



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

# INFOBRIEF

Ausgabe März 2010



## VORWORT

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,  
sehr geehrte Damen und Herren,

Nach umfangreichen baulichen und organisatorischen Veränderungen kann das Krankenhaus jetzt eine neu konzipierte interdisziplinäre Notaufnahme unter der ärztlichen Leitung von Dr. med. Jens Büttner vorhalten. Ziel ist eine raschere Versorgung kritisch kranker Patienten, geringere Wartezeiten, eine Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie eine Trennung von Notfallpatienten und ‚elektiven‘ Patienten. Mit der Neukonzeption wurde auch die Technik der Einheit

modernisiert und die Gesamteinrichtung noch patientenfreundlicher gestaltet.

Einen großen Schritt nach vorne hat das Krankenhaus mit der Zertifizierung des Darmzentrums getan. Als erstes Haus in Südhessen wurde dem Elisabethenstift die Urkunde von OnkoZert überreicht. Damit findet ein mehrjähriger intensiver Prozess der fachlichen Qualifizierung und optimierten Kooperation hausintern (Gastroenterologen und Viszeralchirurgen), aber auch an

der Schnittstelle stationär-ambulant seinen vorläufigen Abschluss. Gleichzeitig wird die Anerkennung als Stimulus für weitere Verbesserungen und neue Entwicklungen aufgefasst.

Auf kardiologischem Sektor hat das Krankenhaus zusammen mit der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. med. M. Zander und Kollegen am Alicehospital das neue ‚Kardiologische Zentrum Mathildenhöhe‘ gegründet, das Herzpatienten eine qualifi-

## Kontakt:

Telefon (0 61 51) 4 03 – 10 01

Telefax (0 61 51) 4 03 – 10 09

zierte Betreuung unter Nutzung der Möglichkeiten beider Einrichtungen anbieten soll. Ein Schwerpunkt am Alicehospital ist weiterhin die Akutversorgung von Patienten mit Brustschmerzen und akuten ischämischen Syndromen. Am AGAPLESION



Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider  
Ärztlicher Direktor

[info@eke-da.de](mailto:info@eke-da.de)

[www.agaplesion-elisabethenstift.de](http://www.agaplesion-elisabethenstift.de)

ELISABETHENSTIFT soll neben den nicht-invasiven kardiologischen Verfahren insbesondere die Kompetenz der Intensivmedizin genutzt werden. Auch eine ambulante Behandlungsmöglichkeit ist in diesem Rahmen neu geschaffen worden.



Birgit Steindecker  
Pflegedirektorin



Dipl.-Kfm. Michael Keller  
Geschäftsführer

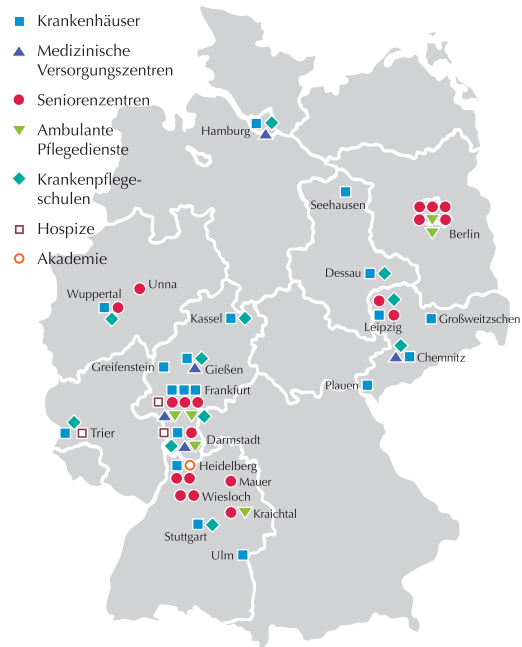


## AGAPLESION

Seit über 150 Jahren ist das Ev. Krankenhaus Elisabethenstift eine der bekanntesten medizinischen Einrichtungen in der Stadt Darmstadt. Im Jahre 2002 wurden durch die Frankfurter Diakonie-Kliniken und das Evangelische Krankenhaus Elisabethenstift die gemeinnützige Aktiengesellschaft AGAPLESION gegründet. AGAPLESION ist ein Kunstname, abgeleitet aus dem Griechischen. Frei übersetzt bedeutet er: „Liebe deinen Nächsten“. Der Konzern ist seitdem stetig gewachsen; mittlerweile gehören 20 Krankenhäuser und 20 Altenpflegeeinrichtungen zu AGAPLESION. Ca. 10.000 Mitarbeiter arbeiten in den AGAPLESION-Einrichtungen und erwirt-

schaften einen Umsatz von rund € 700 Mio. pro Geschäftsjahr. AGAPLESION gehört zu den 25 größten Arbeitgebern der Gesundheitsbranche in Deutschland.

