



*Mitarbeiterfoto 2011
Campus Virchow-Klinikum*

*Mitarbeiterfoto 2011
Campus Mitte*



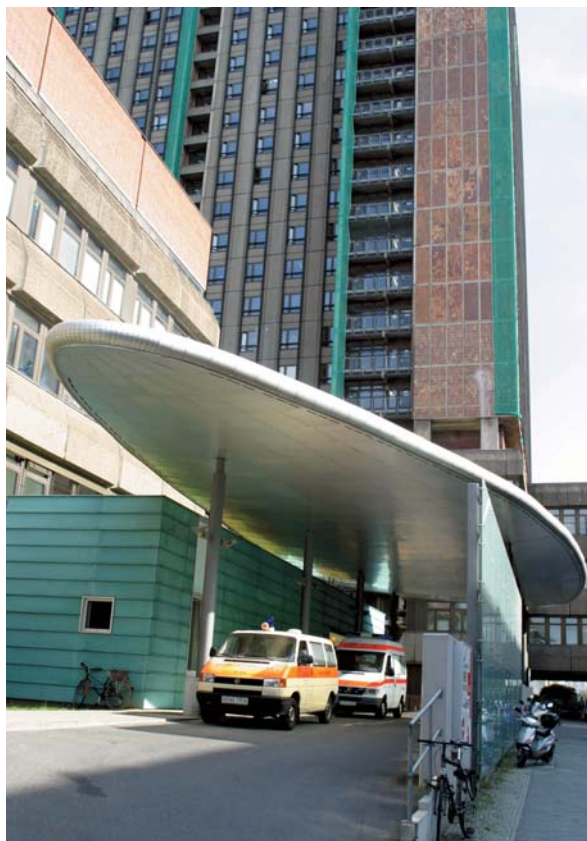
1 Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Bericht der Jahre 2006 bis 2010 der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin der Campi Mitte und Virchow-Klinikum der Charité stellt die Entwicklung der Leistungen erstmals über einen Zeitraum von 5 Jahren dar. Die Klinik füllt das gesamte Spektrum des Fachgebiets in der klinischen Krankenversorgung mit Anästhesiologie, operativer Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie aus und nimmt national und international einen Spitzenplatz in der Forschung und in der Lehre ein. Der Zeitraum bildet die Zeit nach der Fusion der beiden Campi Mitte und Virchow-Klinikum im Jahre 2005 ab und steht im Zeichen weitreichender struktureller und ökonomischer Veränderungen nach Einführung des DRG-Systems.

In unserem Leitbild haben wir uns zu höchster Qualität nach dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und zur kontinuierlichen Verbesserung in den vier Säulen unseres Faches verpflichtet. Als Ziel haben wir uns die größtmögliche Patientensicherheit und -zufriedenheit vorgegeben. Mit großem Aufwand erfolgte deshalb die Entwicklung eigener, publizierter Standard Operating Procedures (SOPs) seit 2003, die alle 2 Jahre aktualisiert und voraussichtlich in den nächsten 2 Jahren zum 3. Mal in Buchform publiziert werden. Der Campus Mitte wurde erstmals 2003 erfolgreich extern nach DIN ISO 9001 zertifiziert. Seit 2006 ist auch der Campus Virchow-Klinikum zertifiziert. Die Klinik wird an beiden Campi regelmäßigen Re-zertifizierungsaudits unterzogen. In Zeiten mit zunehmend schwierigeren strukturellen Rahmenbedingungen setzen wir uns täglich die höchsten Qualitätskriterien, um die Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten. In diesem Sinne wenden wir die WHO-Checkliste von 2009 an und sind der "Vienna Declaration" der ESICM zur Patientensicherheit auf Intensivstationen von 2009, sowie der "Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology" der ESA von 2010 verpflichtet.

Die Forschungsabteilung der Klinik ist in mehreren Forschungsgruppen strukturiert, wobei wir eine Translation experimenteller Grundlagenforschung in patientenorientierte, klinische Forschung anstreben. Unsere Forschungsleistungen messen wir über den Impact-Faktor unserer Publikationsleistungen und über die Summe der eingeworbenen Drittmittel. Die Daten liegen zeitnah im Dokumentationssystem „FACT Science“ der Charité vor. Dies stellt auch die Grundlage für die Vergabe der leistungsorientierten Mittel (LOM) durch die Charité dar. Diese Mittel verwenden wir für die Weiterentwicklung laufender Forschungsprojekte der etablierten



Campus Mitte Rettungsstelle

Virchow Klinikum Lehrgebäude



Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin

Arbeitsgruppen und die Anschubfinanzierung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Ausdruck unserer Nachwuchsförderung sind u.a. eine hohe Anzahl an Promotionen und Habilitationen, sowie die Mitarbeit im Arbeitskreis wissenschaftlicher Nachwuchs der DGAI, an den wir regelmäßig Mentees entsenden, sowie anderen Mentorenprogrammen. Um die Prozesse der Forschung – ähnlich denen der Klinik – transparent und sicher zu machen, wurden auch für die Forschung Standard Operating Procedures (SOPs) definiert und unsere Forschungsabteilung nach DIN ISO zertifiziert.

