmerzmanagern und Ernährungsmanagern ausgebildet, die unseren Patienten und deren Angehörigen jederzeit beratend zur Seite stehen.
MP00	Spezielle Angebote zur Prophylaxe	Die EGZB gGmbH bietet die Teilnahme an Kursen in Zusammenarbeit und als Mitglied des Sport- und Gesundheitsparks (Herzsportgruppen, Aquafitness, Kraftaufbau, Rückenschule) an, organisiert die Langzeittherapie für übergewichtige Erwachsene (Adipositas-kurs) und hält zahlreiche weitere Angebote wie Gedächtnissprechstunden oder ein Gedächtnistraining für Junggebliebene ab 50 an.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Die Entspannungstherapie beinhaltet Atementspannung und progressive Muskelrelaxation, die regelmäßig von unseren Neuropsychologen in Kleingruppen durchgeführt wird.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Die bedürfnisorientierte und aktivierend-therapeutische Pflege in der EGZB gGmbH orientiert sich am Pflegemodell von Dorothea Orem. Sie enthält therapeutische und versorgende Elemente, berücksichtigt verbliebene Ressourcen und Potentiale und diagnostiziert Defizite in den Selbstpflegefähigkeiten der Patienten. Im Rahmen qualitätssichernder Maßnahmen werden regelmäßige Pflegevisiten mit Pflegefachkräften, Stationsleitungen und der Pflegedienstleitung durchgeführt. Dabei werden die Patienten besucht und Gespräche über den Pflegeprozess geführt. Mögliche Pflegeprobleme und Ressourcen des Patienten stehen im Mittelpunkt. Die Pflegeziele werden anhand der Evaluation mittels der Pflegevisiten überprüft. Ziele unserer Pflegevisiten sind die Qualitätssteigerung der Pflegehandlungen, die Wahrung der Individualität des Patienten im Pflegeprozess, die Ermittlung von Qualitätsstrategien, die Optimierung des Schnittstellenmanagements und nicht zuletzt die Überprüfung der geplanten Pflege.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Die Logopädie bietet Therapie bei Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen. Es werden Einzelsitzungen durchgeführt, die nach Bedarf mit Gruppentherapie, computergestützter Therapie und Angehörigenberatung ergänzt werden. Die Vermittlung an Selbsthilfegruppen ist möglich.
MP45	Stomatherapie und -beratung	Die Stomatherapie und -beratung beinhaltet die individuelle, ganzheitliche Pflege und Rehabilitation von Patienten mit Stoma, Inkontinenzleiden, Fisteln und sekundär heilenden Wunden. Ein Team von spezialisierten Pflegefachpersonen bietet Unterstützung, Beratung und Schulung für Direktbetroffene und deren Angehörige hinsichtlich der Versorgung, Materialanpassung und Pflege eines Stomas.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Es werden alle für die stationäre Versorgung erforderlichen Hilfsmittel, wie z.B. Rollator, Gehbock und Rollstuhl zur Verfügung gestellt und auch für die weitere Behandlung zu Hause verordnet. Spezielle Hilfsmittel zur Behandlung orthopädischer Erkrankungen, wie z.B. Orthesen, Korsetts, Bandagen, Prothesenanpassungen können verordnet und in Kooperation mit verschiedenen Sanitätshäusern zur Verfügung gestellt werden.
MP51	Wundmanagement	Wundmanagement bedeutet das Erkennen der Ursachen und Risikofaktoren chronischer Wunden, die Planung geeigneter Behandlungsmethoden, ein gezieltes Schmerz- und Ernährungsregime, die Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Wundvisiten sowie die vierteljährliche Prävalenzerhebung. In speziellen Fortbildungen wurden mehrere Mitarbeiter zu Wundmanagern qualifiziert.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Eine intensive Zusammenarbeit wird gepflegt mit dem Landesselbsthilfeverband Schlaganfall-und Aphasiebetreffender und gleichartig Behinderter Berlin e.V. (LVSB), bei dem unsere Ärztliche Leitung Mitglied im Beirat ist. Näheres können Sie unter der Internetadresse www.schlaganfall-selbsthilfe-berlin.de erfahren. Ferner ist unser Leitender Neuropsychologe Vorstandsmitglied bei der Alzheimer Angehörigen-Initiative Berlin. Informationen dazu finden Sie unter der Internetadresse www.alzheimerforum.de Darüber hinaus arbeiten wir eng mit dem Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. zusammen. Informationen dazu sind für Sie zu erfahren unter der Internetadresse www.aphasiker.de .

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Auf jeder Station der Klinik gibt es einen eigenen Aufenthaltsraum, den unsere Patienten, deren Angehörige und Besucher nutzen können.
SA00	Beratungs- und Koordinierungsstelle	Die Beratungs- und Koordinierungsstelle "Rund ums Alter" bietet unseren Patienten und v.a. deren Angehörigen die Möglichkeit, sich zur Unterstützung Ihrer individuellen Probleme rund um das Thema Alter beraten zu lassen. Hierzu gehören auch die Information und Beratung zu Wohnraummöglichkeiten und Wohnraumanpassung, Alltagshilfen, Tages- und Kurzzeitpflege, Selbsthilfegruppen sowie Möglichkeiten der Entlastung und Unterstützung für Angehörige.
SA23	Cafeteria	In unserer Cafeteria werden unseren Besuchern und Patienten Speisen und Getränke angeboten, die sowohl drinnen als auch bei schönem Wetter auf unserer geschützten Sonnenterasse eingenommen werden können.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	In jedem Einzelzimmer befindet sich eine Sanitärzelle mit Dusche, Waschbecken und Toilette. Es sind helle Zimmer, die mit modernen schönen Möbeln behindertengerecht eingerichtet sind.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Moderne höhenverstellbare und bedienerfreundliche Betten ermöglichen unseren Patienten ein bequemes Liegen.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Jedes Patientenzimmer ist mit einem Fernsehgerät ausgestattet. Die Benutzung ist kostenfrei und der Empfang ist über Kopfhörer möglich.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Wir bieten unseren Patienten die Möglichkeit, täglich zwischen vier verschiedenen Gerichten zu wählen. Spezifische Kost, z.B. aus religiösen Gründen, kann jederzeit auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden.
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Auf Wunsch stellen wir Ihnen einen kostenfreien Zugang zum Internet zur Verfügung.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	In unserer Cafeteria bieten wir unseren Patienten und Besuchern täglich in der Zeit von 11:00 -17:00 Uhr die Möglichkeit, Zeitschriften, Getränke und kleinere Gerichte zu kaufen.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Angehörige unserer Patienten haben die Möglichkeit, in unserem Aussegnungsraum Abschied von Verstorbenen zu nehmen.
SA33	Parkanlage	Unsere Einrichtung ist in eine gepflegte Parkanlage mit großen Rasenflächen, Blumenrabatten und altem Baumbestand. Sie lädt zum Entspannen und Verweilen ein.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Unsere Nasszellen sind ebenso wie unsere anderen Räume rollstuhlgerecht ausgestattet.
SA42	Seelsorge	In der EGZB gGmbH können Patienten und deren Angehörige auf Wunsch seelsorgerliche Einzelgespräche mit einem Pfarrer führen.
SA18	Telefon	Die Nutzung des Telefons kann an jedem Patientenbett gebucht werden.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Begleitpersonen können jederzeit in den Patientenzimmern auf einer Zusatzliege übernachten. Darüberhinaus besteht die Möglichkeit, ein freies Bett im Patientenzimmer zu buchen.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Vor dem Zimmer befindet sich eine Sanitärzelle mit Dusche, Waschbecken und Toilette. Zudem verfügt jede Station über ein großzügiges Bad mit Hubbadewanne und separater Dusche. Es sind große und helle Zimmer, die mit modernen schönen Möbeln funktionsgerecht ausgestattet sind. Alle Räume sind rollstuhl- und behindertgerecht eingerichtet.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