AGAPLESION verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Die Wettbewerbsorientierung und die wirtschaftliche Motivation zur Überschusserzielung dienen dem Erhalt und Ausbau der medizinischen und pflegerischen Leistungen. Die erwirtschafteten Gewinne verbleiben vollständig bei den Verbundpartnern zur Substanzstärkung und Leistungsverbesserung bzw. um Erneuerungs- und Erweiterungsinvestitionen zu tätigen. Das bedeutet,



den Aktionären werden keine Dividenden ausgezahlt. Bisher war die Zugehörigkeit zum Verbund von außen kaum erkennbar, was sich jedoch jetzt ändern soll. Unter dem Aspekt der zunehmend sich verschärfenden Markt- und Wettbewerbssituation sowie der sich rasant ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitsmarkt ist die Entwicklung einer einheitlichen Dachmarke AGAPLESION eine wichtige strategische Maßnahme, um die Zukunftsfähigkeit des Konzerns zu sichern. Es ist beabsichtigt, den Zielgruppen die Werte und Ziele von AGAPLESION in Form einer „Wort-Bild-Marke“ zu kommunizieren. Um die Strahlkraft der Dachmarke



## AGAPLESION ELISABETHENSTIFT



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT  
EVANGELISCHES KRANKENHAUS



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT  
MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT  
WOHNEN & PFLEGEN



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT  
DIAKONIESTATION - AMBULANTE PFLEGE



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT  
ELISABETHEN-HOSPIZ

## AGAPLESION

AGAPLESION nutzen zu können, ist es erforderlich, das neue Logo auch für die einzelnen Einrichtungen zu übernehmen und den Namen AGAPLESION in sämtlichen Namen der Einrichtungen aufzunehmen.

In Darmstadt wird durch diesen neuen Markenauftritt die Angebotsvielfalt auf unserem Gelände unter der gemeinsamen Dachmarke AGAPLESION ELISABETHENSTIFT vereint. Ein Herz mit einem angedeuteten „A“, das von einem Menschen gehalten wird, steht über den Worten AGAPLESION ELISABETHENSTIFT.

Uns ist es nach wie vor ein besonderes Anliegen, Patienten, Angehörige und Interes-

senten regelmäßig zu Themen aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich in unseren offenen Veranstaltungen „Medizin im Dialog“ und „Pflege im Dialog“ zu informieren.

Sie als niedergelassene Ärztin und niedergelassener Arzt sind selbstverständlich auch recht herzlich zu diesen Veranstaltungen eingeladen.

Wir haben uns erlaubt, diesem Infobrief ein Jahresprogramm beizulegen.

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT

Landgraf-Georg-Str. 100  
64287 Darmstadt

Wir freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit!

Mit freundlichen Grüßen  
aus dem  
AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT



Michael Keller  
Geschäftsführer

Telefon (0 61 51) 4 03 – 50 01  
Telefax (0 61 51) 4 03 – 50 09  
info@eke-da.de  
www.agaplesion-elisabethenstift.de



# KARDIOLOGISCHES ZENTRUM MATHILDENHÖHE

Seit dem 01.01.2010 haben sich die Kardiologische Gemeinschaftspraxis (Dr. med. M. Zander und Kollegen) am Alice-Hospital und die Klinik für Innere Medizin des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT – Evangelisches Krankenhaus unter dem Dach des ‚Kardiologischen Zentrums Mathildenhöhe‘ fachlich enger zusammengeschlossen.

Nach einer bereits seit Jahren praktizierten Kooperation auf dem Gebiet der invasiven Kardiologie sieht das neue Konzept eine abgestimmte Versorgung stationärer und ambulanter Patienten mit Herzkrankheiten durch beide Einrichtungen vor.

