

JÜDISCHES KRANKENHAUS BERLIN



Stiftung des bürgerlichen Rechts  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin

# Strukturierter Qualitätsbericht 2004

(gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V)





## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

für das Jüdische Krankenhaus Berlin (JKB) stellt der Qualitätsbericht einen weiteren Schritt in Richtung Transparenz und Publizierung der Qualität unserer Leistungen dar.

Gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten.

In diesem Bericht werden im Basisteil allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses dargestellt. Darüber hinaus wird im Ergänzungsteil über den Stand und die Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements berichtet.

Der Bericht dient zum einen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen zur vergleichenden Auswertung. Zum anderen verschafft er den Versicherten und den Kunden einen breiten Einblick in das Leistungsspektrum unseres Krankenhauses.

Dr. med. Schachtel  
Ärztlicher Direktor

Ismer  
Kaufmännische Direktorin

Wilke-Wardin  
Pflegedirektorin

« Ich weiß nicht, ob es besser wird, wenn es anders wird,  
aber es muss anders werden, wenn es besser werden soll. »

(Georg Christoph Lichtenberg, jüdischer Philosoph 1742-1799)



### Anmerkung

Zur besseren Lesbarkeit haben wir in diesem Bericht nachfolgend auf die textliche Unterscheidung der Geschlechter verzichtet. Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für weibliche und männliche Personen. Wenn wir Patienten erwähnen, meinen wir selbstverständlich immer auch Patientinnen, bei Mitarbeitern immer auch Mitarbeiterinnen usw.

Die Abkürzung JKB steht für die Krankenhausbezeichnung Jüdisches Krankenhaus Berlin.



# Inhaltsverzeichnis

<b>VORWORT</b> .....	<b>2</b>
<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>5</b>
<b>BASISTEIL</b> .....	<b>6</b>
<b>A</b>	<b>ALLGEMEINE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES</b> ..... <b>6</b>
A-1.8	VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE UND LEISTUNGSANGEBOTE ..... 10
A-1.9	AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN..... 12
A-2.1.1	APPARATIVE AUSSTATTUNG ..... 14
A-2.1.2	THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN ..... 15
<b>B-1</b>	<b>FACHABTEILUNGSBEZOGENE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES</b> ..... <b>16</b>
	INNERE MEDIZIN I, KARDIOLOGIE ..... 16
	INNERE MEDIZIN III, GASTROENTEROLOGIE UND DIABETOLOGIE..... 21
	ALLGEMEINE CHIRURGIE ..... 27
	PLASTISCHE CHIRURGIE..... 33
	NEUROLOGIE..... 39
	PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE ..... 45
	ANÄSTHESIE..... 51
<b>B-2</b>	<b>FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES</b> ..... <b>54</b>
B-2.4	PERSONALQUALIFIKATION IM ÄRZTLICHEN DIENST..... 55
B-2.5	PERSONALQUALIFIKATION IM PFLEGEDIENST ..... 56
<b>C</b>	<b>QUALITÄTSSICHERUNG</b> ..... <b>57</b>
<b>SYSTEMTEIL</b> .....	<b>62</b>
<b>D</b>	<b>QUALITÄTSPOLITIK</b> ..... <b>63</b>
<b>E</b>	<b>QUALITÄTSMANAGEMENT UND DESSEN BEWERTUNG</b> ..... <b>70</b>
<b>F</b>	<b>QUALITÄTSMANAGEMENT-PROJEKTE</b> ..... <b>86</b>
<b>G</b>	<b>WEITERE INFORMATIONEN</b> ..... <b>91</b>



## Einleitung

### Der Mensch als Ganzes steht im Mittelpunkt unseres Handelns

Die Geschichte des Jüdischen Krankenhauses Berlin begann 1756 mit der Errichtung eines „Juden-Lazarettes“ in der Oranienburger Straße. Die Zahl der Patienten nahm ständig zu, damit wuchsen auch die Diagnostik- und Behandlungsanforderungen. Nach einem Krankenhausneubau 1861 in unmittelbarer Nähe der Synagoge, wurde 1914 in der Iranischen Straße im Wedding ein neues Krankenhaus eröffnet, das nach den modernsten Erkenntnissen der Medizin und Hygiene, der Architektur und Technik gebaut wurde – zu Beginn das fortschrittlichste Krankenhaus in Berlin.

1963 wurde das Jüdische Krankenhaus in eine Stiftung des bürgerlichen Rechts umgewandelt und entwickelte sich zu einem modernen Akutkrankenhaus mit mehreren medizinischen Schwerpunkten.

Im Jahr 2002 vervollständigten wir unser Dienstleistungsportfolio mit der Eingliederung des Wohnpflegezentrums in der Schulstraße in die Stiftung. Wir sichern einen großen Anteil an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und sind mit unserem modernen Dienstleistungsbetrieb federführend bei stationären, medizinischen und pflegerischen Leistungen im Bezirk Mitte.

Unser Krankenhaus verfügt heute über 343 Betten in verschiedenen medizinischen Fachabteilungen. Über 20.000 Patienten werden hier pro Jahr stationär und ambulant mit professionellen medizinischen und krankenpflegerischen Leistungen versorgt. Wir sind ein akademisches Lehrkrankenhaus der Charité.

Als Notfallkrankenhaus ist unsere stark frequentierte Rettungsstelle für alle Notfälle rund um die Uhr geöffnet. Wir führen zwei internistische Abteilungen mit den jeweiligen Schwerpunkten Herz- und Kreislauferkrankungen und Magen-Darm-Erkrankungen, eine Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Schwerpunkt der Suchtbehandlung nach dem Prinzip des Qualifizierten Entzuges.

Weitere Abteilungen sind die Neurologie, mit den Schwerpunkten Multiple Sklerose und anderen chronisch-entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems, sowie die Abteilung für Chirurgie. In der Allgemein- und Unfallchirurgie werden, z. B. laparoskopische Operationen angeboten, ebenso plastische und kieferchirurgische Eingriffe.

Unsere Gemeinschaftspraxis für Radiologische Diagnostik & Zentrum für Minimal Invasive Therapie bietet unseren Patienten hochmoderne Untersuchungs- und Radiologische Therapieverfahren an. Durch unsere Magnetresonanztomographie (MRT), Mehrzeilen-Computertomographie (CT) und durch eine neue Generation von digitalisierten Röntgengeräten gewährleisten wir unseren Patienten höchsten Qualitätsstandard und damit sichere und eindeutige Untersuchungsergebnisse.

In der Tradition unseres Hauses achten wir jeden Patienten – unabhängig von seiner Religion und Kultur, Herkunft und Hautfarbe – in seiner Menschenwürde.



## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Heinz-Galinski-Straße 1  
13347 Berlin

eMail: [vorstand@jkb-online.de](mailto:vorstand@jkb-online.de)

[www.juedisches-krankenhaus.de](http://www.juedisches-krankenhaus.de)

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

261100081

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers:

Jüdisches Krankenhaus Berlin -  
Stiftung des bürgerlichen Rechts

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

#### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

363

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

Stationäre Patienten:	10.327
Ambulante Patienten:	7.871



## A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA) *	Poliklinik, Ambulanz
0103	Innere Medizin I Kardiologie (Herz-Kreislauf-Erkrankungen)	89	3202	HA	Nein
0107	Innere Medizin III Gastroenterologie (Magen-Darm-Erkrankungen)	84 * <sup>1</sup>	1677	HA	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	97	1921	HA	Ja
1900	Plastische Chirurgie	3	96	BA	Nein
2800	Neurologie (Nervenheilkunde)	40	1852	HA	Nein
2950	Psychiatrie / Psychotherapie * <sup>2</sup> Abhängigkeitserkrankungen	50	1579	HA	Ja
3700	Anästhesie	–	–	HA	Nein

\*<sup>1</sup> zusätzlich 10 Poolbetten ab 01.11.2004

\*<sup>2</sup> Bis zum 31.10.2004 existierte die Abteilung für Innere Medizin II mit dem Schwerpunkt Suchtbehandlung, die ab 01.11.2004 in die neue Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie überging.



## A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	B68	925	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs von Rumpf und Gliedmaßen
2	V62	841	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit
3	F15	459	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und / oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt
4	F62	409	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, die erforderliche Blutmenge in die Gefäße zu pumpen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
5	F43	399	Invasive Diagnostik bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen (z. B. Herzkatheter)
6	F44	335	Invasive Diagnostik bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße (z. B. Herzkatheter)
7	V64	260	Psychische Krankheiten durch Drogen- / Medikamentenmissbrauch oder Drogen- / Medikamentenabhängigkeit
8	V60	235	Alkoholvergiftung oder -entzug
9	E62	233	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
10	B71	189	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks
11	G48	172	Dickdarmspiegelung
12	F71	168	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens
13	K60	166	Zuckerkrankheit (= Diabetes mellitus)
14	F16	164	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) ohne Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt
15	F10	147	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt



Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
16	G50	143	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
17	B70	140	Schlaganfall
18	I68	131	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- oder Kreuzschmerzen)
19	F66	130	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße
20	E65	130	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COLD)
21	B69	129	Kurzzeitige Nervenfunktionsausfälle (bis 24 Stunden) aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)
22	B76	128	Anfälle (z. B. Epilepsieanfälle)
23	X62	122	Vergiftungen / giftige Wirkung von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen
24	G47	118	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
25	G67	112	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
26	H08	109	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)
27	B67	107	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)
28	L63	101	Infektionen der Harnorgane
29	G09	97	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), z. B. Leistenbruch
30	K62	96	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)



## A-1.8 Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Linksherzkathetermessplatz - 24 Stunden-Bereitschaft

Disease-Management Programm Koronare Herzkrankheit (DMP KHK)

Hüft- und Knieprothesenversorgung

Interdisziplinäres Bauchzentrum  
24-Stunden-Bereitschaft für notfallmäßige Magen-Darmspiegelungen

Schlüssellochchirurgie (minimal-invasive Eingriffe)

Osteomyelitis-Chirurgie (= chirurgische Behandlung von Knochenentzündungen)

Herausragender Schwerpunkt ist die ganzheitliche Behandlung  
von Multiple Sklerose-Kranken (MS-Referenzzentrum)

Qualifizierte Entzugsbehandlung Alkoholkranker, Medikamenten- und Mehrfachabhängiger mit  
stationärer und ambulanter Therapie (inklusive begleitender psychischer Erkrankungen)

Modernste radiologische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden  
in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis am Jüdischen Krankenhaus (MRT, CT etc.)

Neurologische Frührehabilitation

Schlaflabor

Schwerpunkt Diabetologie - anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ II-Diabetiker

Plastisch-chirurgische und kieferchirurgische Eingriffe

Schmerzbehandlung von Wirbelkörperbrüchen mittels Einspritzen von Knochenzement  
(Vertebroplastie) und Wiederaufrichten des Wirbelkörpers mittels Knochenzement (Kyphoplastie)

Referenzzentrum für Beschneidungen aus medizinischen, religiösen und kulturellen Gründen  
(männliche Personen)

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung

**ja**

nein



Folgenden Service bieten wir unseren Patienten an:

<b>Serviceorientierte Leistungsangebote</b>	
Elektrisch verstellbare Betten	Aufenthaltsräume
Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer	Parkanlagen
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Bibliothek
Telefon	Kiosk- / Einkaufsmöglichkeiten
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer	Cafeteria
Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	Fußpflege im Haus
Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (u. a. Synagoge)
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, koscher ...)	Beschwerdemanagement
Fortbildungs- und Beratungsangebote für Patienten, Angehörige und Öffentlichkeit	Beschwerdestellen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern / Operationen	Seelsorge
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte	Dolmetscherdienste
Unterbringung von Begleitpersonen	Besuchsdienste
Berufsgenossenschaftliche (BG-)Sprechstunde	Bringdienste

<b>Weitere serviceorientierte Leistungsangebote</b>	
Komfortzimmer – wahlweise Einbett- oder Zweibettzimmer (Wahlleistung)	Kühlschrank auf der Station / im Komfortzimmer
Täglicher Handtuch- und Badetuchwechsel (Wahlleistung)	Morgenmantel (Wahlleistung)
Dusch- und Waschset (Wahlleistung)	Obstkorb (Wahlleistung)
Zusätzliche Menüauswahl (Wahlleistung)	Tageszeitung (Wahlleistung)
Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer (Wahlleistung)	Internet-Faxanschluss (Wahlleistung)



## A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Rund um die Uhr Notfallversorgung in unserer Rettungsstelle

Tägliche ambulante Chefarztbehandlung (Montag bis Freitag 8 bis 18 Uhr) bei Arbeits- und Wegeunfällen (so genanntes D-Arzt-Verfahren)

Ambulante Kontrolle nach Herzschrittmacher- und Defibrillator-Implantation (Sprechstunde am Donnerstag nach Vereinbarung)

Ambulante Suchtberatung und -behandlung in unserer Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen (Montag bis Freitag 8 bis 16 Uhr)

Ambulante Behandlung von Baucherkkrankungen (Interdisziplinäres Bauchzentrum)

Ambulantes Operations- und Behandlungszentrum für Magen-Darm-Erkrankungen

Ambulante Endoskopien (z. B. Magenspiegelung, Darmspiegelung)

Ambulante Operationen in unseren chirurgischen Abteilungen durch erfahrene Fachärzte, zum Beispiel:

Rituelle Beschneidungen aus medizinischen und religiös-kulturellen Gründen (männliche Personen)

Ambulante Kniegelenkspiegelungen

Versorgung eingeklemmter Nerven im Hand- und Unterarmbereich

Metallentfernungen

Hallux valgus (Ballengroßzehe)

Ambulante Physiotherapie

Ambulante radiologische Untersuchungen und interventionelle Therapieeingriffe, zum Beispiel:

Röntgen, Mammographie, Computertomographie (CT), Kernspintomographie (MRT), Darstellung von Blutgefäßen mittels Röntgenstrahlen (Angiographie)