Die Klinik für Anästhesiologie m. S. operative Intensivmedizin vertritt das gesamte Spektrum des Faches engagiert auch in der Lehre. Zur Sicherung der Qualität der Lehre werden die Lehrleistungen ständig evaluiert und Optimierungspotentiale entwickelt. Daneben übernehmen viele Mitarbeiter der Klinik Aufgaben in der zentralen Lehrkoordination und -entwicklung im Prodekanat für Studium und Lehre. Viele Innovationen der Klinik, wie die Entwicklung einer online verfügbaren Lehrveranstaltungs- und Lernzielplattform oder des Tests zur Entwicklung medizinischer Entscheidungskompetenz, haben inzwischen Eingang in die Lehre der Medizinischen Fakultät Charité gefunden. Das hohe Engagement und die Erfahrung der Klinik in der studentischen Lehre beeinflussen auch die ärztliche postgraduale Weiterbildung positiv. Die Klinik verfügt über ein strukturiertes Weiterbildungscurriculum, ein Tutorensystem, hausinterne und externe Evaluationen und arbeitet in Kooperation mit dem Max-Planck-Institut für Bildungsforschung Berlin an der Entwicklung von arbeitsplatzbasierten Prüfungen für die Anästhesiologie. Aus der Arbeit der Klinikmitarbeiter sind im Berichtszeitraum zahlreiche national, wie international, publizierte Arbeiten in der Ausbildungsforschung entstanden.

Mein besonderer Dank gilt allen Mitarbeitern/-innen unserer Klinik, die diese Erfolge mit großem Engagement und aussergewöhnlicher Motivation ermöglicht haben. Herzlich bedanken möchte ich mich auch beim Klinikumsvorstand und der Fakultätsleitung für das entgegengebrachte Vertrauen. Ich bin zuversichtlich, dass wir auch in Zukunft unser hohes Niveau ausbauen können.

Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Spies
Klinikdirektorin



2 Mitarbeiter

(Stand 31.12.2010)

2.1 Centruns- und Klinikleitung

Die Klinik ist integriert ins Charité Centrum 7 (CC07) für Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin.

2.1.1 Ärztliche Centruns- leitung CC07 und Klinikdirektorin KAI CVK/CCM



Univ.-Prof.
Dr. med. Claudia Spies

2.1.2 Kaufmännische Centrunsleitung



Dr. med. Matthes Seeling
MSc

2.1.3 Pflegerische Centrunsleitung



Evelyn Starkiewicz

2.2 Stellvertretende Klinikleitung

am Campus Mitte



Univ.-Prof.
Dr. Michael Sander

am Campus Virchow



Univ.-Prof.
Dr. Christian von Heymann

2.3 Erweiterte Klinikleitung



Prof. Dr. Willehad Boemke

ohne Bild:

PD Dr. Jan Braun

Univ.-Prof. Dr. Maria Deja



Univ.-Prof. Dr. Michael Schäfer

ohne Bild:

Dr. Torsten Schröder

PD Dr. Steffen Weber-Carstens

2.4 Oberärzte/-innen



Dr. Ahlers, Olaf

ohne Bild:

Dr. Barner, Christoph



Dr. Bloch, Angelika

ohne Bild:

Dr. Bosse, Götz

Dr. Erb, Joachim



Dr. Beuthauser, Thorsten



Dr. Feldheiser, Aarne



PD Dr. Birnbaum, Jürgen



Dr. Föhre, Bettina



PD Dr. Francis, Roland
C.E.



Dr. Geyer, Torsten
ohne Bild:

Dr. Hübner, Anke



Dr. Fritsche, Thomas



Dr. Jörres, Dinah



Dr. Gerst, Joachim



Dr. Kastrup, Marc



Dr. Kaufner, Lutz



Dr. Knipprath, Ulrike



PD Dr. Keh, Didier

Dr. König, Susanne,
DEAA

Dr. Keitel, Manuela

Dr. Köth, Holger
ohne Bild:
Dr. Krämer, Michael

Dr. Krieg, Hanno

Dr. Melzer-Gartzke,
Christoph, DEAADr. Krimphove, Michael,
FRCP

Dr. Müller-Lobeck, Lutz

Dr. Kuhly, Rainer
ohne Bild:
Dr. Lojewski, Christian
Dr. Martiny, Victoria

Dr. Nachtigall, Irit



Dr. Ocken, Michele
ohne Bild:
Dr. Pille, Christian



Dr. Rosenthal, Christoph



Dr. Puhlmann, Birgit



PD Dr. Rundshagen, Ingrid
ohne Bild:
Dr. Schmidt, Maren, DEAA
PD Dr. Schuster, Martin