Die Kardiologische Gemeinschaftspraxis am Alice-Hospital betreibt seit Jahresbeginn neben der fachärztlichen Praxis, dem Herzkatheterlabor und den Belegbetten auch eine Notfalleinheit für Patienten mit akuten Herzschmerzen: die CPU (ChestPainUnit). Für die postinterventionelle Betreuung – insbesondere bei intensivmedizinisch behandlungsbedürftigen Patienten – steht das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT im Rahmen abgestimmter Behandlungswege bereit. Auch bei anderen Patienten mit stationär behandlungsbedürftigen kardialen Erkrankungen soll die räumliche, personelle und apparative Kapazität unseres Hauses genutzt werden.

Kardiologisches Zentrum  
Mathildenhöhe



Das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT wird weiterhin seinen Schwerpunkt in der so genannten nicht-invasiven Versorgung von Herzpatienten haben: Dies betrifft die Betreuung von Patienten auf der Intensivstation ebenso wie die Versorgung von Patienten mit Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmachern und Defibrillatoren.

Die Kardiologische Gemeinschaftspraxis betreibt ferner einen so genannten ‚Ausgelagerten Praxisteil‘ am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT und kann somit auch ein ambulantes Versorgungsangebot vor Ort an gesetzlich versicherte Patienten ma-

## KARDIOLOGISCHES ZENTRUM MATHILDENHÖHE

chen. Darüber hinaus werden die Kollegen der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis beratend (konsiliarisch) am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT tätig werden und auch Vertretungsaufgaben wahrnehmen.

Durch die neue abgestimmte und vertraglich besiegelte Struktur werden die Kräfte in beiden Einrichtungen gebündelt. Dies öffnet auch die Tür für gemeinsame neue Leistungsfelder, z. B. auf dem Gebiet der Herzrhythmusstörungen. Von hohem Interesse ist ferner die Abstimmung von Fort- und Weiterbildungsangeboten einschließlich der Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie.

Geleitet wird das Kardiologische Zentrum Mathildenhöhe von einem Vorstand: Dr. med. Matthias Zander ist der 1. Vorsitzende, Prof. Dr. med. W. Schneider sein Stellvertreter. Daneben gehören dem Vorstand eine Mitarbeiterin der Kardiologi-

schen Gemeinschaftspraxis sowie seitens des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT die Assistentin der Geschäftsführung an.

Das Team der Intensivstation am  
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT



## DARMZENTRUM BESTEHT ZERTIFIZIERUNG

Das 2004 gegründete interdisziplinäre Magen-Darm-Zentrum hat die Zertifizierung und damit die offizielle Anerkennung als Darmzentrum mit den assoziierten Kooperationspartnern erfolgreich abgeschlossen. 2009 wurden alle erforderlichen fachlichen Voraussetzungen (OnkoZert) in einer dreitägigen Begehung kurz vor dem Jahreswechsel überprüft und positiv bewertet.

Aus dem initialen Wunsch der engeren Kooperation zwischen der Abteilung für Viszeral-Chirurgie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Wolfgang Wahl und der Gastroenterologie unter der Leitung von Dr. med. Andreas Große hat sich nach

6-jähriger gemeinsamer Tätigkeit damit ein entscheidender Schritt der fachlichen und strukturellen Zusammenarbeit ergeben. Ein Schwerpunkt der Kooperation ist das kolorektale Carcinom.

Nach einer räumlichen Zusammenführung in einem Stationsbereich, gemeinsamen interdisziplinären Arztzimmern, Besprechungen und ärztlichen Visiten zeigte sich sehr schnell die hohe Effektivität für die Patienten. Die so genannten „langen Wege“ wurden zugunsten einer direkten Informationsübermittlung aufgelöst. Das Pflegepersonal wurde auch interdisziplinär geschult. Gemeinsame Fortbildungen ergänzen das

Spektrum und gestalten die Arbeit auch bei hoher Belastung wesentlich interessanter.