Behandlung von Gebärmuttermyomen (u. a. auch so genannte Embolisationen), Carotis-Behandlung, perkutane Schmerztherapie, Fremdkörperentfernung



---

## A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangsarzt - Verfahren der Berufsgenossenschaft?

Abteilung für Chirurgie	bis 31.10.2004:	Dr. med. Uri Schachtel
	ab 01.11.2004:	Dr. med. Erich Fellmann
	seit 01.03.2005:	Dr. med. Christian Geiger



## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Geräte in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen am Jüdischen Krankenhaus	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Gemeinschaftspraxis Diagnostische Radiologie / Minimal-Invasive Therapie im Jüdischen Krankenhaus	X	X
Magnetresonanztomographie (MRT)	Gemeinschaftspraxis Diagnostische Radiologie / Minimal-Invasive Therapie im Jüdischen Krankenhaus	X	X
Herzkatheterlabor		X	X
Elektroenzephalogramm (EEG)		X	X
Angiographie	Gemeinschaftspraxis Diagnostische Radiologie / Minimal-Invasive Therapie im Jüdischen Krankenhaus	X	X
Schlaflabor		X	X
Sonographie		X	X
Echokardiographie (3 dimensional)		X	X
Minimal Invasive Therapie		X	X
Konventionelles Röntgen	Gemeinschaftspraxis Diagnostische Radiologie / Minimal-Invasive Therapie im Jüdischen Krankenhaus	X	X
Mammographie	Gemeinschaftspraxis Diagnostische Radiologie / Minimal-Invasive Therapie im Jüdischen Krankenhaus	X	X
Röntgendurchleuchtung		X	X



## A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Kooperation mit der Praxis für Dialyse am Jüdischen Krankenhaus Berlin	Vorhanden	Nicht vorhanden
Physiotherapie		X	
Dialyse	Praxis für Dialyse auf dem Krankenhausgelände	X	
Logopädie		X	
Ergotherapie		X	
Schmerztherapie		X	
Eigenblutspende		X	
Gruppenpsychotherapie		X	
Einzelpsychotherapie		X	
Psychoedukation		X	
Thrombolyse		X	
Bestrahlung			X
Klinischer Sozialdienst		X	
Intensivtherapie (chirurgisch / internistisch)		X	
Methadon-Substitution		X	
Suchttherapie		X	
Diabetesberatung		X	



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

### Innere Medizin I, Kardiologie

#### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

##### Innere Medizin I, Kardiologie

- Behandlung von Herz- Kreislauferkrankungen und Erkrankungen der Atemwege, Durchblutungsstörungen
- Diagnostische Herzkatheteruntersuchungen
- Interventionelle Behandlung von Herzkranzgefäßen mit PTCA (Ballonkatheterdehnung von verengten Herzkranzgefäßen)
- Einpflanzen von Herzschrittmachern und Defibrillatoren (bei Patienten mit gefährlichen Herzrhythmusstörungen aus der Herzkammer)
- Stent-Einpflanzungen (so genannte Gefäßprothesen in verengten Herzkranzgefäßen)
- Internistische Intensivmedizin – Schwerstkrankenbehandlung

#### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

##### Innere Medizin I, Kardiologie

- Kardiologische Diagnostik und Therapie: z.B. dreidimensionale Echokardiographie, Stressecho, Transoesophagiale Echokardiographie,
- EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung
- Linksherzkatheterlabor
- 24-Stunden-Bereitschaftsdienst und Notfallversorgung
- Abteilungseigener Facharzt 24 Stunden im Haus, nachts und an Wochenenden im Haus
- Regelmäßige Fortbildungen für Hausärzte
- Bezugspflege



## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Disease-Management-Programm für Koronare Herzkrankheit (DMP KHK)
- Sprechstunde zur Kontrolle von Herzschrittmachern und Defibrillatoren (Frau Dr. med. Pryss; donnerstags nach Vereinbarung)
- Schulungsangebote für Patienten und Angehörige
- Nicht-medikamentöse Therapie: Ernährungsberatung, Raucherberatung, Bewegung, etc.
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. Koronare Herzsportgruppen)
- Regelmäßige Fortbildungen für niedergelassene Ärzte (u. a. Hausärzte)
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren

### **Ansprechpartner:**

Chefarzt PD Dr. med. Christian Bethge

Tel.: 030 / 4994 - 2391

Fax: 030 / 4994 – 2514

E-Mail: [bethge@jkb-online.de](mailto:bethge@jkb-online.de)



## B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Innere Medizin I , Kardiologie			
Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F15	456	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und / oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt
2	F43	395	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen
3	F44	333	Invasive Diagnostik (z.B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße
4	F62	316	Herzermüdung (Unvermögen des Herzens, die erforderliche Blutmenge in den Kreislauf zu pumpen = Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
5	F16	162	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt, jedoch ohne Einpflanzung einer Metallprothese
6	F71	156	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitbahnen des Herzens
7	F10	146	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt
8	F66	125	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße
9	E62	94	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
10	F12	79	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Einkammersystem



## B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Innere Medizin I, Kardiologie			
Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I25	1024	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens
2	I11	398	Hypertensive Herzkrankheit (Bluthochdruck)
3	I21	281	Akuter Herzinfarkt
4	I20	162	Zunehmende anfallartige Schmerzen im Brustbereich und / oder der Herzgegend (= Angina pectoris)
5	I48	147	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
6	I50	125	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, die erforderliche Blutmenge in den Kreislauf zu pumpen (= Herzinsuffizienz)
7	I49	120	Sonstige Herzrhythmusstörungen
8	J18	75	Lungenentzündung
9	I70	62	Arterienverkalkung
10	I47	49	Herzrasen



## B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Innere Medizin I, Kardiologie			
Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	1-275	1849	Linksherzkatheteruntersuchung - Untersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer, z. B. zur Druckmessung) in der Regel ausgehend von der Leistenarterie
2	8-837	1461	Eingriffe am Herzen und / oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen und Stents, Ballonaufdehnung (= PTCA)
3	5-399	1015	Andere Eingriffe an Blutgefäßen
4	8-831	722	Legen, Wechseln und Entfernen eines Katheters in zentrale große Venen
5	8-836	198	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen und Stents
6	5-377	171	Einpflanzung eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
7	8-701	134	Einfache Einführung eines kurzen Schlauches (= Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
8	8-640	82	Beseitigung des Kammerflimmerns oder -flatterns durch Elektroschock (= Defibrillators) zur Regularisierung des Herzrhythmus (= Kardioversion)
9	1-273	43	Rechtsherzkatheteruntersuchung - Untersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer, z. B. zur Druckmessung)
10	5-378	29	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators



## Innere Medizin III, Gastroenterologie und Diabetologie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Behandlung allgemein-internistischer Erkrankungen
- Schwerpunkt Gastroenterologie:
  - Behandlung von Magen- und Darm-Erkrankungen inklusive endoskopischer Verfahren
  - Interdisziplinäre Versorgung von Erkrankungen der Bauchorgane (gemeinsam mit den Chirurgen; Interdisziplinäres Bauchzentrum)
- Schwerpunkt Diabetologie:
  - Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
  - Anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ II-Diabetiker
  - Schulung von Diabetikern und Angehörigen
- Notfallversorgung rund um die Uhr
- Atemwegserkrankungen



## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Ambulante und stationäre Endoskopie rund um die Uhr u. a. im ambulanten Behandlungszentrum
  - Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Magen-, Darmbereich, der Galle und der Bauchspeicheldrüse (mittels Koloskopien, PEG-Sonden-Anlagen, Endoskopisch-Retrograde-Cholecysto-Pankreographie / ERCP)
  - Entfernung Gallensteine
  - Polypabtragung
  - Einlage von verschiedenen Prothesen
  - Gallengangstents
  - Entfernung von Tumoren
  - Blutstillung bei akuter Blutung
- Minimal-Invasive Eingriffe
- Versorgung dialysepflichtiger Diabetiker (in enger Kooperation mit der Dialysestation auf dem Krankenhausgelände)
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Fachvorträge Diabetes, Diabetesschulung)
- Ernährungs- und Diätberatung
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Enge Kooperation mit diabetologischen Schwerpunktpraxen
- Enge Kooperation mit dem Deutschen Diabetiker Bund und Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
- Bezugspflege



## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Arzt-Patienten-Seminare
- Diabetesschulung
- Ergotherapie
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
- Patienteninformationsmaterial: Faltblatt z. B. Ambulante Endoskopie, Interdisziplinäre Bauchstation, Broschüren zu Krankheitsbildern

### **Ansprechpartner:**

Chefarzt Dr. med. Jechezkel Singer

Tel.: 030 / 4994 - 2418

Fax: 030 / 4994 – 2512

E-Mail: [singer@jkb-online.de](mailto:singer@jkb-online.de)



## B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Innere Medizin III			
Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text in umgangssprachlicher Kletterschrift (deutsch)
1	K60	161	Zuckerkrankheit (= Diabetes mellitus)
2	E62	132	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
3	G50	116	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
4	G48	105	Dickdarmspiegelung
5	F62	90	Herzermüdung (Unvermögen des Herzens, die erforderliche Blutmenge in den Kreislauf zu pumpen = Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
6	K62	90	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)
7	G47	89	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
8	E65	87	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (Asthma, COLD)
9	L63	71	Infektionen der Harnorgane
10	G67	70	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane



## B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Innere Medizin III			
Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	J13	178	Lungenentzündung durch Streptokokkeninfektion
2	K29	126	Entzündung des Magens und / oder des Zwölffingerdarms
3	J46	106	Schwerer, beständiger Asthma-Anfall
4	N12	78	Nierenbeckenentzündung
5	K20	75	Entzündung der Speiseröhre
6	R58	66	Blutung im Magen-Darm-Trakt
7	A09	56	Magen-Darm-Entzündung mit Durchfall, vermutlich infektiös
8	K85	50	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
9	J81	49	Wasseransammlung in der Lunge
10	I11	35	Hypertensive Herzkrankheit (Bluthochdruck)



## B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Innere Medizin III			
Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	1031	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-440	668	Entnahme einer Gewebeprobe bei einer Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm
3	1-650	404	Dickdarmspiegelung
4	1-444	119	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z. B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung
5	5-452	46	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
6	5-431	42	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (= Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
7	5-513	32	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (= Endoskop)
8	1-620	26	Spiegelung der Luftröhre
9	5-429	24	Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z. B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)
10	1-654	20	Spiegelung des Mastdarmes



## Allgemeine Chirurgie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

#### Allgemeine Chirurgie

- Allgemein- und Bauchchirurgie, zum Beispiel:
  - Durchführung von Operationen der Hohlorgane des Bauches (z.B. Magen, Darm, Galle) inklusive Tumortherapie mittels offener und minimal-invasiver Techniken
  - Versorgung von Bauchdecken- und Leistenbrüchen, offen und minimal-invasiv (Bauchspiegelungen)
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie z. B.:
  - Endoprothesenversorgung von Hüft- und Kniegelenken, Schenkelhalsbrüchen mittels zementfreier und zementierter Techniken
  - Operative Behandlung von Schultergelenkbrüchen
  - Kniegelenkspiegelungen inklusive arthroskopisch gestützter Bandplastiken
- Schilddrüsenchirurgie: Operative Behandlung sämtlicher Schilddrüsenerkrankungen
- Wirbelsäulenchirurgie: Behandlung von Wirbelkörperbrüchen mittels Vertebroplastie und Kyphoplastie (Einspritzung von Knochenzement)
- Operative Intensivmedizin



## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Rettungsstelle - Notfallversorgung rund um die Uhr
- Behandlung aller unfallbedingten Erkrankungen inklusive Arbeits- und Wegeunfällen
- Operative Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen
- Endoskopische Eingriffe (Schlüssellochchirurgie)
- Ambulante Operationen:
  - Kniegelenkspiegelungen
  - Haut- und Weichteiltumorversorgung
  - Versorgung von eingeklemmten Nerven im Hand- und Unterarmbereich
  - Hallux valgus (Ballengroßzehe)
  - Metallentfernungen
  - Rituelle Beschneidungen aus medizinischen wie kultur-religiösen Gründen (männliche Personen)
- Plastisch-chirurgische und kieferchirurgische Eingriffe
- Osteomyelitis-Chirurgie (Chirurgische Behandlung von Knochenentzündungen)
- Ambulante und stationäre Physiotherapie u. a. mit folgendem Angebot:
  - Elektrotherapie
  - Voll- und Teilmassagen
  - Bewegungsbäder
  - Manuelle Praxis bzw. Chiropraxis
  - Krankengymnastik
  - Gleichgewichtstraining
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Teilnahme an Tumorkonferenzen gemeinsam mit Pathologen, Internisten und niedergelassenen Onkologen (am Haus geplant in 2005)
- Bezugspflege



## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

### Allgemeine Chirurgie

- Facharzt 24 Stunden in der Abteilung
- BG-Sprechstunde (täglich Montag bis Freitag 8 bis 18 Uhr)
- Eigenblutspende bei planbaren Operationen
- Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin
- Fußreflexzonenmassage
- Naturheilverfahren
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
- Patienteninformationsmaterial: Faltblatt, Broschüre zu Krankheitsbildern

### **Ansprechpartner:**

Chefarzt Dr. med. Christian Geiger

Tel.: 030 / 4994 - 2291

Fax: 030 / 492 88 91

D-Arzt-Sprechstunde:

Tel.: 030 - 4994 – 2204

Fax: 030 / 4994 - 2962

E-Mail: [geiger@jkb-online.de](mailto:geiger@jkb-online.de)



## B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Allgemeine Chirurgie			
Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text in umgangssprachlicher Kletterschrift (deutsch)
1	H08	107	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)
2	G09	96	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), z. B. Leistenbruch
3	I68	95	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
4	I08	74	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel, z. B. geschlossene Knochenwiedereinrichtung bei Brüchen
5	G07	71	Blinddarmentfernung
6	G11	63	Sonstige Operationen am After
7	B80	63	Sonstige Kopfverletzungen, z. B. Gehirnerschütterung
8	I18	59	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm
9	G48	59	Dickdarmspiegelung
10	L64	57	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter



## B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Allgemeine Chirurgie			
Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K80	132	Entzündung der Gallenblase wegen Gallensteinen
2	S72	123	Bruch des Oberschenkels oder des Oberschenkelhalses
3	K40	100	Leistenbruch
4	K56	91	Darmverschluss
5	K07	75	Fehlstellungen der Kiefer
6	S82	69	Bruch des Unterschenkels und / oder des Sprunggelenkes
7	S06	68	Verletzungen innerhalb des Schädels
8	S32	60	Bruch der Lendenwirbelsäule und / oder des Beckens
9	K35	56	Akute Blinddarmentzündung
10	N20	51	Nierenstein und / oder Harnleiterstein



## B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Allgemeine Chirurgie			
Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Kletterschrift (deutsch)
1	5-511	127	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-893	119	Abtragung abgestorbener Hautzellen (= chirurgische Wundtoilette) und / oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-530	102	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
4	5-776	100	Operative Umstellung des Unterkiefers
5	5-790	77	Stellungskorrektur eines Knochenbruchs ohne freie Verbindung des Bruchs zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) und / oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z. B. Drähte, Schrauben, Platten)
6	5-470	72	Blinddarmentfernung
7	5-812	59	Operation am Gelenkknorpel und / oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
8	5-900	51	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z. B. durch Naht)
9	5-820	50	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
10	5-810	47	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)



Plastische Chirurgie

(Belegabteilung)

## B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Plastische  
Chirurgie

- Plastische Chirurgie
- Wiederherstellungschirurgie
- Hand- und Ästhetische Chirurgie



## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Brust- und Gesichtschirurgie
- Behandlung von Narben auch nach ausgedehnten Verbrennungen (z. B. Coblation, Laser)
- Körper- und konturverbessernde Eingriffe, zum Beispiel:
  - Bauchdeckenstraffung
  - Fettabsaugung
- Haut- und Weichteilwiederherstellungen in jeder Körperregion
- Behandlung chronischer Druckgeschwüre und Ulcera an den Beinen („offene Beine“) und der Fußsohle
  - Funktionswiederherstellende Eingriffe an der Hand
- Behandlung von Handerkrankungen, zum Beispiel
  - Sehnenscheideneinengung
  - Karpaltunnelsyndrom
  - Dupuytren' sche Kontraktur (der Finger)
  - Narbenkorrekturen
  - Tumorentfernungen
- Tumorchirurgie der Körperfläche (z. B. Hauttumore)
- Ambulante und stationäre Operationen
- Bezugspflege



## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

### Plastische Chirurgie

- Allgemeine Sprechstunde  
(täglich Montag bis Freitag 8 bis 18 Uhr)
- Individuelle Beratungsangebote für Patienten
- Einbeziehung von Angehörigen
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und operativen Verfahren

### **Ansprechpartner:**

Belegärztin Dr. med. Karen Petrich

Tel.: 030 / 914 22 9 32

Fax: 030 / 914 22 9 33

E-Mail: [info@dr-petrich.de](mailto:info@dr-petrich.de)

[www.dr-petrich.de](http://www.dr-petrich.de)



## B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Plastische Chirurgie			
Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K07	30	Sonstige Operationen bei Fettleibigkeit
2	J15	27	Große Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung
3	J08	15	Sonstige Hauttransplantation und / oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile
4	J10	10	Operationen an Haut, Unterhaut oder an der weiblichen Brust außer Krebserkrankung
5	J11	6	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder der weiblichen Brust
6	I02	4	Gewebe- oder Hauttransplantation
7	I12	3	Kleinere Operationen bei Knochen- oder Gelenkinfektionen / -entzündungen
8	E01	2	Große Operationen am Brustkorb
9	C12	2	Eingriffe am Augenlid
10	J07	1	Kleinere Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung



## B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Plastische Chirurgie			
Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	E88	29	Sonstige Stoffwechselstörungen mit Auswirkungen auf die Haut und Unterhaut
2	N62	20	Übergröße der weiblichen Brust (-drüse)
3	L90	11	Hautkrankheiten mit Mangelerscheinungen
4	Q83	9	Angeborene Fehlbildungen der Brust (-drüse)
5	D17	7	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
6	M86	5	Entzündung des Knochens und der Knochenhaut
7	C44	3	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
8	L03	3	Diffuse Entzündung von Haut, Unterhaut und Muskelgewebe
9	S01	3	Offene Wunde des Kopfes



## B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Plastische Chirurgie			
Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-911	46	Operative Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
2	5-895	44	Operative ausgedehnte Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-903	35	Örtliche operative Deckung mit einem Hautlappen
4	5-894	28	Örtliche operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	5-884	19	Operation zur Verkleinerung der Brust
6	5-883	8	Operation zur Vergrößerung der Brust
7	5-901	6	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
8	5-902	6	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
9	5-898	4	Operation an Finger- oder Fußnägeln
10	5-886	3	Andere plastische Operationen der Brust



## Neurologie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

#### Neurologie

- Behandlung von Multiple Sklerose- (MS) Kranken als herausragender Schwerpunkt (bundesweites MS-Referenzzentrum)
- Behandlung aller akuten neurologischen Krankheitsbilder, zum Beispiel:
  - Schlaganfälle
  - Krampfanfälle
  - Hirninfarkte und -blutungen
  - Hirnhaut- und Rückenmarksentzündungen
  - Querschnittslähmungen
  - spastische Lähmungen
- Behandlung chronisch entzündlicher Erkrankungen des Nervensystems und der Muskulatur
- Behandlung von Carotisstenosen (Verengung der Halsschlagader) in enger Kooperation mit den Radiologen
- Notfallversorgung rund um die Uhr
- Schlaflabor (neurologisch)



### B-1.3

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Behandlung der Symptome chronisch-entzündlicher Erkrankungen des Nervensystems (z. B. Therapie der Spastik, der Müdigkeit, des Tremors)
- Ganzheitliche Behandlung von MS-Kranken durch sozialmedizinische und psychologische Beratung
- Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
- Immuntherapien MS-Krankter
- Modernste Neuro-Diagnostik (z. B. Kernspintomographie, Computertomographie, Katheter-Angiographie zur Gefäßdarstellung, Schlaflabor, EMG, Magnetstimulation)
- Ambulante Beratungsstelle der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (im Notfall und nach Anmeldung: Tel. 030 – 4994-2348)
- Enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (z. B. Deutsche Myasthenie-Gesellschaft und Deutsche Gesellschaft für Muskelerkrankte) und Vermittlungshilfe zu anderen Selbsthilfegruppen
- 24 Stunden Bereitschaftsdienst (auch nachts und an Wochenenden)
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte (z. B. Kongresse, Fachvorträge)
- Schmerztherapie
- Bezugspflege



## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Ambulante Beratung für MS-Kranke durch die Chefärztin
- Ambulante Beratung für Patienten mit chronisch-entzündlichen Polyneuropathien und motorischen Systemstörungen
- Psychologische und sozialmedizinische Sprechstunde der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Landesverband Berlin (DMSG Berlin)
- Pflegerische Betreuung durch Mobile MS-Pflegekraft
- MS-spezifische Schmerztherapie
- Auf neurologische Erkrankungen spezialisierte Physiotherapie (z. B. Neuraltherapie, Manuelle Therapie, Krankengymnastik)
- Krankengymnastik
- Sprechschulung (Logopädie)
- Ergotherapie
- Enge Kooperation mit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Landesverband Berlin (DMSG Berlin) und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
- Dokumentation jedes MS-Kranken (europaweit eine der größten Datenbanken für die Verlaufsdokumentation MS-Kranker)
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern

### **Ansprechpartner:**

Chefärztin Prof. Dr. med. Judith Haas

Tel.: 030 / 4994 - 2348

Fax: 030 / 4994 – 2982

E-Mail: haas@jkb-online.de



## B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Neurologie			
Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	B68	924	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs von Rumpf und Gliedmaßen
2	B71	173	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks
3	B76	113	Anfälle (z. B. Epilepsieanfälle)
4	B70	102	Schlaganfall
5	B67	99	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)
6	B69	90	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörung am Hals, z. B. Halsschlagader
7	B06	39	Gewebeentnahmen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Nervenerkrankung
8	D61	27	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)
9	I68	21	Nicht operativ behandelte Krankheiten und / oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
10	B63	21	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion



## B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Neurologie			
Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	G35	899	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose)
2	G62	106	Sonstige vielfältige Entzündungen der Nerven
3	G40	105	Anfälle (z. B. Epilepsieanfälle)
4	I63	98	Schlaganfall
5	G45	93	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)
6	G37	42	Sonstige chronisch fortlaufende Krankheiten des Nervensystems mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen
7	G20	29	Chronische Krankheit mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (= Parkinsonsche Krankheit)
8	M54	27	Rückenschmerzen
9	H81	25	Gleichgewichtsstörungen aufgrund einer Erkrankung des Innenohrs
10	I65	23	Durchblutungsstörungen des Gehirns aufgrund von Verengung oder Verschluss einer Halsschlagader



## B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Neurologie			
Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-207	997	Messung der Gehirnströme (EEG)
2	1-208	515	Registrierung evozierter Potenziale (= neurophysiologische Untersuchung der verschiedenen Sinnesorgane)
3	1-206	145	Neurographie (= Untersuchung der Nervenleitung)
4	1-204	137	Untersuchung des Liquorsystems (= Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit)
5	1-205	127	Messung der Muskelreizströme (EMG)
6	9-310	127	Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
7	1-502	49	Entnahme einer Gewebeprobe (= Biopsie) an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
8	1-500	39	Entnahme einer Gewebeprobe (= Biopsie) an Haut und Unterhaut durch Inzision
9	8-551	26	Maßnahmen zur frühzeitigen Wiederherstellung vor einer Krankheit / vor einem Unfall bestehenden Fähigkeiten (= Frührehabilitation)
10	1-513	17	Entnahme einer Gewebeprobe (= Biopsie) an peripheren Nerven durch Inzision



## Psychiatrie und Psychotherapie \*

\* Zum 01.11.2004 wurde die neue Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie eröffnet. Diese geht aus der bis 31.10.2004 bestehenden ehemaligen Abteilung für Innere Medizin II, Schwerpunkt Suchtbehandlung hervor.

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

#### Psychiatrie und Psychotherapie

- Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit, bei Tabletten- u. Drogenmissbrauch
- Behandlung von Mehrfachabhängigkeiten (Polytoxikomanie)
- Behandlung allgemein-psychiatrischer Erkrankungen (regional und überregional)
- Angsterkrankungen
- Depressionen
- manisch-depressive Krankheiten
- Zwangserkrankungen
- Demenz
- schizophrene und nicht-schizophrene Psychosen
- Belastungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Behandlung körperlicher, seelischer, psychischer Folgeerkrankungen
- Behandlung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) (in 2005)



### B-1.3

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Qualifizierter Entzug bei Suchterkrankungen -  
Einzel und in Gruppen
- Differenzierte psychiatrische Diagnostik
- Behandlung depressiver Patienten  
(z. B. mit Schlafentzugsbehandlung, mit Schlafphasen-  
vorverlagerung in Kooperation mit Schlaflabor oder im  
Zusammenhang mit spezieller Medikation (**M**ono**a**mino**o**xydase -  
MAO-Hemmer)
- Therapeutisches Tages- und Wochenprogramm
- Tyraminarme Diät
- Einzeltherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Suchttherapie
- Sozialarbeit
- Entspannungsverfahren
- Ergotherapie – Einzel und in Gruppen
- Psychoedukation (Information des Betroffenen und  
seiner Angehörigen zur Erkrankung)
- Bezugspflege

#### **Ansprechpartner:**

Chefarzt PD Dr. med. Tom Bschor

Tel.: 030 / 4994 - 2461

Fax: 030 / 4994 – 2503

E-Mail: bschor@jkb-online.de



## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Ambulante Behandlung vor und nach Entzugsbehandlung inklusive nachstationärer Behandlung als Übergang zur Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitation)
- Arzt- und Patientenseminare
- Einbeziehung von Angehörigen
- Selbsthilfe und Angehörigengruppen im Haus (z. B. Anonyme Alkoholiker)
- An speziellen Themen ausgerichtete Ehemaligengruppen (z. B. Suchtverlagerung, „Trocken und „clean bleiben“, „Warum bin ich hier?“ etc.)
- 24 Stunden Bereitschaftsdienst (auch nachts und an Wochenenden)
- Spezialsprechstunde für spezielle Patientengruppen (Abhängigenambulanz täglich von 8 bis 16 Uhr)
- Regelmäßige interne und Fortbildungen mit niedergelassenen Ärzten
- Enge Kooperation mit der Landesstelle für Suchtgefahren
- Arbeitgeberberatung in Suchtfragen
- Hospitation für Suchtbeauftragte aus Wirtschaftsunternehmen im Rahmen ihrer Weiterbildung (z. B. zum innerbetrieblichen Suchthelfer)
- Fachvorträge und Suchtaufklärung in Allgemeinbildenden Schulen und Krankenpflegeschulen
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüre zum Leistungsspektrum



## B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Psychiatrie und Psychotherapie *			
Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	V62	751	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit
2	V64	225	Psychische Krankheiten durch Drogen- / Medikamentenmissbrauch oder Drogen- / Medikamentenabhängigkeit
3	V60	170	Alkoholvergiftung, Entzug
4	V61	52	Drogenvergiftung, Entzug
5	V63	38	Psychische Störungen durch Gebrauch / Abhängigkeit von Heroin, Morphin usw.
6	U63	36	Schwere Gefühlsstörungen (Depression, Manie)
7	H60	31	Gewebeumwandlung mit Zerstörung der Leberzellen und knotigem Umbau durch giftige Einflüsse, z. B. durch Alkohol (= Leberzirrhose)
8	U66	25	Ess-, Zwangs- oder Persönlichkeitsstörungen oder akute psychische Reaktionen
9	H63	10	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose, z. B. Leberversagen
10	U61	8	Schizophrenie

\* Vom 01.1.2004 bis 31.10.2004 wurden die o. a. DRGs in der Fachabteilung für Innere Medizin II mit dem Schwerpunkt Suchtbehandlung abgerechnet.  
Ab 01.11.2004 werden die Leistungen der neuen Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie nicht (mehr) nach DRGs, sondern nach der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet.