Dr. Römer, Michael



Dr. Semmler, Sibylle



Dr. Simon, Mark



Dr. Toubekis, Evjenia



Dr. West, Christina
ohne Bild:
Dr. Witzel, Tanja

2.5 Fachärzte/-innen

Dr. med.	Arden	Klaus	Dr. med.	König	Thomas
Dr. med.	Baars	Jan	Dr. med.	Kramer	Sylvia
Dr. med.	Bauhuis	Christoph		Lautenbach	Markus
Dr. med.	Bethkenhagen	Anke		Marchner	Angelika
Dr. med.	Beuthauser	Torsten	Dr. med.	Möller	Thorsten
Dr. med.	Bretschneider	Julia	Dr. med.	Moormann	Tobias
Dr. med.	Breuer	Jan-Philipp	Dr.	Münster	Thomas
Dr. med.	Claas	Christiane	Dr. med.	Olenberger	Waldemar
Dr. med.	Correns	Ingrid	Dr. med.	Ortwein	Heiderose
Dr. med.	Eggert-Doktor	Dirk	Dr. med.	Pfaff	Daniela
Dr. med.	Engelhardt	Lars	Prof. Dr.	Pison	Ulrich
Dr. med.	Francis	Roland	Dr. med.	Poyraz	Deniz
Dr. med.	Friedrichs	Ute	Dr. med.	Radtke	Finn
Dr. med.	Ganea	Christina	Dr. med.	Remus	André
Dr. med.	Graf	Angelika		Röber	Susanne
Dr. med.	Grahl de	Clemens	Dr. med.	Rudeck	Markus
	Grimmer	Steffen	Dr. med.	Sawatzki	Tanja
	Gröger	Simone	Dr. med.	Schilling	Corinna
Dr. med.	Haase	Ulrike	Dr. med.	Schlosser	Anke
Dr. med.	Hackbarth	Mark		Schmuck	Ralf
Dr. med.	Hadzidiakos	Daniel	Dr. med.	Scholz	Ute
Dr. med.	Jöbges	Susanne	Dr. med.	Schulte	Erika
	Juhnke	Cathrin	Dr. med.	Seibt	Bertram
	Kartachov	Maxim	Dr.	Vicherek	Oldrich
Dr. med.	Koch	Susanne	Dr.	Welte	Deborah

2.6 Assistenzärzte/-innen und wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen

Dr. med.	Abbarin	Mehrnousch			
	Adam	Elisabeth		Berger	Katharina
	Akohov	Aleksej	Dr. med.	Berning	Aglaia
Dr. med.	Angermair	Stefan		Bierbrauer	Jeffrey
Dr. med.	Balzer	Felix		Birkelbach	Oliver
	Barthen	Helene		Blaum	Wolf
Dr. med.	Bartholome	Burkhard	Dr. med.	Boye	Renate
Dr. med.	Bartz	Katharina Valeska		Brandolin	Laetitia Patricia
	Berger	Nora	Dr. med.	Brummer	Bettina

	Bubser	Florian		Keller	Mareike
Dr. med.	Buck	Nadine	Dr.	Kenn	Susanne
Dr. med.	Bürgel	Georg		Kienscherf	Annika
Dr. med.	Carl	Claus Matthias		Kim	Yoo-Ri
	Casu	Sara		Kipping	Valesca
	Chenitir	Chokri		Klein	Adrian
	Correll	Cornelia		Kleinwächter	Robin
Dr. med.	de Boer	Inken		Klepzig	Daniel
	Dimroth	Anna		Klotz	Edda
Dr. med.	Dincklage	Falk Fokko	Dr. med.	Kork	Felix
	Dümmeler	Johannes		Kornemann	Eva
	Düsterwald	Stephan		Krämer	Christine
	Eckel	Nils		Krebbel	Holger
	Eisenmann	Dorothea		Krebs	Martin
	El Bali	Said	Dr. med.	Kronsbein	Julia-Maleen
	Feller	Jewgenij		Krüger	Michael
Dr. med.	Friese	Sebastian	Dr. rer. nat.	Lange	Leonie Frederica
	Garnew	Robert		Lanzke	Nadine
Dr. med.	Goldmann	Anton	Dr. med.	Lau	Alexandra
Dr. med.	Gouliou	Eftimia	Dr. med.	Linnen	Heidi
Dr. med.	Graw	Jan Adriaan		Luengas Burgos	Jack Poul
	Greb	Ingo		Lütz	Alawi
	Grebe	Marie-Christine		Maechler	Friederike
Dr. med.	Griesbach	Markus	Dr. med.	Magheli	Nikola
	Grieffhaber	Moritz		Malbec	Brice Alexandre
	Grund	Mona		Maneva	Galina
Dr. med.	Guth	Mathias	Dr.	Mavrodiss	Dionysios
	Habicher	Marit	Dr. med.	Menk	Mario
	Hagemann	Laura		Miescke	Katrin
Dr. med.	Harbeck-Seu	Anja	Dr. med.	Mittler	Dominik
	Harnisch	Andreas		Müller	Anika
Dr. med.	Heidrich	Felix		Müller	Olga
	Heim	Susanne	Dr. med.	Netzhammer	Nicolai
	Heimann	Silke	Dr. med.	Niederberger	Susanne
Dr. med.	Herold	Karl		Nöther	Frank
Dr. med.	Herz	Steffen	Dr. med.	Nowak	Anja
	Hofmann	Friederike		Ocker	Thomas
	Jones	Ansgar	Dr. med.	Panne	Daniel
	Kaiser	Tobias		Paupers	Marco
	Kalb	Alexander		Pfletschinger	Philip
	Kasperianaite	Ruta	Dr. med.	Pickerodt	Philipp
	Kehr	Daniel	Dr. med.	Pierskalla	Mirja