Eine weitere umfassende strukturelle Neuerung wurde durch die ergänzende Vernetzung mit den unterschiedlichen Kooperationspartnern erreicht. So konnten niedergelassene endoskopierende Kollegen bzw. Gastroenterologen genauso wie Radiologen, Onkologen / Hämatologen, Pathologen und Strahlentherapeuten in den Verbund integriert werden.

Zusammenarbeit ist auch mit den nicht all-täglich im Stationsbereich gegenwärtigen Fachdisziplinen wie Psycho-Onkologie und Humangenetik etabliert worden. Alle

## DARMZENTRUM BESTEHT ZERTIFIZIERUNG

Fachbereiche mussten einen umfassenden Anforderungskatalog erfüllen, um die geforderten Qualitätskriterien zu erreichen. Ein Ausbau der personellen Kapazitäten wurde mit Unterstützung des Geschäftsführers Michael Keller realisiert.

Insgesamt wird sehr viel Wert auf einen hohen professionellen Erfahrungsgrad gelegt. Dieses kommt unter anderem der Aus- und Weiterbildung zugute. So kann im Bereich Gastroenterologie bereits die volle Weiterbildung (als sog. Zusatzbezeichnung nach abgeschlossener Facharzt-Ausbildung) absolviert werden. Im „Tumor-Board“ ist es nicht nur den Ko-

operationspartnern, sondern auch den niedergelassenen Ärzten möglich, Patienten mit gastroenterologischen / onkologischen Erkrankungen vorzustellen. So werden Sonographie, CT, MRT, Endoskopie, Endosonographie und histopathologische (mikroskopische) Ergebnisse besprochen.

In einem gemeinsamen Bericht wird unter Kenntnis der bislang vorhandenen Befunde die weitere Diagnostik und Therapie festgelegt und schriftlich fixiert. Dabei wird besonders auf die Einhaltung der Leitlinien der Fachgesellschaften geachtet. Das vermeidet Behandlungsfehler. Erforderliche Nachbehandlungen (z.B. Chemotherapie;

Strahlentherapie etc.) werden empfohlen.

Die wöchentliche Konferenz aller Spezialisten hat bereits 65 mal stattgefunden, so dass von einer fest etablierten Institution gesprochen werden kann.

Ein sehr angenehmer Nebeneffekt ist der Dialog zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Kollegen, die sich sonst nur durch Telefonate kennen. Kleinere Diskussionsrunden („Was würde man hier empfehlen?“) ermöglichen einen persönlichen Erfahrungsaustausch auch außerhalb der offiziellen Konferenz. Damit verbundene Qualitätszirkel überwachen die Behand-

lungsergebnisse. Regelgespräche dienen der ständigen Verbesserung und Abstimmung zwischen den Mitgliedern.

Ein komplettes Angebot an moderner Medizin-Technik ist eine weitere Voraussetzung einer erfolgreichen Zertifizierung. Auch das wurde sogar bis zur Einsicht der medizinischen Geräte-Einweisungen sehr exakt durch die Kommission überprüft. Die Daten werden statistisch in einem eigens etablierten Tumor-Dokumentations-System durch einen Dokumentationsassistent eingepflegt und Haus- bzw. Fachärzte zum weiteren Verlauf regelmäßig befragt. Eine weitere Zusammenarbeit besteht in der

Vernetzung mit dem Hessischen Krebsregister in Frankfurt/Main, da alle Erkrankungen anonymisiert meldepflichtig sind.

Für die Patienten reduziert die genannte Zusammenarbeit unnötige Doppeluntersuchungen. Auch sie werden in einer ständigen anonymisierten Befragung gebeten, sich zur Einschätzung ihrer Zufriedenheit zu äußern. Bei allen Erkrankungen ist eine sehr schnelle zeitliche Abfolge von Diagnostik und Therapie garantiert.

Das Darmzentrum wird den Abschluss des Zertifizierungsverfahrens am 24. März 2010 ab 17.30 Uhr im Elisabethenstift im Rah-

men eines interessanten wissenschaftlichen Vortragsprogramms feiern, wozu wir hiermit gerne einladen möchten.