## B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Psychiatrie und Psychotherapie			
Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F10	1030	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F19	267	Psychische und Verhaltensstörungen durch vielfachen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (= weitere Substanzen, die psychische Funktionen beeinflussen)
3	F11	70	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate
4	F32	37	Depressive Episode
5	K70	32	Alkoholische Leberkrankheit
6	F43	22	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
7	F60	16	Spezielle Verhaltensstörungen
8	F13	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa (= Beruhigungsmittel) oder Hypnotika (= Schlafmittel)
9	F20	8	Schizophrenie
10	F12	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis



## B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Psychiatrie und Psychotherapie			
Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
entfällt*			

\* OPS-Schlüsselungen werden nicht angegeben, da kein Bezug zu DRGs gegeben ist, siehe u. a. auch B-1.5.



## Anästhesie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

#### Anästhesie

- Einsatz aller gängigen Anästhesieformen unter Verwendung modernster und sicherer volatiler und intravenöser Anästhetika (Betäubungsmittel)
- Allgemeinanästhesien (Vollnarkosen)
- Regionale und örtliche Betäubungen (Teilnarkosen)
  - Periduralanästhesie
  - Spinalanästhesie
  - Plexusanästhesie
  - Periphere Nervenblockaden
- Perioperative Schmerztherapie (medikamentös, patientenkontrollierte Analgesie „PCA“, Schmerzkatheter) bei akuten, chronischen Schmerzen und Tumorleiden

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

#### Anästhesie

- Eigenblutspende bei entsprechenden und planbaren Eingriffen
- Einsatz von Fremdblut nur bei Bedarf (z. B. blutverlustreiche Operationen) ansonsten sehr reduziert
- Versorgung von Patienten, die z. B. aus religiösen Gründen die Gabe von Fremdblut ablehnen



## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

### Anästhesie

- Schmerztherapeutische Versorgung rund um die Uhr
- Postoperative Schmerzerfassung und regelmäßige Auswertung

### **Ansprechpartner:**

Leitender Arzt Dr. med. Florian Klemm

Tel.: 030 / 4994 - 2396

Fax: 030 / 4928 – 891

E-Mail: [klemm@jkb-online.de](mailto:klemm@jkb-online.de)



### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Anästhesie			
Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
entfällt*			

\* Die Leistungen der Anästhesie sind in den DRGs der anderen Abteilungen bereits enthalten.

### B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Anästhesie			
Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
entfällt*			

\* Die Leistungen der Anästhesie sind in den DRGs der anderen Abteilungen bereits enthalten.

### B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Anästhesie			
Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Fälle absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
entfällt*			

\* Die Leistungen der Anästhesie sind in den DRGs der anderen Abteilungen bereits enthalten.



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

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

622

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer vollständig	Fälle absolut	Text in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1741	162	Plastische Operation der Vorhaut (Beschneidungen)
2	2100	68	Entfernung eines kleinen Bezirkes aus der Haut oder Schleimhaut oder Entfernung einer kleinen, unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Geschwulst
3	2363	40	Entfernung von Metall aus einem großen Knochen
4	2321	31	Einrichtung von gebrochenem Unterarm oder Unterschenkel
5	2447	22	Gelenkspiegelung mit Entfernung von erkranktem Knorpelmaterial

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	Nicht vorhanden
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	Nicht vorhanden
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	Nicht vorhanden



## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. - Berichtsjahr)

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): **7**

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0103 Innere Medizin I, Kardiologie	19,15	10,50	8,65
0107 Innere Medizin III, Gastroenterologie und Diabetologie	8	6	2
1500 Allgemeine Chirurgie	12	4	8
2800 Neurologie	7,80	3	4,80
2950 Allgemeine Psychiatrie	7	5	2
1900 Plastische Chirurgie * (Belegabteilung)	Belegärztin	–	–
3700 Anästhesie	3	0	3
Physikalische Therapie und Rehabilitative Medizin	1	0	1
Labormedizin	1	0	1
<b>Gesamt</b>	<b>58,95</b>	<b>28,50</b>	<b>30,45</b>

\* Stelle ist nicht im Stellenplan des Krankenhauses enthalten; Belegärztin verfügt über die Qualifikation Plastische Chirurgie



## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. - Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern und Krankenpfleger	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern und Krankenpfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/innen (1 Jahr)
0103 Innere Medizin I, Kardiologie	46	93,50	11,60	6,50
0107 Innere Medizin III, Gastroenterologie und Diabetologie	28	82,20	0	14,30
1500 Allgemeine Chirurgie	47	95,70	13,30	4,30
1900 Plastische Chirurgie * (Belegabteilung)	0	0	0	0
2800 Neurologie	17	82,40	0	11,80
2950 Allgemeine Psychiatrie	22,50	100	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>160,50</b>	<b>91,90 %</b>	<b>7,50 %</b>	<b>6,80 %</b>

\* Stellen sind im Stellenschlüssel der Abteilung für Chirurgie enthalten.



## C Qualitätssicherung

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

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

		Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus (JKB)	Bundes-Durchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	–	–
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	99,20 %	100 %
3	Gynäkologische Operationen	Nein	Nein	–	–
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	100 %	95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	100 %	100 %
6	Herzschrittmacher-Revision	Ja	Ja	84,61 %	74,03 %
7	Herztransplantation	Nein	Nein	–	–
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100 %	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Nein	–	–
10	Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein	–	–



	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus (JKB)	Bundes-Durchschnitt
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Nein	Nein	–	–
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein	–	–
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Nein	Nein	–	–
14	Koronarangiographie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	99,20 %	99,96 %
15	Koronarchirurgie	Nein	Nein	–	–
16	Mammachirurgie	Ja	Nein	–	–
17	Perinatalmedizin	Nein	Nein	–	–
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Nein	–	–
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Ja	Nein	–	–
	<b>Gesamt</b>			<b>99,46 %</b>	<b>98,28 %</b>



## **C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren**

Die Regelungen zur Qualitätssicherung beim Ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V treten zum 01.01.2006 in Kraft. Insoweit werden die Daten zur Auswertung voraussichtlich erstmalig im Qualitätsbericht 2007 (rückwirkend für das Jahr 2006) erscheinen.

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

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

## **C-4 Qualitätssicherung bei Disease-Management-Programmen (DMP)**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Jüdische Krankenhaus Berlin an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen seit dem 1. Dezember 2004 teil.

### **Disease Management Programm Koronare Herzkrankheit (DMP KHK)**

Mit dem DMP KHK als strukturiertem Behandlungsprogramm wird die Behandlung und Betreuung von KHK-Patienten weiter verbessert. Dies wird erreicht durch eine verbesserte frühzeitige Diagnostik im Rahmen einer optimaleren Abstimmung und Einbindung niedergelassener Ärzte und stationärer Behandlungseinrichtungen, durch eine qualifizierte Schulung und kontinuierliche Betreuung der Patienten und eine auf den Patienten optimal eingestellte individuelle Behandlung. Auf Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Hypertonie und die besonderen Lebensumstände des Patienten wird hierbei in besonders hohem Maße eingegangen.

Folgende Ziele sind mit dem DMP KHK für Patienten insbesondere verbunden:

- Steigerung der Lebenserwartung
- Verbesserung der durch die Erkrankung beeinträchtigten Lebensqualität
- Erhalt der Belastungs- und Leistungsfähigkeit



In unserer Abteilung für Innere Medizin I, Kardiologie bieten wir folgende **therapeutische Maßnahmen** im Rahmen des DMP KHK an:

- Ernährungsberatung
- Raucherberatung
- Fitnessberatung
- Psychosoziale Betreuung
- Medikamentöse Therapie
- Soweit medizinisch erforderlich - Linksherzkatheteruntersuchung mit Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und / oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent)
- Wenn medizinisch erforderlich - Bypassoperation der erkrankten Herzkranzgefäße (in Kooperation mit der Herzchirurgie)
- Rehabilitation

Wir arbeiten u. a. im Rahmen des DMP KHK mit folgenden **Kooperationspartnern** eng zusammen:

- Hausärzte und niedergelassene Fachärzte (Kardiologen)
- Kliniken für Herzchirurgie
- Rehabilitationseinrichtungen

**Folgende Qualitätsaspekte stehen für uns im Vordergrund:**

- Chefarzt mit der Weiterbildungsbefugnis für Kardiologie
- 3 Oberärzte mit dem Schwerpunkt Kardiologie
- 4 PTCA-erfahrene Kardiologen
- Rund um die Uhr Bereitschaftsdienst für kardiologische Notfälle und PTCA-Behandlungen
- Kardiologische Intensivmedizin
- Linksherzkathetermessplatz
- OP für Implantationen von Schrittmachern und Defibrillatoren
- Echokardiographien
- Wissenschaftlich-gestützte Behandlung (nach evidenzbasierten Leitlinien)
- Festlegung und Beachtung klinischer Behandlungspfade
- Kooperation mit der Herzchirurgie eines benachbarten Krankenhauses
- Regelmäßige Abstimmung und Durchführung von gemeinsamen Patientenbesprechungen (so genannte Fallkonferenzen) mit niedergelassenen Ärzten
- Teilnahme an der externen Qualitätssicherung



## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro Krankenhaus (4a) / pro gelistetem Operateur (4b) <sup>2</sup>		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
Stammzellen-transplantation		12 +/- 2 [10-14]	Nein			

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt



---

# Systemteil

## Qualität im Jüdischen Krankenhaus Berlin - Das „Immer-Besser-Prinzip“

### Einleitung

Im ersten Teil des Qualitätsberichts, dem Basisteil, wurden überwiegend unsere Leistungszahlen dargestellt. Im zweiten Teil, dem nachfolgenden Systemteil, informieren wir darüber, wie und mit welchen Mitteln wir diese Leistungen erbringen und wie wir sicherstellen, dass dies auch qualitativ hochwertig geschieht.

#### **Qualität** bedeutet für uns,

- **Bestleistungen für die Gesundheit unserer Patienten zu erbringen,**
- **die Leistungen kontinuierlich zu überprüfen und weiterzuentwickeln („Immer-Besser-Prinzip“),**
- **das uns entgegengebrachte Vertrauen wertzuschätzen und**
- **zufriedene Kunden zu haben, die sich bei uns wohl fühlen.**

Auf den folgenden Seiten geben wir Ihnen einen Überblick über unsere Projekte im Jahr 2004 und zeigen, welche Ziele uns wichtig sind und wie wir sie umsetzen.



## D Qualitätspolitik

Für das Jüdische Krankenhaus ist seit Jahren die optimale menschliche und fachliche Betreuung oberstes Gebot. Damit sich die vielen Aktivitäten der Qualitätssicherung und kontinuierlichen Qualitätssteigerung zu einem Gesamtbild ordnen lassen, bauen wir seit 2003 ein umfassendes Qualitätsmanagement-System auf. Dadurch ergeben sich Möglichkeiten, die über ein krankenhausesinternes Verfahren weit hinausgehen, indem sich Langzeitergebnisse verfolgen und qualitätsverbessernde Maßnahmen ableiten lassen.

Die Vorteile eines Qualitätsmanagement-Systems (QM-System) sehen wir vor allem darin, dass hier mit sehr wachsamem Blick die gesamte Organisationsstruktur sowohl hinsichtlich der Aufbau- als auch der Ablaufstruktur unter die Lupe genommen wird.

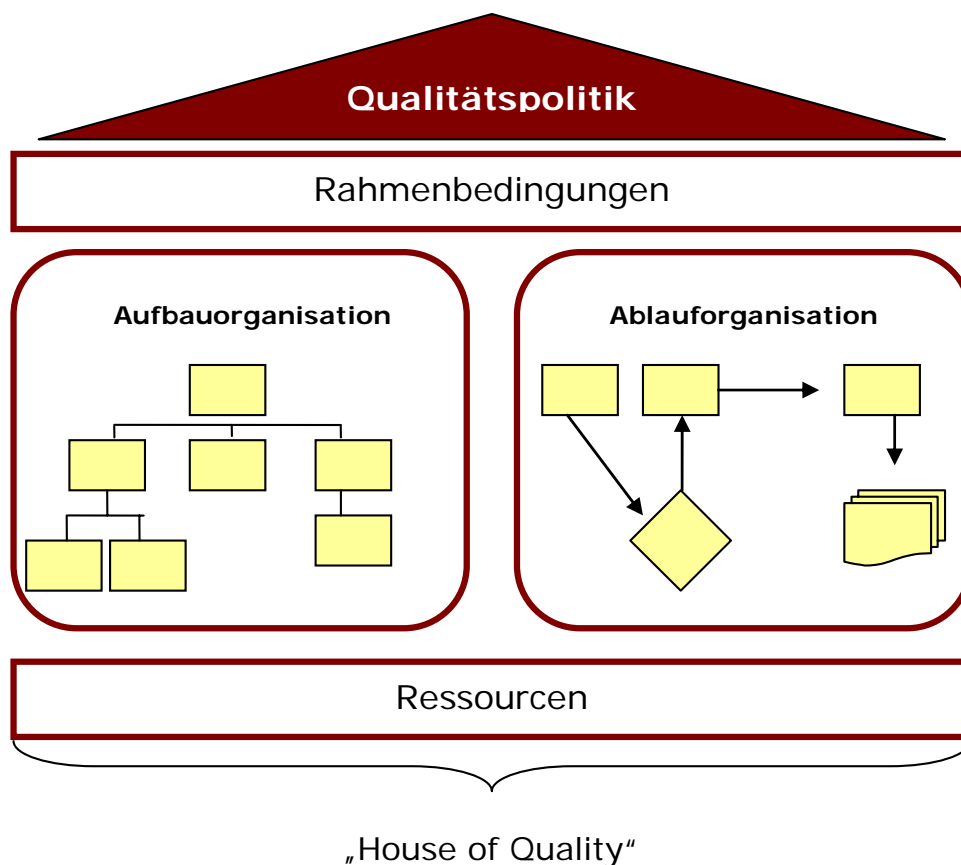


Abbildung 1: Qualitätspolitik im JKB



---

Wir beschreiben das QM-System als ein Ordnungssystem, dass

- die Verpflichtung der Krankenhausleitung zur Qualität verbindlich festlegt.
- Planungs- und Managementaufgaben festlegt.
- Verantwortlichkeiten und Befugnisse klar regelt.
- Tätigkeiten / Prozesse und ihre Schnittstellen darstellt.
- den Einsatz von Finanzen, Personal, Technik und Methoden regelt.