BASE II - Berliner Altersstudie II

Bereits in den frühen 1990er Jahren hat die Forschungsgruppe Geriatrie der Charité am EGZB den medizinischen Teil der Berliner Altersstudie (BASE) durchgeführt. Dies war eine multidisziplinäre Untersuchung älterer Menschen (70 Jahre und älter), die wichtige Aufschlüsse über den Gesundheitszustand der Berliner Bevölkerung ergeben hat. Eine Neuauflage dieser Studie, jetzt Berliner Altersstudie II (BASE II) genannt, soll 2009 beginnen. Finanziert durch Mittel des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wird diese Studie gemeinsam mit dem Berliner Max-Planck-Institut für Bildungsforschung durchgeführt. Es ist geplant, insgesamt etwa 2200 Berliner Bürger medizinisch zu untersuchen, wobei die Hälfte der Teilnehmer junge Erwachsene im Alter zwischen 20 und 30 Jahren und die andere Hälfte Menschen über 60 Jahre sein werden. Mit dieser Neuerung sollen auch die langfristigen gesundheitlichen Veränderungen zwischen dem jüngeren und mittleren Erwachsenenalter und dem Übergang ins Seniorenalter besser erfasst werden können. Denn die Berliner Altersstudie II wird, wie ihre Vorgängerstudie, als Langzeitstudie mit Wiederholungsuntersuchungen in Abständen von mehreren Jahren angelegt.

PAGE - Plattform zur Integration technologiebasierter Gesundheitsdienstleistungen in Gesundheitsnetzwerke

Der Einsatz sog. assistierender Gesundheitstechnologien für die Erhaltung der Selbstständigkeit älterer Personen in ihrem häuslichen Umfeld ist von hoher gesellschaftlicher Relevanz sowohl aus Sicht des einzelnen Bürgers als auch aus Sicht der deutschen Gesundheitswirtschaft. Das Ziel dieses Projektes, an dem die Forschungsgruppe Geriatrie der Charité am EGZB beteiligt ist, besteht darin, eine Plattform für die Integration assistierender Gesundheitstechnologien in Gesundheitsnetzwerke zu entwickeln, prototypisch anzuwenden und zu evaluieren. Der Schwerpunkt liegt dabei zum einen auf dem Einsatz und der technischen Integration aktueller assistierender Technologien zur Unterstützung täglicher Bedürfnisse älterer Menschen mit dem Ziel, die Selbstständigkeit im gewohnten häuslichen Umfeld möglichst lange zu erhalten.

GAL - Niedersächsischer Forschungsverbund Gestaltung altersgerechter Lebenswelten

Allein in Deutschland werden im Jahr 2030 voraussichtlich mehr als 28 Millionen Menschen 60 Jahre und älter sein. Menschen in höherem Alter bilden die Bevölkerungsgruppe, die in den nächsten Jahren am stärksten wachsen wird. Intelligente Systeme spielen für Unabhängigkeit, Gesundheit und Pflege eine zunehmend wichtige Rolle. Der

Forschungsverbund, zu dem auch die Forschungsgruppe Geriatrie der Charité am EGZB gehört, untersucht, wie neue Technologien die Lebensqualität im Alter verbessern können. An dem interdisziplinären Vorhaben sind Forscher aus den Bereichen Geriatrie, Gerontologie, Hörtechnik, Informatik, Ingenieurwissenschaften, Medizin, Medizinische Informatik, Ökonomie, Pflegewissenschaft, Psychologie und Rehabilitationspädagogik beteiligt. **Ziel** dieses Forschungsverbunds ist es, neue Verfahren der Informations- und Kommunikationstechnik für altersgerechte Lebenswelten zu identifizieren, weiterzuentwickeln und zu evaluieren. Der Schwerpunkt liegt dabei zum einen auf neuen assistierenden Technologien zur besseren Unterstützung von Bedürfnissen des täglichen Lebens und zur Erhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität. Zielgruppe sind vor allem Menschen in der zweiten Lebenshälfte, welche diese Technologien nach individuellem Bedarf barrierefrei nutzen können sollen, aber auch Personen aus deren sozialem Umfeld (Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte). Auch diese Personen sollen bei der Bewältigung des Alltags bzw. bei deren Versorgungsaufgaben unterstützt werden. Die Technologien sollen jedoch auch dazu beitragen, mittels Sensortechnologie und sensor-erweiterten Informationssystemen insbesondere bei älteren Menschen Krankheiten frühzeitiger zu erkennen bzw. neue Formen der Versorgung chronisch Kranker zu ermöglichen.

Vitanet

Vitanet ist ein umfassendes Gesundheitsportal für Patienten und gesundheitsbewusste Verbraucher. Es versammelt aktuelle Nachrichten aus der Medizin und klärt über verschiedene Erkrankungen sowie Therapieverfahren auf. Individuelle Patientenfragen werden von Ärzten im Forum beantwortet. Die Forschungsgruppe Geriatrie der Charite am EGZB schreibt in einer speziellen Rubrik „Im Alter“ über alterstypische Krankheiten wie z.B. Demenz, Parkinson, Sturzsyndrom und Arthrose. Die Artikel richten sich v.a. an Menschen über 50 Jahre sowie an pflegende Angehörige. Ein besonderes Anliegen ist die Vermittlung praktischer Tipps, z.B. im Umgang mit Demenzkranken, zu einer gesunden Ernährung und Fragen der Betreuung.