	Polster	Paul	Dr. med.	Schwartz	Carola
	Posch	Matthias		Seibt	Kinga
	Powollik	Robert	Dr. med.	Sigel	Stefan
	Prescher	Anja		Skrypnikov	Vladimir
	Quillfeldt	Susanne		Sönnichsen	Jan
Dr. med.	Raimer	Constance	Dr. med.	Spatz	Katharina
	Ramme	Andreas	Dr. med.	Städtler	Ellen
	Räth	Christine	Dr. med.	Stracke	Anna-Simone
	Rau	Juliane	Dr. med.	Strotbek	Salome Riccarda
Dr. med.	Rommel	Christine	Dr. med.	Tafelski	Sascha
	Renius	Markus		Tamarkin	Andrey
Dr. med.	Rohr	Irena		Trefzer	Tanja
Dr.	Rohsbach	Constantin Bernhard		Treskatsch	Sascha
Dr. med.	Rosin	Adrian		Uden	Henning
Dr. med.	Rothbart	Andreas	Dr. med.	Ungur	Alexander Lavinus
Dr. med.	Ruijter	Susanne		Viviano	Edoardo
	Rumpff	Dirk		Volkwein	Nassia
	Ruß	Martin		Weihrauch	Klaus
Dr. med.	Ryll	Christiane	Dr. med.	Weimann	Karin
	Schiemann	Alexander		Weiß	Björn
Dr. med.	Schmidt	Katrin	Dr. med.	Wendt	Heike
	Schneider	Anja	Dr. med.	Wittkowski	Ulrike
Dr. med.	Schneider	Miriam		Wollersheim	Tobias
	Schneider	Martin	Dr. med.	Zacharias	Robert
	Scholz	Stephanie		Zander	Desiree
	Scholz	Lars	Dr. med.	Zielke	Hendrik
Dr. med.	Schwaiberger	David			

2.7 Psychologen/-innen

Dr.rer.nat.	Denke	Claudia
PD Dr.	Krampe	Henning
	Reuter	Eva
	Weiß-Gerlach	Edith

2.8 Leitende Pflegekräfte

CCM:



ITS-Koordination:
Markus Piatkowski



Station 103i:
Belinda Memmert
ohne Bild:
Station 114i:
Manuela Rückert



Station 101i:
Markus Berger



Anästhesiepflege und
-ambulanz CCM:
Thomas Kibat

CVK:



ITS-Koordination:
Gerd Arzig



Stationen 8i,14i,
PACU CVK:
Andreas Sund
ohne Bild:
Anästhesiepflege und
-ambulanzen CVK:
Jürgen Mahn



Station 1i:
Marlies Kanthak

2.9 Mitarbeiter/-innen in EDV und Verwaltung

Dipl.-Ing. Rohr, Jürgen
Ahrberg, Heidrun †
Beyer, Angela
Bischoff, Annegret
Grotke, Beatrix
Hoffmann, Martina
Kölzow, Silvana
Krüger, Christiane
Lechner, Gaby
Menge, Michaela
Schneemann, Heike
Schönke, Regina
Teipelke, Claudia
Unger, Simone

2.10 Medizinisch-technische Assistentinnen

Bayerl, Daniela †
Brandt, Birgit
Von Kwiatkowski, Petra
Molling, Sabine

2.11 Mitarbeiterstatistik CCM/CVK (Stand September 2010)

Ärztlicher Dienst in VK*s (budgetiert)	187 (Ist)
Im Folgenden sind Stellen und nicht VK*s wiedergegeben:	
Promoviert	135
Habilitiert	9
W2/W3-Professuren	4
Klinikleitung	1
Stellvertreter	2
Erweiterte Klinikleitung	6
Oberärzte	44
OP-Koordinatoren (CC7-CVK/CCM, nicht Teil der Klinik, sondern Teil des CC07)	2 (plus 1 im CC07-CBF plus 1 im CC07 übergreifend)
Facharzt für Anästhesiologie	92
Facharzt für Neurologie (besetzt durch Neurologie – K1i)	2
Facharzt für Neurochirurgie (besetzt durch Neurochirurgie – K1i)	1
Neurologische Weiterbildungsassistenten (besetzt durch Neurologie – K1i)	2
Neurochirurgische Weiterbildungsassistenten (besetzt durch Neurochirurgie – K1i))	2
Internistische Weiterbildungsassistenten (1 Kollege Austausch 8i-43i)	1
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	24
Zusatzbezeichnung Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	23
Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	6
Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	1
Zusatzbezeichnung Hämostaseologie	1
Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement	13
Diplom-Psychologen	3
Sonstige Akademische Mitarbeiter	7
Gastärzte	3
A&I Pflege in VK*s (budgetiert)	326,5
Weiterbildung Fachpflege Anästhesie und Intensivmedizin (Personen)	205 MA mit abgeschlossener WB, 12 MA sind aktuell in WB

* VK = Vollkraftstelle

Tabelle 1: Mitarbeiterstatistik

Die Personalstruktur ist seit 2006 in eine Centrumsstruktur des CC7 eingebettet, die seit dem 01.09.2006 um den OP-Funktionsdienst (OP-FD) erweitert wurde. Diese besteht inzwischen aus insgesamt 278 VKs Ärztlicher Dienst (ÄD 258 VKs intern in den Kliniken inklusiv 6 VKs Centrumsteam plus 3 VKs OP-Koordinatoren plus 13 Erstattungsstellen NEF/NAW/ITW plus 7 Dekansstellen), 712 VKs Pflege-FD und 30 VKs Medizinisch-Technischer Dienst (MTD), des Weiteren 6 VKs für den Wirtschafts- und Versorgungsbereich, sowie 5 VKs Verwaltungsbereich (gesamt = 1.030 VKs budgetiert, Stand Sept. 2010).