Unter Kunden verstehen wir, z. B.:

- Patienten
- Angehörige und Besucher
- niedergelassene Ärzte
- Krankenkassen
- Vertragspartner und Lieferanten
- Mitarbeiter



---

## Qualitätsphilosophie

### Unsere Leitbilder

Die Grundsätze, Visionen und Strategien des Jüdischen Krankenhauses Berlin sind in unseren Leitbildern und Leitlinien festgelegt. Das Leitbild unseres Krankenhauses wurde 2004 auf Initiative des Vorstands von einer Arbeitsgruppe berufsgruppen- und hierarchieübergreifend entwickelt. Alle Mitarbeitervorschläge wurden bei der Erstellung mit einbezogen. Ebenfalls 2004 haben wir im Rahmen der Vorbereitung zum Ökoprot®-Zertifikat Umweltsleitlinien verfasst. Nach dem Pflegeleitbild richten sich alle Abteilungen seit vielen Jahren.

Mit der schriftlichen Niederlegung und Verteilung der Leitbilder und Umweltsleitlinien an alle Mitarbeiter stellen wir sicher, dass alle im Jüdischen Krankenhaus Arbeitenden die Unternehmensgrundsätze kennen, sich damit identifizieren und aktiv an der Verwirklichung unserer Ziele mitwirken können.

Informieren auch Sie sich über unser Leitbild unter [www.juedisches-krankenhaus.de](http://www.juedisches-krankenhaus.de).

Um unserem Anspruch gerecht werden zu können, haben wir Leitsätze formuliert und konkrete Maßnahmen daraus abgeleitet.



## Unsere Qualitätsziele

Wir bieten vor allem eine medizinische und krankenflegerische Versorgung auf hohem Niveau an. Darüber hinaus sind uns ein höflicher und einfühlsamer Umgang miteinander und eine ansprechende Umgebung wichtig.

Unsere Qualitätsziele überprüfen wir regelmäßig, passen sie an und entwickeln sie weiter. Für jedes Jahr setzen wir in einem Qualitäts-Entwicklungsplan neue Ziele fest. An der Festlegung und Einhaltung unserer Standards und Ziele beteiligen sich alle unsere Mitarbeiter.

Um unser Gesamtziel „Optimale menschliche und fachliche Betreuung“ zu erreichen, sind viele kleine Schritte nötig. Im Jahr 2004 waren uns besonders folgende Ziele wichtig:

## Patienten- und Kundenorientierung – Patientenzufriedenheit

### Die Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns

Wir möchten, dass unsere Patienten gut über ihre Erkrankung Bescheid wissen und achten darauf, dass sie als Partner bei den Behandlungen mitentscheiden können.

#### **Aktivitäten:**

Renovierung der Patientenzimmer; Einrichten eines Beschwerdemanagements; Anwendung eines Entlassungsmanagements; schriftliche Patienteninformationen, z. B. plastische Chirurgie; Selbsthilfegruppen; Ansprechpartner mit unterschiedlichen Sprachkenntnissen; Gruppenarbeit (z. B. Sucht, Diabetes); Beratung und Anleitung Angehöriger (z. B. Verbandswechsel, Umgang mit Hilfsmitteln)

## Führung – Unternehmensprofil

### **Menschen, die mit uns Kontakt haben, sollen wissen, welche Werte uns wichtig sind**

Die Philosophie unseres Krankenhauses muss für alle deutlich und nachvollziehbar sein, damit jeder Mitarbeiter diese nach außen vertreten kann.

**Aktivitäten:**

Leitbildentwicklung; Projektarbeit; Selbstbewertungsgruppen zur Analyse von Verbesserungen; kundenorientierte Organisationsstrukturen; Vorbereitungen zur Erlangung des Gütesiegels für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®)

**Aktive Einbindung der Mitarbeiter – Fachliche Kompetenz**

**Jeder unserer Mitarbeiter kennt die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, wird regelmäßig geschult und setzt sein aktuelles Wissen in seinem Arbeitsbereich um**

Unsere medizinischen und pflegerischen Behandlungen basieren auf anerkannten wissenschaftlichen Standards.

**Aktivitäten:**

Beschäftigung von Fachpflegekräften (z. B. Hygienefachkraft, Fachpflegekräfte für Multiple Sklerose, Diabetes und Psychiatrie); Ausbildung von Krankenpflegeschülern und Rettungssanitätern; Angebote für Praktika; Gründung eines interdisziplinären Bauchzentrums; Eröffnung einer Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie; Ausarbeitung medizinischer Behandlungspfade; Erweiterung der Pflegeleitlinien; regelmäßige Fortbildungen; medizinische Symposien und Fachvorträge (z. B. im Centrum Judaicum); Tumorkonferenzen; Beteiligungen an Modellprojekten und medizinischen Studien; Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (z. B. Anonyme Alkoholiker, Multiple-Sklerose- und Muskel-Kranke – Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft – DMSG, Deutsche Myasthenie-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Muskel Erkrankte e.V.)

**Dialog/Öffentlichkeitsarbeit – Integrierte Versorgungsstrukturen**

**Nach der Entlassung aus unserem Haus hört die Fürsorge für unsere Patienten nicht auf**

Um die Weichen für einen reibungslosen Übergang zu stellen, suchen wir das Gespräch und die enge Zusammenarbeit mit allen vor- und nachgelagerten, ambulanten wie stationären Versorgungseinrichtungen, mit anderen Kliniken und mit niedergelassenen Ärzten.

**Aktivitäten:**

Schmerzmanagement (Niedergelassene Schmerztherapeuten sind in die hauseigenen Bereitschaftsdienste eingebunden.); enge Kooperation mit der auf dem Krankenhausgelände angesiedelten Belegpraxis für Plastische Chirurgie; fachübergreifende enge Zusammenarbeit mit



namhaften Dienstleistern (z. B. Prothesenhersteller, Sanitätshaus) bei der Hilfsmittelversorgung; Zusammenarbeit mit unserem Wohnpflegeheim und dem Pflegeheim der Jüdischen Gemeinde; Kooperation mit Rehabilitationseinrichtungen (z. B. für den nahtlosen Übergang in die Drogenentwöhnung); Einbindung niedergelassener Chirurgen in den hoch frequentierten Rettungsstellenbetrieb; Nutzung unserer Operationssäle durch niedergelassene Ärzte; Betreuung dialysepflichtiger Diabetiker in Kooperation mit der Dialyse-Praxis auf unserem Krankenhausgelände; Zusammenarbeit mit Schwerpunktpraxen (z. B. Diabetes, Multiple Sklerose, Schmerztherapie); Hospitationen (z. B. für Suchtbeauftragte von Firmen); Weiterbildung innerbetrieblicher Suchthelfer in der Abteilung für Psychiatrie); Suchtaufklärung in Schulen; Treffen mit Sozialstationen und ambulanten Pflegeeinrichtungen

## Wirtschaftlichkeit und Umweltbewusstsein: Wettbewerbsfähigkeit

**Gute Krankenhäuser arbeiten wirtschaftlich und umweltbewusst.  
Dieser Herausforderung stellen wir uns gerne**

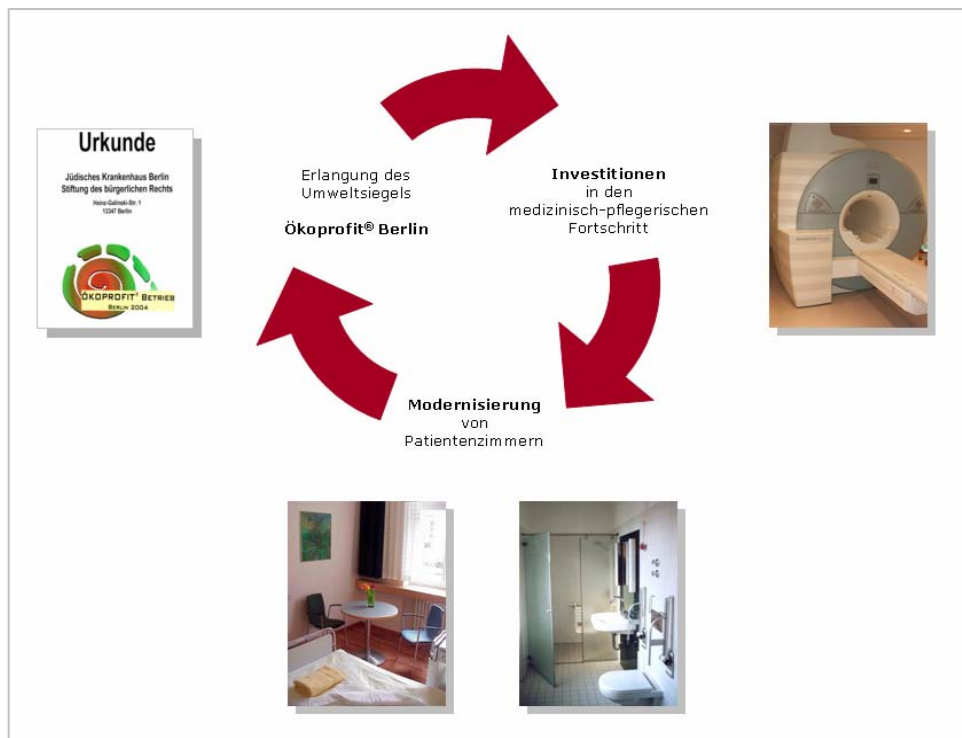


Abbildung 2: Wirtschaftlichkeit und Umweltbewusstsein im JKB



## Bauliche Maßnahmen

**Krankenhausgebäude müssen vielen Ansprüchen genügen: Patientenzufriedenheit, medizin-pflegerischer Fortschritt, Hygiene, Sicherheit, Service und Kommunikation**

2004 führten wir folgende Bau- und Modernisierungsmaßnahmen durch:

**Medizinische Versorgung:** Modernisierung der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie; Einrichtung der Radiologie mit MRT; Errichtung eines ambulanten OP-Zentrums; Einrichtung einer Kurzzeitpflege

**Pflege und Hygiene:** Modernisierung der Stationen, Erneuerung der Lichttrufkommunikationsanlage; Teilerneuerung der Warmwasserversorgung; Sanierung von Stationsbädern; Einbau neuer Steckspülbecken

**Sicherheit:** Einbau von Rauchschutztüren auf den Stationen; Erneuerung der gesamten Zaunanlage

**Patientenzufriedenheit und Hygiene:** Modernisierung der Patientenzimmer; Einbau zusätzlicher Duschbäder; Einrichtung von Komfortzimmern mit gehobener Ausstattung

Wir kombinieren Qualität und Wirtschaftlichkeit - Profitieren Sie davon.



## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Qualität erreicht man nicht allein dadurch, dass man behauptet, sie zu haben, sondern sie muss auch gelebt werden. Dieser Forderung haben wir uns gestellt, in dem wir eine Unternehmensphilosophie und klar definierte Qualitätsziele entwickelt haben, die wir durch entsprechende Aktivitäten erreichen. Unser ständiges Bestreben, Qualität zu verbessern und Fehlern vorzubeugen, hilft uns ebenso dabei, Qualität zu leben.

Der Aufbau unseres Qualitätsmanagement-Systems erlaubt alle Einzelziele aufeinander abzustimmen und ihre Umsetzung voranzutreiben.

### E-1 Aufbau des eigenen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement im Jüdischen Krankenhaus Berlin hat eine eigene Organisationsstruktur mit dem Lenkungsausschuss als Steuerungsebene und einer ausführenden Ebene. Der Lenkungsausschuss ist direkt unterhalb des Krankenhausvorstands angesiedelt. Ihm gehören alle Mitglieder des Vorstands an.

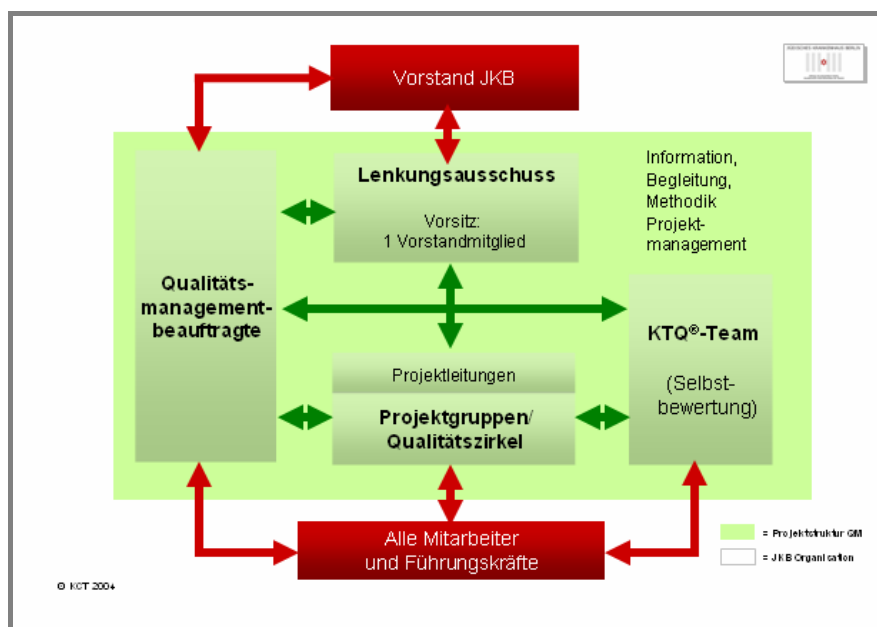


Abbildung 3: Organigramm Qualitätsmanagement im JKB



Der **Vorstand** unterstützt den Aufbau und die Arbeit des Qualitätsmanagement-Systems aktiv,

- indem er bei der Projektauswahl die Mitarbeitervorschläge berücksichtigt,
- indem er für einzelne Projekte Zielvorgaben macht und
- die dafür notwendigen Personal- und Zeitressourcen sowie projektrelevante Informationen bereitstellt,
- indem er sich oft persönlich beteiligt,
- indem er Projektaufträge an Experten vergibt,
- indem er Projekte finanziert und
- indem er Projektergebnisse abnimmt und für deren Umsetzung sorgt.