Vibrosphere-Studie

Die Forschungsgruppe arbeitet seit Oktober 2008 in Zusammenarbeit mit einem Hersteller für therapeutische Übungsgeräte an einer Studie zur Kontrolle der Auswirkungen von Vibration auf das statische und dynamische Gleichgewicht und den Tonus am unteren Rumpf bei neurologischen Patienten mit Defiziten der Haltungskontrolle, z.B. nach Schlaganfall.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Die EGZB gGmbH führt im Regel- und Reformstudiengang der Charité eine Vielzahl von Lehrveranstaltungen durch, u.a. bietet die Klinik den kompletten Unterricht am Krankenbett für den Regelstudiengang Geriatrie mit ca. 350 Studenten pro Semester an sowie das Blockpraktikum Geriatrie im Reformstudiengang. Des Weiteren werden Seminare abgehalten und diverse Vorlesungen zum Thema Geriatrie im Regel- und Reformstudiengang geleistet. Außerhalb des regulären Semesterbetriebes bietet die Klinik mehrere Famulaturplätze und Ausbildungsplätze im Rahmen des Praktischen Jahres für Medizinstudenten an. International ist die Klinik in Lehrveranstaltungen im Rahmen des ERASMUS-Programms vertreten.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

172 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

2194

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

Quartalszählweise:

0

Patientenzählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,2 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	55,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	11,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinne n	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Geriatrie (stationär)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Geriatrie (stationär)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0200

Hausanschrift:

Reinickendorfer Str. 61

13347 Berlin

Telefon:

030 / 4594 - 1000

Fax:

030 / 4594 - 1938

E-Mail:

info@egzb.de

Internet:

<http://www.egzb.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Steinhagen-Thiessen , Elisabeth	Ärztliche Geschäftsführung	030 / 4594 - 1900 elisabeth.steinhagen- thiessen@egzb.de	Frau Knabe, Frau Domke	

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie (stationär)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie (stationär):	Kommentar / Erläuterung:
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	<p>Neben der ärztlichen Behandlung der akuten Schädigung sowie der meist multiplen Nebenerkrankungen und Komplikationen liegt ein wesentlicher Schwerpunkt der akutstationären Behandlung in der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung.</p> <p>Die geriatrische Komplexbehandlung berücksichtigt insbesondere die funktionellen Beeinträchtigungen, die der Patient durch sein Akutereignis erlitten hat.</p> <p>Das multiprofessionelle geriatrische Team entwickelt für den Patienten ein individuelles Behandlungskonzept mit dem Ziel, eine bestmögliche Selbständigkeit und Lebensqualität im täglichen Leben zu erreichen. Hierbei wird auch besonders auf das soziale Umfeld des Patienten eingegangen.</p>

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatrie (stationär)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatrie (stationär)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2194

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	365	Hirnfarkt
2	S72	256	Fraktur des Femurs
3	S32	72	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
4	J44	70	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	I50	62	Herzinsuffizienz
5	S42	62	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	T84	53	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
8	S06	49	Intrakranielle Verletzung
9	I61	47	Intrazerebrale Blutung
10	M48	41	Sonstige Spondylopathien
11	S82	40	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
12	I25	37	Chronische ischämische Herzkrankheit
13	J18	36	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
14	M96	31	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
15	I21	29	Akuter Myokardinfarkt
15	N39	29	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
17	M16	27	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
18	E86	26	Volumenmangel
19	I70	23	Atherosklerose
20	S52	22	Knochenbruch des Unterarmes
21	G40	21	Epilepsie
21	N18	21	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
23	M80	20	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
24	C79	19	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
24	M17	19	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
26	G30	18	Alzheimer-Krankheit
26	S22	18	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
28	G20	17	Parkinson-Krankheit
29	M54	15	Rückenschmerzen
30	C34	14	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-401	2032	Psychosoziale Interventionen
2	8-550	1929	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	9-404	1567	Neuropsychologische Therapie
4	8-390	732	Lagerungsbehandlung
5	9-320	247	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
6	3-200	169	Native Computertomographie des Schädels
7	1-632	100	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	5-893	97	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	8-800	78	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	5-431	68	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
11	8-987	42	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
12	1-207	32	Messung der Gehirnströme - EEG
13	8-191	24	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
14	9-310	23	Behandlung von Störungen der Stimme, des Sprechens, der Sprache bzw. des Schluckens
15	8-650	21	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
16	3-220	13	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
16	8-123	13	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungs- sonde
18	3-225	11	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
19	1-440	10	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
19	1-650	10	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
19	3-800	10	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
19	8-121	10	Darmspülung
23	5-892	9	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
24	1-712	8	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung
24	3-222	8	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
26	3-203	7	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
26	3-820	7	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
28	5-399	6	Sonstige Operation an Blutgefäßen
29	1-204	<= 5	Untersuchung der Hirnwasserräume
29	1-205	<= 5	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie		Ja	
AA08	Computertomograph (CT)		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)		Ja	
AA12	Endoskop		Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)		Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät		Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)		Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ47	Klinische Pharmakologie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF47	Ernährungsmedizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	52,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	10 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	Die Assistenten sind im Funktionsdienst für die Bereiche Sonographie, Ruhe- u. Langzeit-EKG, Spirometrie und Ergometrie sowie mit speziellen Fachweiterbildungen für Endoskopie und Radiologie zuständig. Außerdem betreuen sie den Augen-, HNO- und Dentalkonsilraum.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	Die Diätassistentenz führt eine Beratung, Ernährungsintervention und Schulung von Patienten und Mitarbeitern hinsichtlich aller die Ernährung betreffenden Aspekte durch. Sie ist Ansprechpartner vor Ort zur Klärung aller im Zusammenhang mit der Ernährung stehenden Fragen (z.B. Indikation und Durchführung bestimmter Kostformen, Erstellen eines Behandlungskonzepts bei Fehl- u. Mangelernährung). Ein weiteres Aufgabengebiet der Diätassistentenz ist die wöchentlich stattfindende Überprüfung und qualitative Kontrolle der extern gelieferten Mahlzeiten.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	Im Rahmen der ergotherapeutischen Behandlung finden eine individuelle Befundung und Therapie bei Patienten mit sensomotorisch-perzeptiven, motorisch-funktionellen und neuropsychologischen Störungen statt. Typischerweise werden die "Aktivitäten des täglichen Lebens" (z.B. An- u. Ausziehtraining, Waschtraining) geschult sowie eine Beratung von Patienten und Angehörigen zur Hilfsmittelversorgung für den häuslichen Bereich durchgeführt.
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	Die logopädischen und linguistischen Maßnahmen umfassen die Erstellung der Diagnose, die Beratung und Therapie bei Störungen der Sprache, des Sprachverständnisses, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens, z.B. nach einem Schlaganfall.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	Es werden in diesem Bereich der Physiotherapie auf ärztliche Verordnung fachgerechte physikalische Behandlungen durchgeführt, z.B. Lymphdrainage (nach Földi), komplexe physikalische Entstauungstherapie, Bandagierung, Massage / Teil- u. Ganzkörpermassage, Bindegewebsmassage, Colonmassage, Migränebehandlung, Elektrotherapie, Thermotherapie (heiße Rolle, Heublumenlagerung), Hydrotherapie (Bewegungsbad).
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Von dem erfahrenen physiotherapeutischen Team werden zur Behandlung der vielseitigen Störungsbilder geriatrischer Patienten verschiedene Therapiekonzepte angewandt. Der Schwerpunkt liegt bei Konzepten, die auf neurophysiologischer Grundlage basieren, wie das Bobath-Konzept, PNF und Affolter. Es finden Gangschulung, Treppenschulung und Prothesentraining statt, außerdem werden geräteunterstützte Therapien angeboten.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP23	Psychologe und Psychologin	Es wird insbesondere eine neuropsychologische Diagnostik und Therapie bei Störungen der Kognition und Emotion sowie des Verhaltens durchgeführt. Es stehen Ihnen 4 Diplompsychologen zur Verfügung, von denen 3 Personen zertifiziert sind als Klinische Neuropsychologen (Gesellschaft für Neuropsychologie) und eine über die Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten verfügt.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	Während des gesamten Aufenthalts unterstützen und fördern die Sozialarbeiter den Behandlungsprozess durch patientennahe Leistungen. Sie stehen den Patienten und Angehörigen zeitnah für psychosoziale und sozialrechtliche Fragestellungen zur Verfügung und erarbeiten mit ihnen gemeinsam Lösungen. Im Rahmen der Entlassungsplanung erstellen sie gemeinsam mit dem Arzt und dem Behandlungsteam das Konzept für eine stabile Weiterversorgung des Patienten und stimmen dieses mit den Patienten und Angehörigen ab.