Etwas mehr als die Hälfte der ärztlichen Kollegen/-innen befinden sich in Fort- und Weiterbildung. Zusätzlich werden durch die mangelnden Angebote zur Fort- und Weiterbildung an externen Häusern immer wieder Nachfragen an unsere Klinik zur Hospitation in den spezialisierten anästhesiologischen Bereichen wie Kinder-, Thorax-, Kardio-, Neuro- und Transplantationschirurgie gestellt.

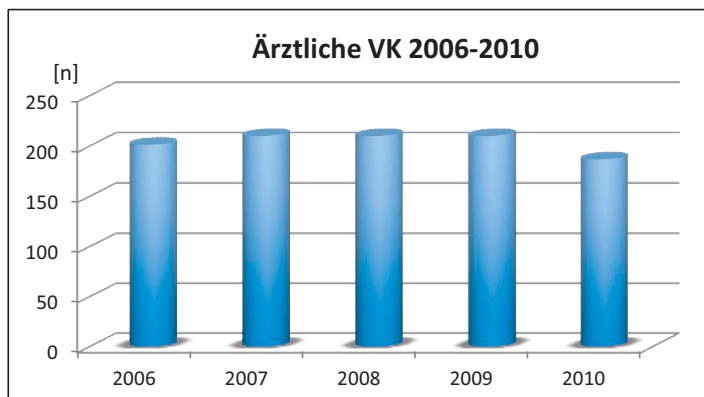


Abbildung 1: Entwicklung der ärztlichen VK von 2006-2010

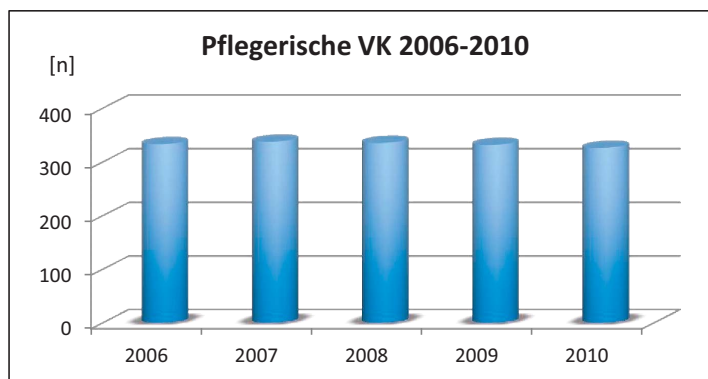
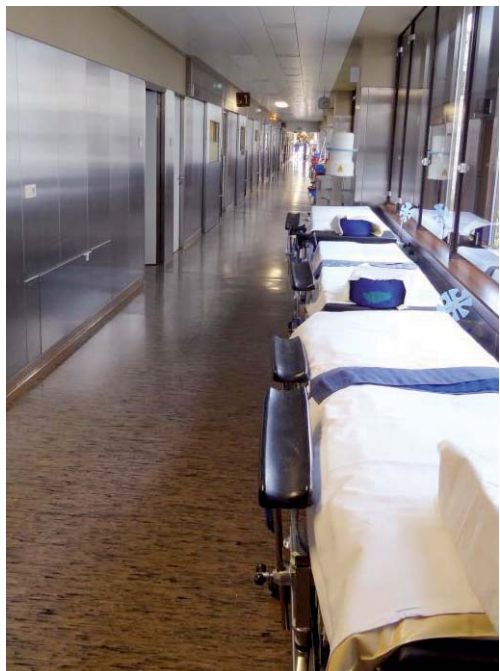


Abbildung 2: Entwicklung der pflegerischen VK von 2006-2010

3 Anästhesiologie

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung. Die Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin an den Campi Mitte und Virchow-Klinikum wird seit 01. Oktober 2005 von Frau Univ.-Prof. Dr. Claudia Spies übergreifend geleitet und versorgt alle operativen und interventionellen Bereiche der beiden Campi. Jährlich werden an 68 Anästhesiearbeitsplätzen über 45.000 Interventionen bei Patienten aller Altersgruppen in folgenden operativen Disziplinen durchgeführt: Allgemein-, Viszeral-, Gefäß-, Thorax-, Transplantations- und Plastische Chirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie mit Polytraumaversorgung, Kardiochirurgie, einschließlich Kinderkardiochirurgie, Kinderchirurgie, einschließlich chirurgischer Neonatologie, Orthopädie, einschließlich Kinderorthopädie, Neurochirurgie, einschließlich Kinderneurochirurgie, Ophthalmologie, Urologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Zahn-, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Gynäkologie mit Brustzentrum, Geburtshilfe und Dermatochirurgie.