**Dr. med.  
Andreas Große**  
Darmzentrum  
Sektionsleiter  
Gastroenterologie



**Prof. Dr. med.  
W. Wahl**  
Leiter Darmzentrum  
Chefarzt der Klinik für  
Allg.- und Vizeralchirurgie

## ZENTRALE NOTAUFNAHME

### Verbesserung der Patientenversorgung durch umfangreiche Umbaumaßnahmen und pflegerische Ersteinschätzung als Instrument des Risikomanagements

Die pflegerische Ersteinschätzung nach dem Manchester Triage System (MTS), ursprünglich in Großbritannien entwickelt, ist auf dem Weg zum Standard für deutsche Notaufnahmen und wird aktuell auch AGAPLESION ELISABETHENSTIFT durchgeführt.

Ärzte und Pflegepersonal stehen Tag für Tag Patienten mit einem weit reichenden Spektrum an Beschwerden gegenüber.

Die steigende Anzahl behandlungsbedürftiger Patienten unterschiedlicher Behandlungsprioritäten legt nahe, im Ausland bereits etablierte Triage-Systeme für Notfallambulanzen auch in Deutschland einzuführen.

Vor diesem Hintergrund ist das Projekt „Neuorganisation der Zentralen Notaufnahme“ Anfang 2009 an den Start gegangen. Nach ausgiebiger Explorationsphase wurde das Manchester Triage System (MTS) in unsere Notaufnahme etabliert.

Ziel der Umstellung war es, eine prioritätenorientierte Patientenbehandlung zu ermöglichen und vorhandene Ressourcen effizienter, sicherer und wirtschaftlicher zu

nutzen. Die Steigerung der Patientensicherheit sowie der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit stand dabei im Vordergrund. „Ersteinschätzung“ im Sinne des MTS beschreibt ein Instrument zur Abschätzung der Behandlungsdringlichkeit, mit dem qualifiziert eine Behandlungsreihenfolge in der Notaufnahme festgelegt wird. Sie berücksichtigt die individuellen Sorgen und Beschwerden des Patienten und liefert ein schnell kommunizierbares Ergebnis.

Die „Ersteinschätzung“ wird unmittelbar nach dem Eintreffen des Patienten in der Zentralen Notaufnahme durchgeführt und liefert rasch und zuverlässig eine Aussage

bezüglich der Behandlungspriorität. Exami- nierte Pflegekräfte bekommen einen Stan- dard an die Hand, um ihre (in der Vergan- genheit auf dem Bauchgefühl und auf der Berufserfahrung basierend) geleistete Arbeit zu dokumentieren und rechtlich abzusich- ern. Dadurch wird die MTS zum Instrument der Qualitätssicherung und des Risikoma- nagements.

Das Manchester-Triage-System entstand 1994/95 aus der Zusammenarbeit von Ärz- ten und Pflegekräften der Notaufnahmen von neun Krankenhäusern in Manchester. Diese Manchester Triage Group (MTG) ver- einbarte gemeinsame Nomenklatur und

Definitionen und entwickelte die eigentli- che Triage Methode. Die Ersteinschätzung orientiert sich an Symptomen, nicht wie gewohnt an Diagnosen.

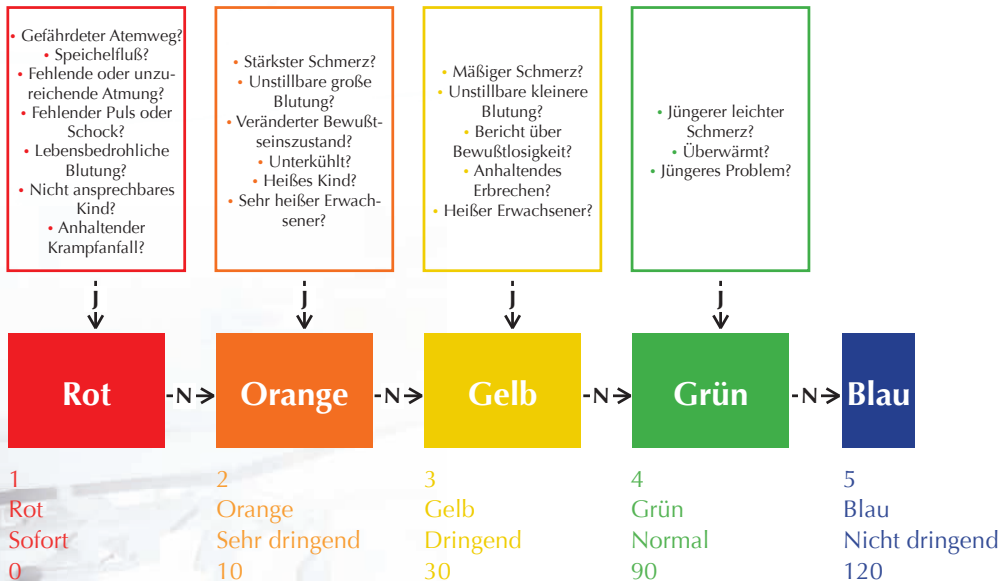
Die Entscheidung für eine Dringlichkeits- stufe wird anhand von „Indikatoren“ gefällt. Insgesamt sind etwa 200 Indikatoren zur Strukturierung und besseren Benutzbarkeit in 50 Präsentationsdiagrammen, z.B. „Tho- raxschmerz“ oder „Kopfverletzung“, zu- sammengefasst. Die Patienten werden je nach Dringlichkeit in eine von 5 farblich unterschiedlichen Gruppen eingeteilt. (Siehe Darstellung auf nächster Seite)  
Die Diagramme orientieren sich an Indi-