B-[2] Fachabteilung Geriatrie/Tagesklinik (teilstationär)

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Geriatrie/Tagesklinik (teilstationär)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0260

Hausanschrift:

Reinickendorfer Str. 61

13347 Berlin

Telefon:

030 / 4594 - 1000

Fax:

030 / 4594 - 1938

E-Mail:

info@egzb.de

Internet:

<http://www.egzb.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Steinhagen-Thiessen , Elisabeth	Ärztliche Geschäftsführung	030 / 4594 - 1900 elisabeth.steinhagen- thiessen@egzb.de	Frau Knabe, Frau Domke	

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie/Tagesklinik (teilstationär)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie/Tagesklinik (teilstationär):	Kommentar / Erläuterung:
-----	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie/Tagesklinik (teilstationär):	Kommentar / Erläuterung:
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	<p>Die Behandlung in der Tagesklinik für Geriatrie stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen dem stationären und ambulanten Bereich der Gesundheitsversorgung älterer Patienten dar. Durch eine teilstationäre Behandlung können stationäre Aufenthalte verkürzt oder sogar vermieden werden. Hierbei werden die Patienten entweder direkt im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung oder anstelle eines Krankenhausaufenthaltes teilstationär behandelt.</p> <p>Die wesentlichen Abgrenzungen der Tagesklinik gegenüber einer ambulanten Versorgung sind die akutmedizinische Diagnostik und Therapie auf Krankenhausniveau, die sehr hohe Therapiedichte und das multidisziplinäre Behandlungskonzept.</p> <p>Durch die teilstationäre Behandlung lassen sich Behandlungserfolge unter alltagsnahen Bedingungen erzielen. Somit manifestiert sich eine langfristige Sicherung der häuslichen Versorgung.</p>

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatrie/Tagesklinik (teilstationär)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatrie/Tagesklinik (teilstationär)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

375

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	111	Hirnfarkt
2	S72	53	Fraktur des Femurs
3	S06	14	Intrakranielle Verletzung
4	I61	11	Intrazerebrale Blutung
4	R26	11	Störungen des Ganges und der Mobilität
4	S32	11	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	Z44	10	Bereitstellung und Anpassung eines künstlichen Körperteils (Prothese)
8	G81	9	Hemiparese und Hemiplegie
8	S42	9	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	M16	8	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
10	M96	8	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
12	M17	7	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
12	M48	7	Sonstige Spondylopathien
12	M80	7	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
12	T84	7	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
16	G40	6	Epilepsie
16	S82	6	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
18	C14	<= 5	Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens
18	C18	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
18	C54	<= 5	Gebärmutterkrebs
18	C67	<= 5	Harnblasenkrebs
18	C71	<= 5	Gehirnkrebs
18	C79	<= 5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
18	C90	<= 5	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
18	D32	<= 5	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute
18	E10	<= 5	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
18	E11	<= 5	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
18	E86	<= 5	Volumenmangel
18	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
18	G20	<= 5	Parkinson-Krankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-98a	6713	Umfassende Behandlung älterer Patienten (Geriatric) mit einer zeitlich beschränkten Aufnahme auf eine Krankenhausstation (teilstationär), z.B. nur tagsüber oder nur nachts
2	9-401	1457	Psychosoziale Interventionen
3	8-390	52	Lagerungsbehandlung
4	5-893	51	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	3-200	12	Native Computertomographie des Schädels
6	8-650	6	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
6	9-320	6	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8	1-205	<= 5	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
8	1-206	<= 5	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
8	1-207	<= 5	Messung der Gehirnströme - EEG
8	1-611	<= 5	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung
8	1-632	<= 5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	3-206	<= 5	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
8	3-222	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	3-227	<= 5	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel
8	3-607	<= 5	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
8	3-701	<= 5	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
8	3-820	<= 5	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
8	5-892	<= 5	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
8	5-894	<= 5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
8	8-771	<= 5	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
8	8-917	<= 5	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
8	9-310	<= 5	Behandlung von Störungen der Stimme, des Sprechens, der Sprache bzw. des Schluckens
8	9-404	<= 5	Neuropsychologische Therapie

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie		Ja	
AA08	Computertomograph (CT)		Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)		Ja	
AA12	Endoskop		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)		Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät		Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)		Ja	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,2 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	Die Assistenten sind im Funktionsdienst für die Bereiche Sonographie, Ruhe-u.Langzeit-EKG, Spirometrie und Ergometrie sowie mit speziellen Fachweiterbildungen für Endoskopie und Radiologie zuständig. Außerdem betreuen sie den Augen-, HNO- und Dentalkonsilraum.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	Die Diätassistentenz führt eine Beratung, Ernährungsintervention und Schulung von Patienten und Mitarbeitern hinsichtlich aller die Ernährung betreffenden Aspekte durch. Sie ist Ansprechpartner vor Ort zur Klärung aller im Zusammenhang mit der Ernährung stehenden Fragen (z.B. Indikation und Durchführung bestimmter Kostformen, Erstellen eines Behandlungskonzepts bei Fehl- u. Mangelernährung). Ein weiteres Aufgabengebiet der Diätassistentenz ist die wöchentlich stattfindende Überprüfung und qualitative Kontrolle der extern gelieferten Mahlzeiten.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	Im Rahmen der ergotherapeutischen Behandlung finden eine individuelle Befundung und Therapie bei Patienten mit sensomotorisch-perzeptiven, motorisch-funktionellen und neuropsychologischen Störungen statt. Typischerweise werden die "Aktivitäten des täglichen Lebens" (z.B. An- u. Ausziehtraining, Waschtraining) geschult sowie eine Beratung von Patienten und Angehörigen zur Hilfsmittelversorgung für den häuslichen Bereich durchgeführt.
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	Die logopädischen und linguistischen Maßnahmen umfassen die Erstellung der Diagnose, die Beratung und Therapie bei Störungen der Sprache, des Sprachverständnisses, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens, z.B. nach einem Schlaganfall.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	Es werden in diesem Bereich der Physiotherapie auf ärztliche Verordnung fachgerechte physikalische Behandlungen durchgeführt, z.B. Lymphdrainage (nach Földi), komplexe physikalische Entstauungstherapie, Bandagierung, Massage / Teil- u. Ganzkörpermassage, Bindegewebsmassage, Colonmassage, Migränebehandlung, Elektrotherapie, Thermotherapie (heiße Rolle, Heublumenlagerung), Hydrotherapie (Bewegungsbad).
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Von dem erfahrenen physiotherapeutischen Team werden zur Behandlung der vielseitigen Störungsbilder geriatrischer Patienten verschiedene Therapiekonzepte angewandt. Der Schwerpunkt liegt bei Konzepten, die auf neurophysiologischer Grundlage basieren, wie das Bobath-Konzept, PNF und Affolter. Es finden Gangschulung, Treppenschulung und Prothesentraining statt, außerdem werden geräteunterstützte Therapien angeboten.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP23	Psychologe und Psychologin	Es wird insbesondere eine neuropsychologische Diagnostik und Therapie bei Störungen der Kognition und Emotion sowie des Verhaltens durchgeführt. Es steht Ihnen eine Diplompsychologin zur Verfügung, die sich derzeit in Weiterbildung zur Klinischen Neuropsychologin (Gesellschaft für Neuropsychologie) befindet.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	Während des gesamten Aufenthalts unterstützen und fördern die Sozialarbeiter den Behandlungsprozess durch patientennahe Leistungen. Sie stehen den Patienten und Angehörigen zeitnah für psychosoziale und sozialrechtliche Fragestellungen zur Verfügung und erarbeiten mit ihnen gemeinsam Lösungen. Im Rahmen der Entlassungsplanung erstellen sie gemeinsam mit dem Arzt und dem Behandlungsteam das Konzept für eine stabile Weiterversorgung des Patienten und stimmen dieses mit den Patienten und Angehörigen ab.