Neben dem anästhesiologisch-operativen Spektrum versorgt die Klinik alle interventionellen Bereiche des Klinikums, einschließlich aller dort stattfindenden Verfahren, wie z.B. Herzkatheteruntersuchungen, die minimal-invasive Implantation von künstlichen Herzklappen, die Endoskopie, die interventionelle Radiologie (MRT, CT, Angiografien) und die interventionellen Untersuchungen von Kindern.



In der Betrachtung und Interpretation der Leistungszahlen ist festzuhalten, dass das elektronische Dokumentationssystem OPDIS® im Juni 2010 in allen drei Campi der Charité von ISH-Med® abgelöst wurde. Aus diesem Grund werden die Leistungszahlen seit 2010 von unterschiedlichen IT-Systemen generiert und sind deshalb für dieses Jahr nicht korrekt zu bewerten*. Eine exakte und valide Darstellung wird deshalb erst in den folgenden Jahren möglich sein.

Die weitere Prozessoptimierung der Abläufe im OP, in der Anästhesieambulanz und an den Schnittstellen mit den Stationen führte zu einer Leistungssteigerung. Die OP-Koordination liegt seit 2002 an jedem Campus in den Händen eines OP-Koordinators, der aus der Klinik für Anästhesiologie m. S. operative Intensivmedizin stammt und direkt dem Ärztlichen Direktor unterstellt ist. Der OP-Koordinator ist für die effiziente und ökonomische Auslastung des OP-Betriebs und für die Strukturierung der Prozesse und Abläufe zuständig. Nach Umstrukturierung der Prozesse und Abläufe von den Stationen zum OP, innerhalb des OPs und aus dem OP auf die Stationen wurden die Freigabe- und Wechselzeiten deutlich reduziert.

Die Anästhesieambulanz wurde im Jahr 2000 an den beiden Campi CCM und CVK eingerichtet. Die Bündelung der Aufklärungsgespräche ermöglicht einen effizienten Arbeitsablauf, eine sichere und planbare Patientenevaluation sowie eine stets fachärztlich abgesicherte



Prämedikation. Die Aufklärungsgespräche erfolgen individuell und werden digital gestützt durch Eingaben in das SAP®-System. Eine komplett digitale Dokumentation durch Integration in ein elektronisches Anästhesiedokumentationssystem (COPRA 6) befindet sich seit 2010 in der Entwicklungsphase. Dies ermöglicht den pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitern im OP eine frühzeitige und optimale Vorbereitung auf die anstehenden Interventionen und geplanten Anästhesieverfahren.

Die Jahre 2006 bis 2010 stehen im Zeichen einer kontinuierlich verbesserten Patientensicherheit. Die Entwicklung und Implementierung von Standard Operating Procedures (SOPs) hat wesentlich zu einer weiteren Qualitätsverbesserung in

der Anästhesiologie beigetragen (s. Kapitel Qualitätsmanagement). Die Zahl der SOPs hat bis 2010 deutlich an Umfang zugenommen und um deren Aktualität zu gewährleisten, werden die SOPs in der Gesamtheit alle zwei Jahre komplett überarbeitet. Die Mitarbeiter können von jedem Rechner in der Charité auf die digitalisierten SOPs zugreifen (ais.charite.de). Im Jahr 2010 wurde charitéweit die WHO-Checkliste zur Steigerung der Patientensicherheit im OP implementiert. Die Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin war an der Entwicklung der Checkliste in der Charité maßgebend beteiligt und hat deren Einsatz vorangetrieben, da Komplikationen nachweislich reduziert werden können.

Durch einen im Jahre 2006 genehmigten HBBG-Antrag konnten klinikweit einheitliche Ausstattungen mit modernen Beatmungsgeräten und neuesten Monitoringsystemen sukzessive umgesetzt werden. Ziel dieser campusübergreifenden Vereinheitlichung ist die einheitliche Bedienung der Geräte bei flexiblen Personalallokationen. Dies führt zu einer Fehlerminimierung und trägt damit zu einer hohen Behandlungsqualität bei.

CCM – Zentral-OP (ohne Außenkliniken)	2006	2006	2008	2009	2010*
Visceral/Thorax/Gefäß-Chirurgie	4.064	3.970	3.682	3.822	3.622
Gynäkologie	1.804	1.838	2.498	2.009	1.882
Geburtshilfe	1.429	931	1.015	658	997
HNO/Phoniatrie	1.761	1.974	1.855	2.186	1.927
Kardiochirurgie	1.513	1.378	1.328	1.203	1.071
Orthopädie/Unfallchirurgie	2.267	3.234	3.317	3.598	3.771
Urologie	2.074	2.711	2.510	2.428	2.077
Dermatologie u. a.	–	–	–	339	397
Summe [n]	14.912	16.036	16.205	16.243	15.744

* Die OP-Zahlen 2010 wurden durch die Summe aus den Daten Januar bis April (CCM) bzw. Mai (CVK) 2010 aus OPDIS und Juni (CCM) bzw. Juli (CVK) bis Dezember 2010 aus SAP und Hochrechnung der Daten aus 11 Monaten für das gesamte Jahr 2010 kalkuliert.