katoren wie z.B. „Lebensgefahr“, „Blutver- lust“, „Bewusstsein“, „Temperatur“ und „Krankheitsdauer“.

Ein wesentlicher Indikator zur Festlegung der Dringlichkeit ist die Schmerzeinschät- zung, dadurch wird die Individualität der Patienten berücksichtigt.

Bei der Ersteinschätzung wird das auf die Symptome passende Diagramm ausgewählt und von der höchsten Dringlichkeitsstufe an abgefragt. Der erste zutreffende Indika- tor bestimmt die Dringlichkeitsstufe. Die Ersteinschätzung findet in den ersten 5 Mi- nuten nach Eintreffen statt.

Die nebenstehende Abbildung gibt entspre-



chend der Dringlichkeit / Farbe die maximale Wartezeit bis zum ersten Arztkontakt an. Für die deutschen Anwender werden diese Werte im Deutschen Netzwerk Ersteinschätzung definiert und als Standard für die fachlich korrekte Anwendung des Systems in Deutschland festgelegt.

Die Ersteinschätzung erfolgt EDV-gestützt. Der gesamte Behandlungsprozess wird über ein entsprechendes Raumkonzept abgebildet und ist über dafür speziell angeschaffte Monitore in der gesamten Zentralen Notaufnahme einsehbar. Die Dokumentation der einzelnen Fachabteilungen wird Schritt für Schritt in das Krankenhausinformati-

onsystem übernommen. Ziel ist es, alle erhobenen Daten für den weiteren Behandlungsprozess jederzeit zur Verfügung stellen zu können.

Gleichzeitig mit der Einführung der pflegerischen Ersteinschätzung wurde die Notaufnahme umgebaut mit dem Ziel, sie patientenfreundlicher, serviceorientierter und optimal an die neuen Anforderungen angepasst zu gestalten. Neben einer Ausweitung der Untersuchungs- und Behandlungszimmer wurde eine zentrale Monitoranlage installiert, die an jedem Behandlungsplatz eine optimale Überwachung der Vitalparameter der behandelten Patienten ermöglicht.

Der neu entstandene Anmeldebereich wird durch speziell geschulte Mitarbeiter des Bereiches Service und Empfang besetzt. Durch Auslagerung dieser Tätigkeiten aus dem Bereich der Notaufnahme steht für die Notfallversorgung mehr Personal zur Verfügung.



Dr. med.  
Jens Büttner

Ärztlicher Leiter der  
Zentralen Notaufnahme



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

Kontakt  
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT  
Landgraf-Georg-Str. 100  
64287 Darmstadt

Impressum:  
Herausgeber/Medieninhaber  
Gestaltung  
Bildquellen

Unternehmenskommunikation  
Heiko Depner  
Telefon (0 61 51) 4 03 – 50 05  
Telefax (0 61 51) 4 03 – 50 09

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH  
heart on top design, Katja Abrams  
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH

depner.heiko@eke-da.de  
[www.agaplesion-elisabethenstift.de](http://www.agaplesion-elisabethenstift.de)