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Die EGZB gGmbH ist eine der führenden Zentren für Geriatrie in Deutschland. Das verpflichtet uns gegenüber Patienten und Angehörigen, Partnern und Behörden, alle Dienstleistungen in der Akutgeriatrie jeder Zeit in der bestmöglichen Qualität zu erbringen und dabei die selbstverpflichtenden und gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsanforderungen gemäß des SGB, deren Verträge und Rechtsvorschriften zu erfüllen. Größten Wert legen wir auf die Erbringung und Verbesserung der Qualität der ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung sowie aller dazugehöriger Diagnostik und der allgemeinen und individuellen Patientenbetreuung.

Patientenorientierung:

Der geriatrische Patient mit seinen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen, seinen Wünschen nach Unterstützung, Sicherheit, Geborgenheit und Genesung steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Unser Ziel ist, dass der Patient eine größtmögliche Selbstständigkeit trotz eventuell bleibender Behinderung erlangt. Der kontinuierliche Dialog mit den Patienten und Angehörigen ist uns dabei sehr wichtig! Wir unterstützen Patienten und Angehörige, 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.

Verantwortung und Führung:

Die Steuerung, Sicherung und Verbesserung der Qualität ist Aufgabe der Geschäftsführung. Alle Mitarbeitenden sind aufgefordert, aktiv an der Ausarbeitung, Umsetzung und Bewertung qualitätsverbessernder Maßnahmen (Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Schulungen und Fortbildungen) teilzunehmen. Die Geschäftsführung der EGZB gGmbH stellt sicher, dass die Qualitätsanforderungen aus gesetzlichen Grundlagen, Verordnungen und Verträgen eingehalten, gewahrt und weiterentwickelt werden.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Unsere Mitarbeiter sind aktiv in das QM-System eingebunden und tragen durch ihre Arbeit, Ideen und ihr Engagement zur kontinuierlichen Entwicklung der Einrichtung bei.

Eine strukturierte und qualitativ hochwertige kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sowie intensive persönliche Begleitung sind für uns selbstverständlich. Dies spiegelt sich in der Arbeit der Ausbilder aller Berufsgruppen wider. Die zur EGZB gGmbH gehörende Akademie bietet ein Fort- und Weiterbildungsangebot für alle Berufsgruppen an.

Die Akademie gewährleistet einen regelmäßigen Austausch von neuestem pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Wissen, insbesondere auf dem Sektor der Altersmedizin.

Wirtschaftlichkeit:

Eine wesentliche Arbeitsgrundlage unseres Unternehmens ist die wirtschaftliche Gestaltung aller Arbeitsabläufe und der pflegliche und werterhaltende Umgang mit den im Hause vorhandenen Ausstattungsgegenständen und medizinischen Gerätschaften. Durch Kontrollinstrumente wie monatliche, quartalsweise und halbjährliche betriebswirtschaftliche Auswertungen überprüfen wir die Effektivität und Effizienz von Geschäftsprozessen, die Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften, die Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der Buchhaltung sowie die verlässliche und zeitgerechte finanzielle Berichterstattung.

Prozessorientierung:

In unserem Unternehmen wird das gesamte betriebliche Handeln als ein Ineinandergreifen von verschiedenen Prozessen betrachtet. Ziel ist die Steigerung von Qualität, Effektivität und Effizienz durch eine ständige Verbesserung der Prozesse. Die entscheidende Rolle spielen dabei die Ausrichtung auf die Wünsche und Anforderungen der Kunden sowie die Einbeziehung aller Mitarbeitenden auf allen Hierarchieebenen. In multiprofessionell besetzten Qualitätszirkeln und Arbeitskreisen werden Prozesse entsprechend des PDCA-Zyklus (= Plan-Do-Check-Act) untersucht und gegebenenfalls angepasst.

Zielorientierung und Flexibilität:

Eine hohe Patientenzufriedenheit leitet unser den Diakonischen Leitbildern verpflichtetes Denken und Handeln. Sie ist das Ziel, das wir erreichen und an dem wir uns messen lassen möchten. Den Weg dorthin betrachten wir als einen sich ständig weiterentwickelnden Prozess, der aus der Sammlung von Informationen besteht, der Planung von Maßnahmen und

Ressourcen, der Festlegung von Verantwortlichkeiten und der Überprüfung von Ergebnissen. In Arbeitsablaufbeschreibungen werden Ziele aller Bereiche formuliert, die mit den Instrumenten der Qualitätssicherung ständig überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Wir stellen uns täglich den sich ändernden Anforderungen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Wir betrachten uns als lernende Organisation. Fehler werden erkannt, aus ihnen wird gelernt und sie werden künftig vermieden. Unsere Strategie zur Erkennung und Vermeidung von Fehlern basiert auf gezielten klinikinternen Überprüfungsmaßnahmen. Auch die Förderung der multidisziplinären Zusammenarbeit sowie die kontinuierliche und gezielte Qualifizierung der Mitarbeiter unserer Einrichtung trägt zur Fehlererkennung und Fehlervermeidung bei. Treten Fehler auf, werden diese analysiert, um durch geeignete Maßnahmen eine Wiederholung zu vermeiden. Das Beschwerdemanagement unseres Hause ermöglicht es, zeitnah auf Kritik und Verbesserungsvorschläge zu reagieren.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist ein Grundprinzip unseres Qualitätsmanagements und unverzichtbarer Grundbestandteil der Qualitätsmanagementanforderungen nach ISO 9001:2000. Die Geschäftsleitung fördert die Umsetzung von Ergebnissen, die in der Qualitätszirkulararbeit, den Arbeitsgruppen und in externen Evaluationsmaßnahmen wie Patienten- und Mitarbeiterbefragungen oder der Bewertung von Lieferanten entstanden sind. Ziele sind u.a. das Erkennen von Ressourcen und Synergien, die Optimierung der Arbeitsabläufe, die Verbesserung der Dienstleistungserstellung und somit die Erhöhung der Patientenzufriedenheit.