*Tabelle 2: ZOP-Zahlen CCM 2006-2010**

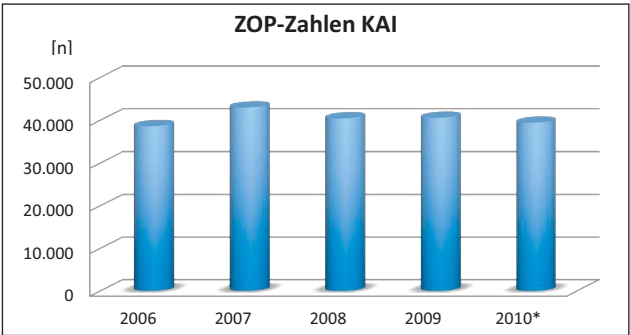
CVK – Zentral-OP (ohne Außenkliniken)	2006	2006	2008	2009	2010*
Allgemeinchirurgie	4.269	4.825	4.200	4.497	4.181
Augen-Klinik	1.848	2.007	1.868	1.940	2.127
Gynäkologie	2.079	2.338	2.228	2.529	2.122
Geburtshilfe	2.210	2.019	2.331	2.287	2.242
HNO	1.221	1.160	1.098	1.153	1.491
Kinderklinik	3.761	4.167	3.930	3.594	2.453
Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgie	2.120	2.283	2.232	2.185	2.323
Neurochirurgie	1.941	2.006	2.063	2.037	2.524
Unfallchirurgie	4.348	4.276	4.338	4.154	4.164
Urologie	–	–	–	–	99
Summe [n]	23.797	25.081	24.288	24.376	23.726

* Die OP-Zahlen 2010 wurden durch die Summe aus den Daten Januar bis April (CCM) bzw. Mai (CVK) 2010 aus OPDIS und Juni (CCM) bzw. Juli (CVK) bis Dezember 2010 aus SAP und Hochrechnung der Daten aus 11 Monaten für das gesamte Jahr 2010 kalkuliert.

Tabelle 3: ZOP-Zahlen CVK 2006-2010*

Die Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin konnte die Zahlen in den Zentral-OPs von 2006 bis 2010 um 2,1% auf fast 40.000 im Jahr 2010 (Abbildung 3) und im selben Zeitraum die Gesamtzahl aller anästhesiologischen Interventionen um 2,8% steigern auf über 45.700 im Jahr 2010 (Abbildung 4). Eine 7,8%ige Zunahme der chirurgischen Zeit und eine 7,7%ige Zunahme der reinen Anästhesiezeit spiegeln den Leistungszuwachs wider (Abbildung 5; Abbildung 6).

Abbildung 3:
ZOP-Zahlen KAI von 2006–2010*



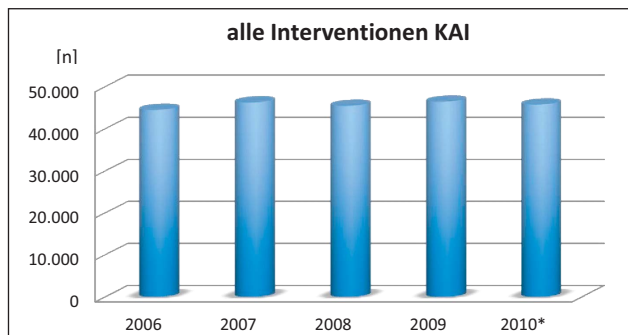


Abbildung 4:
Gesamtzahl aller Interventionen
KAI von 2006–2010*

Diese Leistungssteigerung bedeutet eine deutliche Steigerung der Effizienz und war nur durch Umstrukturierung, Ökonomisierung und Straffung von Prozessen möglich. Beispiele, die diese erhöhte Effizienz bedingen, sind die Einführung einer zentralen Einleitung an beiden Campi und der Betrieb einer PACU an beiden Campi, durch welche auch für Risikopatienten, ohne einen Zuwachs an intensivstationärer Bettenkapazität, eine höhere Planstabilität und bessere Auslastung der Saalkapazität erreicht werden konnte.

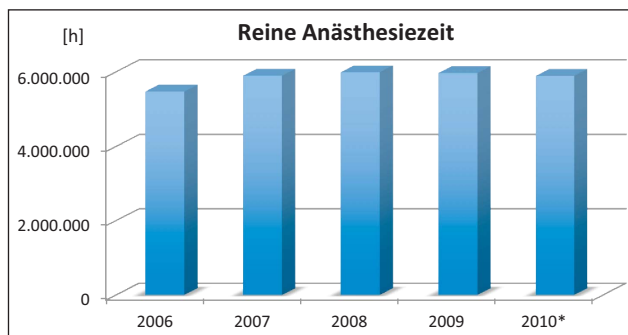


Abbildung 5:
Leistungszahlen Chirurgische Zeit
(2006–2010)*

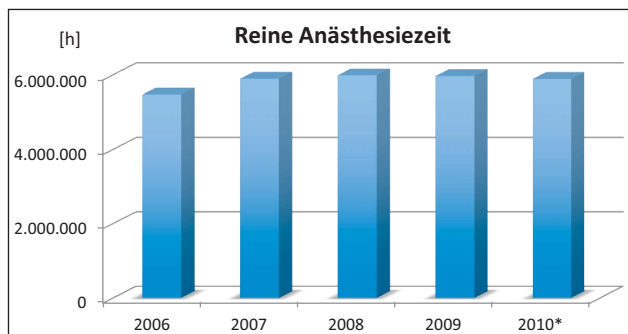


Abbildung 6:
Reine Anästhesiezeit
2006–2010*



Mitarbeiterfoto 2006 – Campus Mitte

4 Intensivtherapie

Die Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin CCM/CVK stellt 87 Betten im Jahre 2011 für die Versorgung schwer- und schwerstkranker Patienten auf drei integrierten Intensivstationen (CCM: 101i / 103i / 114i / PACU und CVK: 8i / 14i / PACU und 1i) zur Verfügung. Die integrierten Intensivstationen bestehen aus Intensivstationen (ICU: Intensive Care Unit), Überwachungsstationen (IMCU: Intermediate Care Unit) und Intensivkapazitäten im OP-Bereich (PACU: Post Anaesthesia Care Unit).