Dem **Lenkungsausschuss** gehören zusätzlich Vertreter unterschiedlicher hierarchischer Ebenen aller Berufsgruppen und Bereiche unseres Hauses an. Er ist oberstes Beratungs- und Steuerungsgremium des Klinikvorstands in Sachen Qualitäts- und Prozessmanagement und erarbeitet die Grundzüge der strategischen Ausrichtung von Projekten und überwacht deren inhaltliche und zeitliche Umsetzung.

#### Mitglieder des Lenkungsausschusses

<b>Klinikvorstand</b>	Herr Dr. med. Schachtel, Ärztlicher Direktor Frau Wilke-Wardin, Pflegedirektorin Frau Ismer, Kaufmännische Direktorin
<b>Ärztlicher Bereich</b>	Herr Dr. med. Fellmann, Abteilung für Chirurgie Herr Lucas-Vahldiek, Abteilung für Innere Medizin I (Kardiologie) Herr Dr. med. Kirschstein, Abteilung für Innere Medizin III (Gastroenterologie / Diabetologie)
<b>Pflegebereich</b>	Frau Losen, Abteilungsleiterin Pflege
<b>Verwaltung</b>	Frau Richter, Personal/Interne Organisation Herr Jarnicki, Medizincontrolling/ Fallmanagement Herr Nerlich, Öffentlichkeitsarbeit
<b>Mitarbeitervertretung</b>	Frau Bader, Betriebsrat

Abbildung 4: Mitglieder des Lenkungsausschusses im JKB



Zugleich stehen die Mitglieder des Lenkungsausschusses den Mitarbeitern unseres Hauses als Ansprechpartner in allen Fragen zur Qualität zur Verfügung.

Die **ausführende Ebene** setzt sich aus den einzelnen Projektgruppen, Qualitätszirkeln und dem KTQ<sup>®</sup>-Team zusammen. Das KTQ<sup>®</sup>-Team besteht aus 22 Mitgliedern. Sie erstellen die Selbstbewertung unseres Krankenhauses, die ein Teil der Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> ist, und setzen sich inhaltlich wie methodisch mit den KTQ<sup>®</sup>-Anforderungen auseinander. Dazu analysieren sie Stärken und Schwächen und entwickeln Lösungsansätze. Die KTQ<sup>®</sup>-Zertifizierung des Jüdischen Krankenhauses wird laut Plan im Frühjahr 2006 stattfinden.

In Projektgruppen und Qualitätszirkeln sind viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Abteilungen eingebunden. Sie erarbeiten konkrete Qualitätsprojekte und Vorschläge für deren Umsetzung. In jeder Gruppe ist ein Projektleiter benannt, der den Projektablauf verantwortet, die Sitzungen moderiert und gemeinsam mit den Gruppenmitgliedern die Ergebnisse sichert und dokumentiert.

Der **Vorstand des Krankenhauses** unterstützt ausdrücklich die Bereitschaft der Mitarbeiter, in den einzelnen Arbeitsgruppen mitzuarbeiten und stellt sie dafür vom Routinebetrieb frei.

Für das Projektmanagement wurden im Jahre 2004 Vorgaben erarbeitet und am Jahresende als verbindliche Vorlage an alle Mitarbeiter herausgegeben. Damit wir unsere geplanten Projekte erfolgreich umsetzen können, sind darin folgende Punkte festgelegt:

- Die aktive Beteiligung von Mitarbeitern aus betroffenen Bereichen ist ein Erfolgsfaktor für das Projektmanagement. Angestrebt wird ein Klima der Offenheit, des Vertrauens und des wechselseitigen Verständnisses in allen Arbeitsphasen der Qualitätszirkel, der Projektgruppen und des Lenkungsausschusses.
- Keinem Mitarbeiter darf aus der Beteiligung an Qualitätsmanagement-Projekten ein wie auch immer gearteter Nachteil entstehen.
- Die Beteiligung an der Projektarbeit ist freiwillig. Bei positiver Zusage für die Teilnahme an einer Projektgruppe oder einem Qualitätszirkel sind die Mitglieder zu einer kontinuierlichen Mitarbeit verpflichtet. Sofern sie an einer Sitzung nicht teilnehmen können, müssen sie zuvor absagen und der Projektleitung ihre Nichtteilnahme begründen.



- Unabhängig von der sonstigen Hierarchie im Krankenhaus sind alle Mitarbeiter im Rahmen eines Projekts untereinander gleichgestellt und gelten insbesondere für den von ihnen vertretenen Arbeitsbereich als Experten. Für die Projektaufgaben unterstehen sie inhaltlich und methodisch der Projektleitung bzw. ihrem Vertreter.

Der **Qualitätsbeauftragte** nimmt eine Mittlerrolle zwischen den Ebenen ein. Er leitet Ergebnisse der ausführenden Ebene in den Lenkungsausschuss und umgekehrt. Zusätzlich hat er für beide Ebenen eine beratende und unterstützende Funktion. Er ist verantwortlich für die Umsetzung des Gesamtprojekts Qualitätsmanagement (in 2004 / 2005: Herr Dieter Leutgen).

Unsere Projektstruktur und Qualitätsziele überprüfen wir regelmäßig und entwickeln sie weiter. Denn was heute noch Qualität ist, kann morgen schon veraltet sein!

## Kompetenz in Sachen Qualität

Qualität zu erkennen und umzusetzen gelingt nur, wenn man hierfür auch fachkompetente Mitarbeiter hat. Daher legen wir im Jüdischen Krankenhaus sehr viel Wert auf die Personalqualifikation. Wir beteiligen uns auf Landes- und Bundesebene an der gesundheitspolitischen Diskussion, der Erarbeitung von Qualitätsmerkmalen und deren konkrete Umsetzung. So gelingt uns die Umsetzung unserer Ziele in die Praxis.

Das notwendige Fachwissen erhalten unsere Mitarbeiter durch interne und externe Schulungen wie zum Beispiel durch Qualitätsmanagement-Schulungen (z. B. Moderation, Projektmanagement, Qualitätstechniken).

Viele unserer Mitarbeiter engagieren sich zusätzlich in nationalen wie internationalen Fachverbänden und bei externen Qualitätsprojekten:

- Medizinische und wissenschaftliche Fachverbände und -gesellschaften (z.B. Deutsche Diabetes Gesellschaft, Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, IGSLI – International Group for the Study of Lithium Treated Patients)
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Bundesärztekammer
- Ständige Konferenz Qualitätssicherung der Bundesärztekammer
- Fachgruppe Chirurgie, Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS)



- 
- Ausschuss für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin
  - Lenkungsausschuss Externe Qualitätssicherung, Berlin
  - Weiterbildungsausschuss Operative Fächer, Ärztekammer Berlin
  - Berliner Tumorkonferenzen
  - Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.
  - Deutscher Verein für Krankenhauscontrolling e.V. (DVKC)
  - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
  - Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V. (BALK)



## E-2 Qualitätsbewertung

### 1. Zertifizierung

#### Umweltschutz: Ökoprofit® Berlin

Der Umweltschutz gehört zu den wesentlichen Unternehmens- und Qualitätszielen unseres Krankenhauses. Schutz der Umwelt, sparsamer Einsatz von Ressourcen, Verminderung von Luftverunreinigungen und Strahlenbelastungen tragen zur Gesundheitsförderung bei.

Mitte 2003 entschlossen wir uns, am Ökoprofit-Projekt teilzunehmen. **ÖKOPROFIT® Berlin** steht für "Ökologisches Projekt Für Integrierte Umwelttechnik" und ist ein Beratungsprojekt für Unternehmen in Berlin. Unser Ökoteam entwickelte Ideen und spezifische Lösungsansätze zur Verbesserung des Umweltschutzes.

**Ziele:** Krankenhausinterner Umweltschutz; Schonung natürlicher Ressourcen; Kostenreduzierung

**Vorgehen:** Überprüfen und Verringern von Material-, Rohstoff- und Energieverbrauch; ökologisches Denken bei Beschaffung und Verbrauch; hausinterne Aufklärung zu umweltbewusstem Handeln; Dokumentation und Analyse von Verfahrensabläufen

**Erreichtes:** mehr Rechtssicherheit durch Zusammenarbeit mit Umweltbehörden; systematisches Umweltprogramm / -management-System; Steigerung des Umweltbewusstseins und Verankerung als Unternehmensziel; sparsamer Umgang mit Ressourcen z. B durch:

- **Senkung des Wasserverbrauchs durch neue Regelungstechnik**
- **Nutzung des Intranets statt Papier zur internen Kommunikation**
- **Abfalltrennung**



**Ergebnis:** Erhalt des Ökoprot-Siegels; die Maßnahmen führten zu Kosteneinsparungen von ca. 80.000 Euro und trugen somit zur Wirtschaftlichkeit unseres Hauses bei.

**Planung:** Festigung und Ausbau des umweltbewussten Handelns; Erhalt des Umwelt-Zertifikats nach DIN EN ISO 14001 (Anm.: Zertifikat im Mai 2005 erhalten)

## Qualitätsmanagement: KTQ<sup>®</sup>-Zertifizierung

Die "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen" (KTQ<sup>®</sup>) unterstützt Krankenhäuser bei der systematischen Qualitätssicherung. Krankenhäuser können sich freiwillig einer Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> unterziehen. Das KTQ<sup>®</sup>-Verfahren ist eine wissenschaftlich fundierte Analyse und Bewertung des Qualitätsmanagements des gesamten Krankenhauses.

**Ziele:** Der Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems erfolgt kontinuierlich. Der Erhalt des KTQ<sup>®</sup>-Siegels wird angestrebt.

**Vorgehen:** Die für das KTQ<sup>®</sup>-Siegel notwendige Selbstbewertung erfolgt in berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Arbeitsgruppen, mit dem Ziel, Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen und umzusetzen. Mit Hilfe einer Fremdbewertung durch Leitungskräfte anderer Krankenhäuser (KTQ<sup>®</sup>-Visitoren) wird deren Gültigkeit überprüft und führt zur Auszeichnung durch das KTQ<sup>®</sup>-Siegel.

**Erreichtes:** Aufbau von Selbstbewertungsgruppen und eines KTQ<sup>®</sup>-Teams; Erstellung von Fehleranalysen; Entwicklung von Verbesserungsstrategien; Bildung von Projektgruppen

**Ergebnis:** Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems (Analysen sind in Arbeit, Projektgruppen arbeiten an der Umsetzung der Qualitätsziele)

**Planung:** Zertifizierung



## 2. Interne Qualitätsbewertung

### Patientensicherheit

Das JKB nimmt regelmäßig an der bundesweiten Prävalenzstudie der Charité Berlin teil. Die positiven Ergebnisse dieser Studie bestätigen unsere Arbeit.

So stellten wir fest, dass wir schon 2002 zu den 3 qualitätsbewussten Kliniken (von insgesamt 47, die an der Studie teilnahmen) gehörten, die mit einer gezielten und umfassenden Sturzprävention arbeiteten. Auch zum Thema Dekubitus arbeiten wir seit 1999 mit einem umfassenden Dekubitusmanagement und erzielen damit sehr gute Ergebnisse. So sind laut Studie durchschnittlich 59,3 % der Druckgeschwüre im Krankenhaus entstanden. Im JKB waren es nur 14,8 %, obwohl unsere Patienten mit einem Durchschnittsalter von 72 Jahren um acht Jahre älter sind als die Patienten anderer Kliniken. Dieses hervorragende Ergebnis hat uns in der Fortführung folgender Präventionsmaßnahmen bestätigt:

### Pflegeleitlinie: Dekubitus-Prophylaxe (Verhinderung von Druckgeschwüren)

Druckgeschwüre sind ein großes Problem chronisch kranker und immobiler Menschen. Wir legen großen Wert auf Prävention, damit Druckstellen, die sich zu Druckgeschwüren weiterentwickeln könnten, erst gar nicht auftreten.

**Ziele:** Das Verhindern von im Krankenhaus entstandenen und die Heilung oder Wundverbesserung mitgebrachter Druckgeschwüre

**Vorgehen:** Um die Dekubitusrate weiter zu senken, setzen wir geschulte wundbeauftragte Pflegekräfte auf jeder Station ein. Sie sind Ansprechpartner für die Pflege von Druckgeschwüren und die Beratung von Pflegekräften und Angehörigen. Seit 1999 arbeiten wir bei der Dekubitusrisikoeinschätzung erfolgreich mit der erweiterten Norton Skala. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig geschult. Zu unserem umfassenden Dekubitusmanagement gehört die Erstellung eines individuellen Bewegungsplanes ebenso wie die gezielte Bestellung eines Spezialbettes. Die Anforderungen des Nationalen Dekubitusstandards werden von uns mit Leben gefüllt.

**Erreichtes:** Durch die Erfassung aller Druckgeschwüre im Haus und der Trennung nach im Haus entstandenen und anderswo erworbenen



Geschwüren konnten wir zielgerichtet in den erkannten Problemfeldern tätig werden.