Information an Patienten:

Wir unterstützen Patienten und Angehörige darin, Eigenverantwortung für die Behandlung der Erkrankung zu übernehmen. Dazu gibt es vielfältige spezifische Informationen. Bei Bedarf sorgen die Sozialarbeiter noch vor der Entlassung dafür, dass der Patient nahtlos nach der Entlassung an einen ambulanten Pflegedienst angebunden wird. Wir informieren zur und 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 bestimmte Krankheitsbilder abgestimmt sind.

Information an Mitarbeiter:

Mitarbeiterinformationen sind sowohl im Internet und Intranet, wie auch in Aushängen und Rundschreiben ersichtlich. Darüber hinaus werden EDV-relevante Ereignisse (Updates, Wartung, Notstromtests etc.) umgehend durch die Fachabteilung EDV kommuniziert. Neben Stationsleitungssitzungen findet einmal im Monat eine erweiterte Leitungsteamsitzung aller Fachbereiche statt. Darüber hinaus gibt es regelmäßige Teambesprechungen, in denen organisationsspezifische Informationen weitergegeben und diskutiert werden. In Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung kommen einmal jährlich regulär und zu besonderen Anlässen Mitarbeiter zu Mitarbeitervollversammlungen zusammen.

Information an niedergelassene Ärzte:

Mit den Haus- und Fachärzten unserer Patienten wird bereits bei Aufnahme Kontakt aufgenommen, wenn z.B. die Anamnese der Patienten ergänzt oder die Medikation erfragt werden muss. Alle Haus- und Fachärzte unserer Patienten erhalten zum Entlassungstermin einen ausführlichen Abschlussbericht, der die medizinischen und therapeutischen Behandlungsergebnisse zusammenfasst. Im Rahmen unseres Qualitätszirkels „Der geriatrische Patient in der Praxis“ diskutieren wir mit niedergelassenen Kollegen in regelmäßig stattfindenden Sitzungen geriatrische Themen- und Problembereiche.

Information an Fachöffentlichkeit:

An der Akademie der EGZB gGmbH finden eine Vielzahl unterschiedlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen statt, die wir der Fachöffentlichkeit und verschiedenen Berufsgruppen sowie auch unseren eigenen Mitarbeiter anbieten. Das aktuelle Programm finden Sie auf unserer homepage www.egzb.de. Zudem trägt ein Teil unserer Mitarbeiter durch Veröffentlichung von Forschungsergebnissen in nationaler wie internationaler Literatur zur Informationsweitergabe an die Fachöffentlichkeit bei.

Sonstige:

Die Qualitätsaktivitäten der EGZB gGmbH werden zusätzlich über Informationsbroschüren, Flyer, regelmäßig stattfindende "Tage der offenen Tür" sowie Bekanntmachungen und Veröffentlichungen in der lokalen Presse kommuniziert. Darüber hinaus werden Medienanfragen zu fachpolitischen Themen per Interview beantwortet. Eine enge Kooperation besteht zur Pressestelle der Charité.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Der Patient steht im Mittelpunkt. Das zentrale Qualitätsziel ist es, den älteren multimorbiden Patienten nach einem Akutereignis durch unsere geriatrische Expertise wieder zu einer größtmöglichen Eigenständigkeit und einer selbstbestimmten Lebensweise zu befähigen.

In einem ganzheitlichen Konzept unter besonderer Berücksichtigung des sozialen Kontextes wird hierbei durch unser erfahrenes multiprofessionelles Team dem Patienten und seinen Angehörigen ein strukturierter Weg angeboten, der möglichst in eine langfristige häusliche Reintegration mündet.

Durch die Erfassung der Patientenzufriedenheit mittels Fragebogen können wir unsere Behandlung gezielt auf die Bedürfnisse der Patienten ausrichten.

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität legt die EGZB gGmbH folgende weitere Qualitätsziele fest:

- Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Verbesserung des Informationssystems für Patienten, Angehörige und Besucher unserer Einrichtung (z.B. Weiterentwicklung von Flyern, Broschüren und Internet-Auftritt)
- Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit unseren „Partnern“ durch stärkere Vernetzung
- Entlastung der Ärzte und Pflegekräfte von fachfremden und administrativen Tätigkeiten mit einhergehender Freisetzung von Ressourcen für die patientennahen Tätigkeiten
- Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach einer erfolgten Schwachstellen-Analyse
- Weiterentwicklung der schriftlichen und EDV-gestützten Patientendokumentation
- Prozessoptimierung Entlassungsmanagement
- Überarbeitung des Intranets zur Optimierung der klinikinternen Informationswege
- Etablierung der hausinternen Prozessabläufe bei typischen geriatrischen Syndromen, wie Stürze, Schmerzmanagement oder Mangelernährung
- Erfassung und Analyse von Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter, Anregen von Verbesserungsvorschlägen durch ein Prämiensystem

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Mit den folgenden Instrumenten messen und evaluieren wir die Zielerreichung unserer Qualitätsziele:

- Chefarzt-, Oberarztvisiten, Pflegevisiten, Wundvisiten, Inkontinenzvisiten, Dokumentationsvisiten
- Arbeit in Kommissionen (Arzneimittel-, Hygiene-, Transfusionskommission)
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel
- Interne Audits
- Befragung der Patienten und Mitarbeiter
- Analyse und Beratung des Vorschlagswesens in Gremien
- Reflexion der Zielvereinbarungen mit den Bereichen bzw. einzelnen Mitarbeitern
- Arbeit mit internen Kennzahlen

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

Die Geschäftsleitung bespricht die Qualitätsziele u. -ergebnisse einmal monatlich im Leitungsteam, wo die Leitungen aller Berufsgruppen zusammenkommen. Die Informationen und Beschlüsse des Leitungsteams werden protokolliert und anschließend von den jeweiligen Berufsgruppenleitungen in den berufsgruppenspezifischen Teamsitzungen an die Mitarbeiter übermittelt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Interne Qualitätssicherung:

Das QM-System unserer Einrichtung ist ein wesentliches Führungselement, das alle organisatorischen und technischen Aktivitäten auf die Erzielung der geplanten Qualität unter wirtschaftlichen Bedingungen ausrichtet. Das Qualitätsmanagementsystem ist fester Bestandteil unserer Unternehmensstrategie mit der Zielrichtung der optimalen Erfüllung der internen und externen Kundenerwartungen. Wir orientieren unser Qualitätsmanagementsystem an der ISO-Norm 9001:2000. Sie dient uns als Nachweis unserer Fähigkeit, Dienstleistungen im ärztlichen, therapeutischen,

pflegerischen und sozialberaterischen Bereich prozesshaft entwickeln und zu steuern. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement trägt die Krankenhausleitung, in der die Ärztliche Leitung, die kaufmännische Leitung und die Bereichsleitung Pflege vertreten sind. Der Krankenhausleitung ist das Qualitätsmanagement unterstellt.