In jedem Patientenzimmer der Intensivstationen und im zentralen Arbeitsbereich (Intensivstationen und PACU CVK und CCM) befinden sich Arbeitsstationen zur Erstellung und Führung einer papierlosen Patientenakte (Patienten-Daten-Management-System), welche gleichzeitig auch als Leistungserfassungsinstrument genutzt wird.

Pro Jahr werden auf diesen Stationen mehr als 10.000 Patienten aller Altersgruppen intensivmedizinisch behandelt. Das Spektrum der Intensivstationen umfasst größtenteils postoperative Patienten aller Fachgebiete, versorgt aber auch kritisch kranke Patienten konservativer Fachdisziplinen. Die Station 8i ist ein nationales Referenzzentrum zur Behandlung des schweren Lungenversagens (ARDS). Weitere Schwerpunkte der Versorgung liegen im Bereich Kardiochirurgie, Neurochirurgie und Traumatologie. Es kommen alle Behandlungsverfahren der modernen Intensivmedizin zur Anwendung: differenzierte Beatmungsstrategien, einschließlich Beatmung mit Stickstoffmonoxid und seitengetrennte Ventilation, kontinuierliche Nierenersatzverfahren, passagere Leberersatzverfahren, kardiale Assistensysteme sowie extrakorporale Lungenersatzverfahren und eine erweiterte Blutgerinnungsdiagnostik (Multiplate®, Rotem®). In Kooperation mit den Transplantationschirurgen werden auf einer weiteren 10-Betten-Intensivstation interdisziplinär unter chirurgischer Leitung Patienten mit Leberversa-



gen und nach Lebertransplantation behandelt. In beiden "Post-Anaesthesia Care Units" (PACUs) werden Patienten nach operativen Eingriffen bis zu 24 Stunden intensivmedizinisch behandelt, um anschließend auf eine Normalstation verlegt oder auf einer Intermediate Care- oder Intensivstation weiter behandelt zu werden. Diese Flexibilität erlaubte in den letzten Jahren die erforderlichen Intensivkapazitäten für das konstant hohe Operationsaufkommen der Charité an den Campi CCM und CVK zur Verfügung zu stellen.

4.1 Intensivstationäre Leistung CCM 101i/103i/PACU/114i

Aus den einzelnen Intensivstationen wurde 2009 die integrierte Intensivereinheit am Campus Mitte bestehend aus den interdisziplinären Intensivtherapiestationen 101i und 103i mit jeweils 11 Planbetten und der PACU (6 Behandlungsplätze) geformt. Ab Juli 2009 wurde die Intermediate Care-Station 114i mit zunächst 11 und ab 2011 mit 12 Betten integriert. Die Pflegekräfte und die ärztlichen Mitarbeiter der o.g. Stationen wurden zum 01.07.2009 in einen gemeinsamen Pool überführt, um eine höhere Flexibilität und eine bessere Kommunikation im pflegerischen und ärztlichen Bereich zu erreichen.

Die Organisation und personelle Besetzung des Reanimationsdienstes für den gesamten Campus Charité Mitte (bis auf die Kliniken auf dem Altbaugelände) erfolgt über die Klinik für Anästhesiologie m. S. operative Intensivmedizin (lokalisiert auf der Station 101i/103i).

Die Berechnung der in den Tabellen dargestellten Variablen ist unter der Einschränkung zu betrachten, dass erst seit Juli 2009 eine klinikintern kongruente Leistungsdocumentation erfolgte. Die Behandlungstage sind 2010 im Vergleich zu 2006 um 18% angestiegen, was in erster Linie der zusätzlichen Leistungserbringung durch die neu geschaffenen Kapazitäten in der PACU und 114i bedingt ist. Der Belegungskoeffizient (Patientenberührungen/Bettenkapazität) betrug 2006 für diese Intensivereinheit 1,17 und ist 2008 auf 0,9 gesunken, welches durch den sinkenden Anteil von Patienten mit einer Verweildauer unter 24h bedingt ist. 2009 bzw. 2010 stieg der Belegungskoeffizient wieder auf 1,30 bzw. 1,10 an, was durch die regelhaft hohe Belegungsquote der PACU zu erklären ist.

Die TISS 28-Punkte zeigen im Verlauf von 2006 bis 2010 einen Anstieg von 19%, die gemeinsame SAPS-II-Punktzahl erfährt über denselben Zeitraum einen Zuwachs von 21%. Die Steigerungen erklären sich durch die höhere Anzahl und die Zunahme der Krankheitsschwere der behandelten Patienten (Tabelle 4).