**Ergebnis:** Es ist uns gelungen, trotz des hohen Alters und der Pflegeabhängigkeit unserer Patienten die Dekubitusrate der in unserem Haus entstandenen Druckgeschwüre konstant niedrig zu halten und die Anzahl der Druckgeschwüre mit hohem Schweregrad (Grad IV) deutlich zu senken.

**Planung:** Senkung der Dekubitus-Rate bis 2007 auf 0,1 %.

Erfassungsjahr / Schweregrad	Grad I	Grad II	Grad III	Grad IV	Gesamt
2002	12	27	4	0	43
2003	17	20	2	0	39
2004	27	14	0	0	41

Abbildung 5: Anzahl der Druckgeschwüre nach Schweregraden im JKB

## Sturzprophylaxe (Verhindern von Stürzen)

Verletzungen, Schmerzen und verlorenes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten können die Beweglichkeit nach einem Sturz weiter einschränken. Darum setzen wir unsere Schwerpunkte auf Sturzvorbeugung und Beratung. Die Definition Sturz haben wir sehr weit gefasst. So ist auch das „aus dem Sessel rutschen“ laut unserer Definition bereits ein Sturz.

**Ziele:** Weitere Senkung der Stürze und Minimierung der Sturzfolgen

**Vorgehen:** Zur Sturzprävention gehört die routinemäßige Sturzrisikoerfassung mittels modifizierter Hendrich-Skala. Für unsere Patienten und Angehörigen haben wir eine Informationsbroschüre entwickelt, in der wir individuelle Beratung anbieten und Tipps geben, um Stürze zu vermeiden. Unsere Krankengymnasten bieten gezieltes Balance- und Krafttraining an, um unsere Patienten auch für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt zu unterstützen.



**Ergebnis:** Sollte es doch einmal zu einem Sturz gekommen sein, wird ein Sturzereignisprotokoll aufgenommen. Darin werden die genauen Umstände, die zum Sturz geführt haben, und die Folgen, die sich daraus ergeben, erfasst. Somit sind wir in der Lage, die Sturzursachen systematisch zu erfassen, auszuwerten und dann die erkannten Sturzursachen zu beseitigen.

**Erreichtes:** Durch die kontinuierliche Sturzprävention wurde die Anzahl der Stürze von 2002 bis 2004 um **9,8 %** gesenkt.

**Planung:** Durch konsequente Erfassung und Beseitigung der Sturzrisiken, die gezielte Beratung von Patienten und Angehörigen, ein gezieltes Bewegungsangebot und fortlaufende Schulungen unserer Pflegekräfte wollen wir bis 2007 eine weitere Senkung der Sturzereignisse in unserem Hause erreichen.

#### Anzahl der Stürze (Sturzstatistik im Zeitvergleich 2002-2004)

Stürze / Erfassungsjahr	keine Folgen	minimale Folgen	schwere Folgen	Stürze Gesamt	Vergleich Vorjahr
2002	153	137	2	292	
2003	146	138	3	285	- 2,4 %
2004	144	119	1	264	- 7,4 %

Abbildung 6: Anzahl der Stürze (Sturzstatistik im Zeitvergleich 2002-2004) im JKB



## Hygiene: Wundinfektionsstatistik

Wir schützen unsere Patienten durch ein langjähriges umfassendes Hygienemanagement vor Infektionen.

**Ziele:** frühzeitiges Erkennen der von außen mitgebrachten und Senken der in unserem Haus erworbenen (nosokomialen) Wundinfektionen

**Vorgehen:** Erfassung und Analyse von speziellen Krankheitsbildern wie z.B. Lungenentzündungen, Wundinfektionen; Information und Schulung des Personals; Weiterentwicklung des umfassenden Hygiene-Managements

**Erreichtes:** Datenerfassung für Wundinfektionen nach Operationen und für im Haus erworbene Lungenentzündungen seit 2003; Weiterbildung einer hygieneinteressierten Pflegekraft auf jeder Station; Einführung von Desinfektionsstandards (z. B. Hände, Instrumente, Matratzen, Rollstühle)

**Ergebnis:** Obwohl wir im Jahr 2004 mehr Patienten als Träger so genannter Problemkeime z. B. mit Antibiotikaresistenz (**M**ethicillin **R**esistente **S**taphylococcus **A**ureus: MRSA-Erreger) operierten, konnten wir die Rate der nach Operation aufgetretenen Wundinfektionen im Vergleich zu anderen Krankenhäusern (Bundesdurchschnitt ca. 3% gem. KISS-Studie, Stand: 12/2002) niedriger halten.

**Planung:** Aufbau eines MRSA-Screening bei Patientenaufnahme (Anm.: Screening läuft seit April 2005), um gefährdete Patienten früher zu erkennen und besser vor Infektionen zu schützen.

Anzahl OP und Wundinfektionen / Erfassungsjahr	OP Gesamt	Wundinfektionen Gesamt	Wundinfektionsrate gemessen an Anzahl der OP
2002	2.118	25	1,2 %
2003	2.180	30	1,4 %
2004	2.383	33	1,4 %

Abbildung 7: Anzahl der nach einer Operation aufgetretenen nosokomialen Wundinfektionen



## E-3 Ergebnisse externe QS nach § 137 SGB V

Um die Leistungen deutscher Krankenhäuser vergleichen zu können, gibt es für ausgewählte Behandlungen eine externe Qualitätssicherung. Jedes Krankenhaus schickt Daten zu bestimmten Verfahren an die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS). Dort werden die Daten analysiert und jedes Krankenhaus bekommt eine jährliche Auswertung seiner eigenen Leistungen im Vergleich zum allgemeinen Durchschnitt. Dies ermöglicht Schwachstellen aufzudecken und gezielt Verbesserungen durchzuführen.

Das Jüdische Krankenhaus Berlin hat mit folgenden Verfahren im Jahre 2004 an dieser Qualitätsüberprüfung teilgenommen:

- Herzkatheteruntersuchung (Koronarangiographie) einschließlich Dehnung der Herzkranzgefäße mit einem Ballon und evtl. Einlage eines Röhrchens (PTCA, evtl. Stent)
- Herzschrittmacher (Anlage oder Aggregatwechsel)
- Hüftnahe Oberschenkelbrüche (Femurfrakturen)
- Gallenblasenentfernungen

## Herzkatheter und PTCA

Untersuchungen und Eingriffe mit dem Herzkatheter werden in unserem Haus häufig durchgeführt (2004: insgesamt 1.892 Herzkatheteruntersuchungen und 824 PTCA). **Unsere sorgfältige vorherige Prüfung, ob ein solcher Eingriff medizinisch sinnvoll ist, und unsere große Erfahrung lassen uns im Vergleich mit anderen Krankenhäusern besser abschneiden.**

Unser Herzkatheter-Messplatz arbeitet im Tages-Schichtdienst von 8 bis 20 Uhr mit zusätzlicher 24-Stunden-Bereitschaft auch an Wochenenden und Feiertagen.



Aufnahmearlass	Fälle Gesamt im JKB nach Aufnahmearlass	davon: veranlasste Herzkatheter und PTCA	in %	Durchschnitt aller deutschen Krankenhäuser in %
<b>Ohne akute Beschwerden</b>	1.626	124	7,6 %	8,0 %
<b>Akute Beschwerden</b>	1.306	1.250	95,7 %	90,0 %
<b>Ausschluss einer Herzerkrankung</b>	1.083	4	0,4 %	28,7 %

Abbildung 8: Zum Aufnahmearlass veranlasste Herzkatheter und PTCA in 2004 (JKB)

Wir setzen das Verfahren hauptsächlich ein, wenn akute Beschwerden einer Herzerkrankung auftreten oder eine solche schon bekannt ist. Ein Drittel der deutschen Kliniken nutzen den Herzkatheter auch zum Erkennen oder zum Ausschluss einer Herzerkrankung. Wir verzichten in über 99 Prozent bei dieser Fragestellung auf diesen Eingriff, da wir mit weniger invasiven Maßnahmen gute Ergebnisse erzielen.

## Komplikationen Herzkatheter und PTCA

Die Fachkompetenz unseres Herzkatheter-Teams zeigt sich in einer niedrigen Rate an leichten bzw. mittelschweren Komplikationen. Bei den Herzkatheter-Untersuchungen (Koronarangiographien) kam es in keinem Fall zu schwerwiegenden Komplikationen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Tod. Sonstige Komplikationen lagen mit 0,6 % unter dem Bundesdurchschnitt von 1,4 %.

Bei den PTCA- und Stent-Behandlungen ereigneten sich vier Komplikationen mit Herzinfarkt und ein Todesfall (bei Notfallbehandlung nach akutem Herzinfarkt). Damit liegt die Rate der schwerwiegenden Komplikationen in unserem Haus nur etwa halb so hoch wie im bundesweiten Durchschnitt (0,5 % gegenüber 0,9 %). Im Falle auftretender Komplikationen steht eine intraaortale Ballonpumpe zur Unterstützung der Herzleistung jeweils im Herzkatheterlabor und auf der Intensivstation zur Verfügung.



## Herzschrittmacher

2004 wurden in unserem Haus insgesamt 160 Schrittmacher (81 Einkammer-Systeme und 79 Zweikammer-Systeme) eingesetzt. Die Entscheidung für den Einsatz eines Herzschrittmachers treffen wir auf Grund unserer großen Erfahrung und anhand wissenschaftlich erwiesener und angewandter Leitlinien. Alle 160 operativen Eingriffe erfolgten in der für Patienten besser verträglichen örtlichen Betäubung. Durch unsere personelle wie medizinisch-technische hohe Qualifikation sind die Röntgenzeiten für unsere Patienten kürzer, die Komplikationsrate um 58 Prozent niedriger und die Herzschrittmacher haben 10 bis 25 Prozent längere Laufzeiten (u. a. wegen energetisch sehr günstiger, niedriger chronischer Reizwellen und günstiger Programmierung) als im Bundesdurchschnitt.

Röntgenzeiten nach Herzschrittmachertyp	Fälle Gesamt nach Herzschrittmachertyp im JKB	davon: Durchleuchtung bis max. 9 Minuten	in %	Durchschnitt aller deutschen Krankenhäuser in %
Schrittmacher Typ AAI	2	2	100 %	90,4 %
Schrittmacher Typ VVI	79	75	94,9 %	90,2 %
Schrittmacher Typ DDD	79	78	98,7 %	94,3 %
<b>Gesamt</b>	<b>160</b>	<b>83</b>	<b>k. A.</b>	<b>k. A.</b>

Abbildung 9: Röntgenzeiten (Durchleuchtungsdauer) bei Implantation Herzschrittmacher in 2004 (JKB)

Herzschrittmacher gesamt im JKB	davon: Anzahl der Komplikationen im JKB	in %	Durchschnitt aller deutschen Krankenhäuser in %
160	3	1,9 %	4,5 %

Abbildung 10: Während der OP auftretende Komplikationen, z. B. Vorhofflimmern, Blutergüsse in 2004 (JKB)

## Hüftnahe Oberschenkelbrüche

2004 wurden in unserer chirurgischen Abteilung 86 hüftnahe Oberschenkelbrüche versorgt. Bei 57 % der Eingriffe (absolute Anzahl: 50) konnte der Hüftkopf erhalten werden, was die spätere Beweglichkeit der Patienten verbessert. In 43 % der Fälle (absolute Anzahl: 36) musste der im Schenkelhals abgebrochene Hüftkopf durch eine Prothese ersetzt werden. Dabei wurden, wie in allen anderen Kliniken auch, mehrheitlich so genannte Duokopfprothesen verwendet.

Diese Zahl gewinnt an Bedeutung, wenn man berücksichtigt, dass in unserem Haus der Anteil der über 90jährigen mit Oberschenkelhalsbrüchen über dem Bundesdurchschnitt liegt (33,7 % in unserem Krankenhaus gegenüber 25,2 %).

Die Zahl der nach einer Operation auftretenden Komplikationen einschließlich Wundinfektionen blieb trotzdem niedrig und liegt unter dem Durchschnitt aller deutschen Krankenhäuser.

Komplikationen bei hüftkopferhaltenden OPs (Osteosynthese)	Fälle Gesamt im JKB	davon: Anzahl der Komplikationen im JKB	in %	Durchschnitt aller deutschen Krankenhäuser in %
	<b>50</b>	8	16,0 %	19,1 %

Abbildung 11: Allgemeine nach hüftkopferhaltender OP auftretende Komplikationen, z. B. Pneumonien, Bein-, Beckenvenenthrombosen, Lungenembolien

Komplikationen bei Einsatz eines künstlichen Hüftkopfes (Endoprothese)	Fälle Gesamt im JKB	davon: Anzahl der Komplikationen im JKB	in %	Durchschnitt aller deutschen Krankenhäuser in %
	<b>36</b>	6	16,7%	21,3 %

Abbildung 12: Allgemeine nach OP (künstlicher Hüftkopf) auftretende Komplikationen, z. B. Pneumonien, Bein-, Beckenvenenthrombosen, Lungenembolien



## Gallenblasenentfernung

2004 wurden in unserer chirurgischen Abteilung 124 Gallenblasen wegen Gallensteinen entfernt. Über 90 Prozent der Patienten haben wir minimal-invasiv, also ohne Öffnung des Bauches, nach der so genannten Schlüssellochmethode operiert.

Im Durchschnitt der deutschen Krankenhäuser werden nur bei 8,4 Prozent der Patienten während der Operation die Gallengänge geröntgt. Wir haben diese Untersuchung bei 87,1 % unserer Patienten durchgeführt, um keine Steine in den Gallengängen zu hinterlassen. Mit diesem Vorgehen konnten wir schwerwiegende Komplikationen wie zum Beispiel Verletzungen in Gallengängen und verbleibende Steine in Gallengängen komplett vermeiden.