Der Krankenhausleitung obliegen folgende Aufgaben:

- Überwachen und Lenken aller QM-bezogener Sachverhalte
- Definieren und Erteilen von Arbeitsaufträgen
- Einberufen von Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln
- Auswertung von Berichten
- Entscheidung über Anwendung von Projektergebnissen
- Steuerung der Personalentwicklung

Der hohe Anspruch der EGZB gGmbH an die eigene Qualität führt dazu, dass die Krankenhausleitung ausreichende Mittel für effiziente und innovative Lösungen im Qualitätsmanagement bereitstellt. Einmal monatlich kommen die leitenden Mitarbeiter aller Berufsgruppen in einem sog. Leitungsteam zusammen. Die Geschäftsleitung hat hier den Vorsitz.

Zu den Aufgaben des Leitungsteams gehören:

- Kommunikation der Qualitätsziele und -ergebnisse
- Reflexion der Arbeitsprozesse
- Festlegung von Prioritäten und Folgeschritten
- Weitergaben der Qualitätsziele und -ergebnisse an die Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe
- Koordination der Planung von Veranstaltungen

Zur internen Qualitätssicherung zählen wir weiterhin:

Besprechungen, Visiten, Fort- und Weiterbildungen, Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen, Gremien und Audits sowie unser Beschwerde- und Entlassungsmanagement.

(Einzelheiten siehe auch unter D4 Instrumente des Qualitätsmanagements).

Im EGZB gibt es einen ehrenamtlich tätigen Patientenführer, der nicht an Weisungen des Krankenhauses gebunden

ist. Hinweise des Patientenfürsprechers werden als Ansatzpunkte für Qualitätsverbesserungsmaßnahmen bewertet. Sie ergänzen damit unser Beschwerdemanagement.

Externe Qualitätssicherung:

Die im SGB V geregelten Maßnahmen der Qualitätssicherung, inkl. der Regelungen auf Landesebene, sind für uns bindend. Darüber hinaus bedeutet externe Qualitätssicherung für uns Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen, Zuweiser- und Lieferantenbewertungen sowie die Teilnahme an speziellen Verfahren zur externen Qualitätssicherung (z.B. BQS).

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Überprüfungen (Visiten, Besprechungen, Audits, Visitationen):

In der EGZB gGmbH werden verschiedene Formen von internen Überprüfungen durchgeführt, um eine kontinuierliche Qualitätssicherung zu gewährleisten. Beispiele hierfür sind:

- Tägliche Morgenbesprechung im Team
- Wöchentliche Teamsitzung aller Berufsgruppen mit Dokumentation der Behandlungsergebnisse und -ziele
- Tägliche ärztliche Morgenbesprechung
- Stationsitzungen
- Stationsleitungssitzung
- Therapeutische Teamsitzungen
- Chefarztvisiten
- Oberarztvisiten
- Dokumentationsvisiten
- Pflegevisiten
- Wundvisiten

- Inkontinenzvisiten

Zudem erfolgen regelmäßig interne Visitationen bzw. laufende Überprüfungen z.B. zu den Themen Dekubitus und Sturz.

Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen:

Zur Erhebung der Ist-Analyse und zur Durchführung der Qualitätssicherung wurden in der EGZB gGmbH Qualitätszirkel zu häufigen geriatrischen Syndromen eingeführt (Sturz, Mangelernährung, chronische Wunden, Inkontinenz, Schmerz). In regelmäßigen Abständen treffen sich die Qualitätszirkel, in denen Mitarbeiter aller Bereiche und Berufsgruppen vertreten sind. Die Qualitätszirkel werden von einem geschulten Mitarbeiter moderiert. Ziel ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess. Dabei werden konkrete Umsetzungsvorschläge erarbeitet, neue Konzepte oder Prozessverbesserungen erstellt und Qualitätsziele formuliert. Die Ergebnisse werden im Rahmen interner Qualitätssicherungsmaßnahmen evaluiert.

In den Arbeitsgruppen werden spezifische Arbeitsschwerpunkte diskutiert und fortlaufend verbessert, Probleme erörtert und nach einer geeigneten Lösung gesucht, zudem werden neue Erkenntnisse vorgestellt und auf ihre Umsetzung überprüft.

Gremien:

Regelmäßig zu bearbeitende Themenkomplexe sind Gegenstand der Arbeit in verschiedenen Gremien (z.B. Hygienekommission und Sicherheitsausschuss sowie in Kooperation mit der Charité Universitätsmedizin Berlin die Arzneimittelkommission, Transfusionskommission und Ethikkommission).

Mitarbeiterbefragungen:

Mitarbeiterbefragungen werden in bestimmten Zeiträumen durchgeführt. Dabei wird ein standardisierter Bogen verwendet, der die üblichen Kriterien für Mitarbeiterbefragungen abdeckt.

Beschwerdemanagement:

In der EGZB gGmbH ist ein eigenes Beschwerdemanagement etabliert. Es umfasst Maßnahmen, die bei artikulierter Unzufriedenheit ergriffen werden, um die Zufriedenheit des Beschwerdeführers wiederherzustellen.

Entlassungsmanagement:

Entlassungsmanagement ist gerade in der Geriatrie ein komplexer Prozess, an dessen Ende die Verabschiedung unserer Patienten in eine geregelte und stabile Versorgungsstruktur steht. Führendes Instrument für die Qualitätssicherung des Entlassungsmanagements ist die wöchentliche Teambesprechung, wo die bereits bei Aufnahme erstellte Planung bzgl. der Entlassungssituation regelmässig reevaluiert wird. Hierbei ist der Sozialdienst ganz besonders in die Entlassungsplanung eingebunden. Unter Entlassung verstehen wir somit nicht nur das formale Verlassen der Klinik, sondern die Summe aller vom multidisziplinären Team eingebrachten Empfehlungen und Vorbereitungen für die weitere stabile Versorgung des Patienten.

Hygienemanagement:

Die EGZB gGmbH wird durch eine Hygieneärztin sowie eine Hygienefachkraft unterstützt und beraten. Es finden regelmäßig Begehungen und Schulungen statt. Es wurde z.B. ein effektives Management gesetzt auf die Versorgung von Patienten mit Durchfallerkrankungen durch Noroviren sowie von Patienten mit MRSA (multiresistente Keime). Die Hygienevorschriften sind für jeden Mitarbeiter verbindlich schriftlich festgehalten und auf jeder Station umgehend zugänglich.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Die Qualitätsmanagementprojekte der EGZB gGmbH sind in Qualitätszirkel und Arbeitsgemeinschaften strukturiert. Die Projektergebnisse dieser Gremien werden kontinuierlich in den klinischen Routinebetrieb implementiert. Außerdem werden dort Fortbildungen für die Mitarbeiter entworfen und weiterentwickelt.

Im Rahmen der internen Qualitätssicherung wurden berufsübergreifende **Qualitätszirkel** (QZ) zu häufigen geriatrischen Syndromen abgehalten. In regelmäßigen Abständen treffen sich die Qualitätszirkel, in denen Mitarbeiter aller Bereiche und Berufsgruppen vertreten sind. Unsere Qualitätszirkel haben die Aufgabe, die Leistungsfähigkeit unserer Einrichtung durch die Bearbeitung konkreter Problembereiche zu steigern. Wir behandeln Themen auf der Grundlage einer professionellen, erfolgsorientierten, evidenzbasierten, kostensenkenden Patientenbetreuung. In den Qualitätszirkeln werden konkrete Umsetzungsvorschläge erarbeitet, neue Konzepte oder Prozessverbesserungen erstellt und Qualitätsziele formuliert. Zur Überprüfung der Zielvereinbarung werden jeweils Messparameter und das Messverfahren festgelegt. Unsere Qualitätszirkel sind darauf ausgerichtet, vorhandene Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissenspotenziale unserer Mitarbeiter optimal zu nutzen.

- QZ Entlassungsmanagement
- QZ Ernährung
- QZ Schmerz
- QZ Sturz
- QZ Wunden

Im Pflegebereich wurden im Berichtsjahr folgende **Arbeitsgruppen** (AG) geführt:

- AG EDV-Beauftragte
- AG Gerätebeauftragte
- AG Hygienebeauftragte
- AG Medikamenten-Beauftragte
- AG Notfall-Management
- AG Praxisanleiter
- AG Sicherheitsbeauftragte Pflege

Darüber hinaus wurde eine Vielzahl an berufsübergreifenden Fort- und Weiterbildungen angeboten, an denen die Mitarbeiter verpflichtend oder freiwillig teilnahmen.

Folgende **Pflichtfortbildungen** fanden statt:

- Brandschutz
- Einweisung in medizin.-techn. Geräte
- Nadelstichverletzungen
- Nat. Expertenstandard Dekubitusprophylaxe
- Reanimation und Notfallmaßnahmen
- Umgang mit Gefahrstoffen und Zytostatika

Eine Vielzahl an **freiwilligen Fortbildungen** wurden im Jahr 2008 angeboten, nachfolgend eine Auswahl:

- Bobathkurs
- Dekubitus - Prävention und Pflege
- Dysphagie-Behandlung
- Endotracheales Absaugen
- Ernährungsmanager
- Kontinenzmanager
- Schmerzmanager
- Wundmanager
- ZERCUR * - Zertifiziertes Curriculum Geriatrie

***: Zertifiziertes Curriculum Geriatrie (ZERCUR Geriatrie)**

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem therapeutischen Team stellt die Arbeit im Bereich der Geriatrie ganz besondere Anforderungen, die in der Ausbildung bzw. beim Einsatz in anderen Indikationsbereichen nicht immer vermittelt werden. Aus diesem Grund steht der Teamgedanke im Mittelpunkt des vom bundesweiten Verband der Träger geriatrischer Einrichtungen entwickelten, zertifizierten und an unserer Klinik durchgeführten Grundlagenlehrgangs „ZERCUR Geriatrie“. Die Förderung der Qualität steht im Spannungsfeld der Ökonomie. Aus diesem Grund wurde „ZERCUR Geriatrie“ ganz bewusst als Grundlagenlehrgang in Ergänzung der bestehenden, zeitlich umfassenden Weiterbildungen entwickelt. Im Rahmen von ZERCUR vermitteln wir den Teilnehmern die wichtigsten Themen aus dem Bereich der Geriatrie und ihre Zusammenhänge bzw. Umsetzung im therapeutischen Team in kompakter Form. Der ZERCUR-Lehrgang erstreckt sich modulhaft über 9 Tage; der team- und praxisorientierte Ansatz wird durch einen Hospitationstag in unserer Klinik unterstrichen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem wird nach dessen Einführung hinsichtlich seiner Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit überprüft. Bezugspunkt sind dabei die Qualitätspolitik sowie die Qualitätsziele der EGZB gGmbH.

Im Bereich der internen Qualitätssicherung und -kontrolle wurden kontinuierlich berufsgruppenspezifisch zahlreiche relevante Daten erhoben, Statistiken erstellt, ausgewertet und gemeinsam diskutiert. Beispielfhaft seien genannt:

- das Management von Beschwerden,
- die Erfassung und Auswertung der Anzahl der durch das Liegen entstandenen Druckgeschwüre bei Patienten (Dekubitus-Prävalenz-Erhebung),
- die Erfassung und Auswertung der Anzahl und Art der durch Hospitalkeime erworbenen Infektionen (nosokomiale Infektion im Krankenhaus) etc.
- die Erfassung von Stürzen und Sturzfolgen

Notwendige Maßnahmen zur Gegensteuerung wurden umgehend eingeleitet, ggf. identifiziertes Verbesserungspotential wurde in die Entwicklung und Realisation von Verbesserungsmaßnahmen einbezogen.

Alle 2 Jahre findet in unserer Klinik eine externe Überprüfung über die korrekte Anwendung von Blutprodukten, ein transfusionsmedizinisches Audit durch zwei Überprüfer (Auditoren) der Ärztekammer Berlin statt.

Wir führen in unserem Haus regelmäßig interne und externe Überprüfungen auf der Grundlage von festgelegten Verfahrensweisen durch (standardisierte Audits). Die Überprüfungen dienen der Feststellung, ob die festgelegten Handlungsabläufe ordnungsgemäß durchgeführt und dokumentiert werden.

Die pflegerischen Stationsleitungen begutachten und erfassen im Rahmen von Pflegevisiten regelmäßig die Qualität der ausgeübten Pflegehandlungen und deren Dokumentation. Auf dabei identifizierten Fortbildungsbedarf reagieren wir schnell und unbürokratisch. Die im Rahmen der Pflegevisite erfassten Probleme und Wünsche des Patienten gehen in die optimale Gestaltung der weiteren Pflege und Betreuung ein. Darüber hinaus finden unter der Leitung der Oberärzte regelmäßig teamübergreifende Supervisionsvisiten auf den Stationen statt. Die Mitglieder der Krankenhausleitung beteiligen sich aktiv an der Qualitätssicherung vor Ort (Supervisionsvisiten durch die Ärztliche Leitung, Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung). Während der wöchentlich stattfindenden einstündigen Teambesprechungen wird von Ärzten, Pflegepersonal, Sozialdienst und allen Therapiegruppen in gemeinsamer Arbeit zu jedem einzelnen Patienten ein Teambogen erstellt. Er enthält Angaben zu den aktuellen Therapieergebnissen, sowie die Feststellung weiterer Therapieziele mit genauer Einschätzung des Behandlungspotenzials. In der darauffolgenden Woche werden die Arbeitsergebnisse gemeinsam im Team überprüft und ggf. neue Ziele festgelegt.