Nach OP auftretenden Wundinfektionen bei Gallenblasenentfernung	Fälle Gesamt im JKB	davon: Anzahl der Wundinfektionen im JKB	in %	Durchschnitt aller deutschen Krankenhäuser in %
	124	0	0,0 %	1,5 %

Abbildung 13: nach Operation auftretende Wundinfektionen bei Gallenblasenentfernung

Nach OP auftretenden Komplikationen je nach Eingriffsart (OP-Verfahren)	Fälle Gesamt im JKB	davon: Anzahl der Komplikationen im JKB	in %	Durchschnitt aller deutschen Krankenhäuser in %
	124	2	1,6 %	23,5 %
davon: minimal-invasiv	112	1	0,9 %	2,5 %
davon: offene OP	12	1	8,3 %	14,0 %

Abbildung 13: nach Operation auftretende Komplikationen bei Gallenblasenentfernung unterschieden nach der Eingriffsart (OP-Verfahren)



## F Qualitätsmanagement-Projekte

### Eröffnung einer Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Schwerpunkt der psychiatrischen Abteilung ist die Suchtbehandlung. Hier führt die noch junge Abteilung eine lange Tradition fort, die sich in der II. Inneren Abteilung des Jüdischen Krankenhauses entwickelt hat. Aber auch Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen werden in der Abteilung untersucht und behandelt.

Patienten, die an einer Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- oder Mehrfachabhängigkeit (Polytoxikomanie) leiden, können zur Entzugsbehandlung aufgenommen werden. Die Entzugsbehandlung wird nach dem Prinzip des Qualifizierten Entzuges durchgeführt. Das bedeutet, dass die Krankenhauszeit (1 bis 3 Wochen) nicht nur zur medizinischen Entgiftung genutzt wird, sondern auch dazu, in einem psychotherapeutischen Prozess Ursachen und Hintergründe der Abhängigkeit zu ergründen, Kraft und Motivation für ein zukünftig suchstofffreies Leben zu stärken und ein realistisches Konzept für ein Leben ohne Drogen, Tabletten und Alkohol zu entwickeln.

Nach der Entlassung aus der stationären Entzugsbehandlung wird die Therapie durch eine Entwöhnungsbehandlung („Rehabilitation“) fortgesetzt. Diese findet heute zumeist ambulant oder teilstationär statt. Das JKB bietet selbst nachstationäre Behandlung an. Eine intensive Kooperation besteht mit den täglich im Haus stattfindenden Selbsthilfegruppen und mit vielen Entwöhnungseinrichtungen, so dass die Fortführung der Behandlung bereits während der Therapie bei uns gemeinsam geplant und organisiert wird.

Für die Behandlung unserer Patienten steht ein Team aus Ärzten, Psychologen, therapeutisch geschultem Pflegepersonal, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten und Suchttherapeuten bereit. So kann eine differenzierte Diagnostik psychiatrischer Symptome erfolgen und nicht nur die seelische Erkrankung selbst, sondern auch deren körperliche, psychische und soziale Folgen auf der Grundlage eines leitliniengestützten Vorgehens behandelt werden. Ein therapeutisches Tagesprogramm und ein Wochenplan werden zu Beginn der Behandlung ausgehändigt und erklärt. Gerade bei psychisch Kranken ist die Einbeziehung der Angehörigen in die Therapie von großer Wichtigkeit.



## Eröffnung Praxis für Radiologische Diagnostik & Zentrum für Minimal Invasive Therapie

Die radiologische Abteilung in unserem Hause bietet alle modernen bildgebenden Untersuchungsverfahren an. Dies umfasst insbesondere

- die Magnetresonanztomographie (MRT) und
- die Mehrzellen-Computertomographie (CT)

Die Bilder, die damit erzeugt werden, ermöglichen eine detaillierte Diagnose, die dem behandelnden Arzt entscheidende Informationen bietet, um die Beschwerden des Patienten zu beurteilen. Unser Hochleistungs-MRT ermöglicht erstmals auch die Diagnose des ganzen Körpers in einer Untersuchung. Wir bieten unseren Patienten effektive und schonende Untersuchungsmethoden, mit denen sichere und eindeutige Ergebnisse erzielt werden.

Sie werden bei uns nicht nur untersucht, sondern wir führen auch Therapien durch, für die unsere Geräte notwendig sind. Die bildgestützte minimal invasive Therapie ist ein Schwerpunkt unseres Zentrums. Hierzu zählt vor allem die Therapie aller Arten von Durchblutungsstörungen. Zu unserem Repertoire zählen u. a. die Stent-Implantation und die Behandlung des Pfortaderhochdrucks. Bei Rückenschmerzen setzen wir die so genannte periradikuläre Therapie (Schmerzbehandlung durch Infiltration) oder die Zementinjektion bei Wirbelkörperbrüchen ein.

### Untersuchungsmethoden

- Konventionelles Röntgen
- Mammographie
- Röntgendurchleuchtung
- Sonographie
- Computertomographie (CT)
- Kernspintomographie (MRT)
- Angiographie
- Interventionelle Diagnostik  
(u. a. Gewebeentnahmen)
- Minimal Invasive Therapie





## Therapieverfahren

- Gefäßinterventionen
- Embolisation von Uterus-Myomen
- Vertebroplastie
- Kyphoplastie
- Interventionelle Therapie von Lebertumoren
- Anlage von Gallenwegsdrainagen und -Stents
- Transkutane Drainagenanlage (Ultraschall-, CT-, MR-gesteuert)
- Perkutane Schmerztherapie
- TIPSS (transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt)
- Perkutane Gastrostomie (PG-Anlage)
- Perkutane Behandlung von Ostoidosteomen
- Fremdkörperentfernungen

### **Ansprechpartner:**

Praxis für Radiologische Diagnostik und Zentrum für Minimal Invasive Therapie

Leitender Arzt Prof. Dr. med. Stephan Duda

Tel.: 030 / 4994 - 2248

Fax: 030 / 81 00 59 68

E-Mail: [duda@jkb-online.de](mailto:duda@jkb-online.de)

## **Disease-Management-Programm Koronare Herzkrankheit (DMP KHK)**

2000/2001 zeigte ein von der Bundesregierung in Auftrag gegebenes Gutachten, dass chronisch Kranke zwar 80 % der Gesundheitskosten verursachen, ihre Behandlung aber nicht immer als gut zu bezeichnen ist. Aus diesem Grund hat die Bundesregierung u. a. für die Koronare Herzkrankheit ein strukturiertes Behandlungskonzept festgelegt. Behandlungsabläufe sollen besser koordiniert, Komplikationen und Folgeerkrankungen vermieden und die Qualität der Versorgung sowie die Lebensqualität chronisch herzkranker Menschen verbessert werden.

Das JKB unterstützt diese Initiative und nimmt seit dem 1.12.2004 als eines der ersten Krankenhäuser in Berlin am DMP KHK teil.



Die Behandlungen erfolgen nach wissenschaftlich etablierten Empfehlungen und individuell auf den Patienten abgestimmten Therapieplänen. Diese entstehen in enger Abstimmung mit allen an der Behandlung beteiligten Personen (Ärzte, Krankenhäuser, Pflege, Therapeuten) und werden gemeinsam mit dem Patienten festgelegt. Hierzu gehören auch nicht-medikamentöse Therapien wie z. B. Raucher-, Ernährungs- und Rehabilitationsberatung.

Die Teilnahme am DMP KHK ist für alle Beteiligten - Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen und Patienten - freiwillig. Wenn Ihre Krankenkasse das DMP KHK anbietet, Ihr behandelnder Arzt oder ein anderer Arzt Ihrer Wahl an dem Programm teilnimmt und Sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, können sie sich direkt mit einer Einwilligungserklärung beim Arzt für die Teilnahme einschreiben.

## Interdisziplinäres Bauchzentrum

Die Kompetenzen unserer Magen-Darm-Spezialisten führten wir mit denen unserer Bauchchirurgen zusammen, damit unsere Patienten eine schnelle und fachübergreifende Diagnostik und Therapie nach neuestem wissenschaftlichem Stand erhalten. Ein Qualitätszirkel entwickelte ein Konzept zur Optimierung der Versorgung:

- Tägliche chirurgisch-internistische Visiten
- Gemeinsame Visiten und Fallbesprechungen mit den Chef- und Oberärzten beider Abteilungen
- Verbesserte Kommunikation
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Verkürzung der Verweildauer
- Sofortige Information des weiterbehandelnden Arztes bei Entlassung

Das Bauchzentrum umfasst 37 Betten. Ende 2004 eröffneten wir ein ambulantes Endoskopiezentrum, das das stationäre Angebot des Bauchzentrums ergänzt.

Niedergelassene Ärzte überweisen ihre Patienten zur Koloskopie (Darmspiegelung), ERCP (Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge) und Anlage einer PEG-Sonde (Magenernährungs-Sonde). Den niedergelassenen Ärzten steht jederzeit über Mobiltelefon ein ärztlicher Ansprechpartner zur Verfügung. Die fachübergreifende Verzahnung von Erfahrung und Kompetenz, die straffe Organisation und das schnelle Handeln sorgen für Qualität.



## Errichtung eines hochmodernen Zentrums zur prä- und poststationären Behandlung und für ambulantes Operieren

2003 hatte ein Qualitätszirkel, bestehend aus Spezialisten im medizinischen und pflegerischen Bereich, die Aufgabe, ein Konzept zur Verbesserung der prä- und poststationären Behandlung im Krankenhaus zu erstellen. Die Eröffnung eines hochmodernen Zentrums zur prä- und poststationären Behandlung und für ambulantes Operieren brachte das Qualitätsprojekt 2004 zu einem erfolgreichen Abschluss.



Wir bieten unseren Patienten eine hochmoderne medizinische Versorgung in einem komfortablen Umfeld.

## Fall- und Entlassmanagement

Auf der Grundlage des Expertenstandards Entlassungsmanagement vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege führten wir ein umfassendes Entlassmanagement für Patienten ein. Unter Beteiligung aller Berufsgruppen wie Pflege, Ärzte und Sozialarbeiter wurde eine Analyse der Entlassungssituation und Leitlinien für Planung und Durchführung der Entlassung erstellt. Umfangreiche Mitarbeiterschulungen begleiten die Implementierung der Leitlinien in den Krankenhausalltag.

## Qualitätszirkel

Folgende Qualitätszirkel wurden gestartet:

- Erstellung von Einarbeitungsleitfäden für neue Mitarbeiter
- Information und Kommunikation für und mit Patienten
- Notfallmanagement
- Erstellung von medizinischen Behandlungspfaden
- Kontakte und Kommunikation zu niedergelassenen Ärzten



## G Weitere Informationen

### Informationsmaterial (Links/Verweise)

Weitere Informationen stehen Ihnen auf unserer Webseite zur Verfügung:

**[www.juedisches-krankenhaus.de](http://www.juedisches-krankenhaus.de)**

Folgende Informationsmaterialien können Sie bei unserer Pressestelle anfordern:

- Patientenbroschüre mit Leitbildern
- Umwelleitlinien
- Flyer über alle medizinischen Abteilungen
- Flyer Interdisziplinäres Bauchzentrum
- Flyer Ambulante Endoskopie
- Flyer Komfortzimmer
- Flyer zur Sturzprophylaxe

### Ansprechpartner

#### Presse und Öffentlichkeitsarbeit Beschwerdestelle für Patienten

Gerhard Nerlich

Tel.: 030 / 4991 - 2220

Fax: 030 / 4994 - 2516

E-Mail: nerlich@jkb-online.de

#### Patientenfürsprecherin

Maria Brauner

Tel.: 030 / 4994 - 2444

Sprechstunden: 2. und 3. Dienstag im Monat, 9.30 bis 11.30 Uhr

Ort: Haus F

#### Religiöse Betreuung

Betreuung jüdischer Patienten

c/o Jüdische Gemeinde zu Berlin

Tel.: 030 / 881 53 83,

Tel.: 030 / 884 20 30/324 (Rabbiner kommt auf Wunsch ins Haus)



#### Evangelische Seelsorge

c/o Evangelische Kirche im Wedding

Tel.: 030 / 455 50 60

Tel.: 030 / 4994 - 2444 (im Krankenhaus)

Sprechzeiten: täglich 13.30 - 14.30 Uhr und nach Vereinbarung

1x wöchentlich, Mittwoch

Ort: Haus F

#### Katholische Seelsorge

c/o Gemeinde St. Joseph (Wedding)

Tel.: 030 / 455 30 37

Sprechzeiten: täglich 9 -12 Uhr

Bei der Organisation eines Ansprechpartners für Patienten anderer Konfessionen sind wir auf Wunsch gerne behilflich.

Nähere Informationen und Kontaktmöglichkeiten der medizinischen Abteilungen entnehmen Sie bitte der homepage unseres Krankenhauses. Bei Anfragen senden wir Ihnen unsere Abteilungsflyer auch gerne zu.



---

## Impressum

### Herausgeber

Jüdisches Krankenhaus Berlin  
Stiftung des bürgerlichen Rechts  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin

Heinz-Galinski-Strasse 1  
13347 Berlin-Mitte

Tel.: 030 / 4994 – 0  
Fax: 030 / 4924 – 362

vorstand@jkb-online.de  
www.juedisches-krankenhaus.de

Stiftungsregister: 3416/361-II.2

### Vorstand

Dr. med. Uri Schachtel, Ärztlicher Direktor  
Tel.: 030 / 4994 - 2214  
Fax: 030 / 4924 - 362  
E-Mail: schachtel@jkb-online.de

Dipl. Ök. Brit Ismer, Kaufmännische Direktorin  
Tel.: 030 / 4994 – 2216 / 2215  
Fax: 030 / 4924 - 362  
E-Mail: ismer@jkb-online.de

Angelika Wilke-Wardin, Pflegedirektorin  
Tel.: 030 / 4994 - 2387  
Fax: 030 / 4924 - 362  
E-Mail: wilke@jkb-online.de

### Kuratorium (Aufsichtsorgan des Jüdischen Krankenhauses Berlin)

Vorsitzender: Dr. Friedrich-Wilhelm Dopatka, Rechtsanwalt