

20 Jahre
Golden Helix

Golden Helix Award 2012
für Deutschland, Österreich
und Schweiz

*„Wir bleiben nicht gut,
wenn wir nicht immer besser zu werden trachten.“*

Gottfried Keller



**Golden
Helix
Award**

2012

Verband der
Krankenhausedirektoren
Deutschlands eV



Qualitätswettbewerb für Deutschland, Österreich und Schweiz

„Wir bleiben nicht gut, wenn wir nicht immer besser zu werden trachten.“

Gottfried Keller

Mit dem **Golden Helix Award** werden seit 1992 jährlich Projekte geehrt, die bei gleichzeitiger Begrenzung der Kosten der Erhöhung des Qualitätsstandards im Gesundheitswesen dienen. Die Projekte sollen Nutzen für die Patienten bringen und auf andere Gesundheitseinrichtungen und Organisationen übertragbar sein. Die Ergebnisse und potentiellen Vorteile hängen von der Art des eingereichten Projektes ab. Die Ausgezeichneten können quantitativ belegen, dass durch ihren Ansatz die Versorgungsqualität für die Patienten tatsächlich verbessert wurde.

Es gelten nur zwei Kriterien:



- für die **Ergebnisse** der Arbeit des Projektteams müssen **nachgewiesene Messungen** vorliegen und
- es muss möglich sein, die aufgrund der Arbeit des Projektteams ergriffenen Maßnahmen zu rekonstruieren und zu verallgemeinern.

C/M/S Hasche Sigle

Rechtsanwälte Steuerberater

Der Preis wird im Jahr **2012 zum 20. Mal** ausgeschrieben. Der Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands e. V. (VKD) ruft gemeinsam mit den Sponsoren wieder Teams aus allen Bereichen der öffentlichen oder privaten Einrichtungen des Gesundheitssektors in Deutschland, Österreich und Schweiz zu diesem Wettbewerb auf.



**Bank
für Sozialwirtschaft**

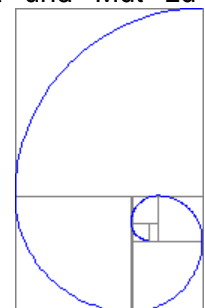
Arthur Bamberger

SIEMENS

Der Anspruch an eine steigende Qualität der Versorgung von Patienten bei zugleich sinkenden Kosten stellt alle Leistungserbringer des Gesundheitssektors immer wieder vor neue Herausforderungen und erfordert Kreativität und Mut zu Neuem – unverzichtbar im Kampf ums Überleben.



Als Symbol für diesen Qualitätspreis wurde die Helix (die Schnecke) gewählt. Die Helix basiert auf dem so genannten "Goldenen Schnitt"; einem mathematischen Verfahren, das sich ad infinitum genau reproduziert. Es ist ein passendes Symbol für Perfektion und einen nie endenden Vorgang.



Überreicht wird der Preis an die Finalisten in Form eines mehr als 150 Millionen Jahre alten Ammoniten. Das Siegerteam erhält gleichzeitig einen Geldbetrag von 5.000 Euro.

Das Bewerbungs- und Auswahlverfahren

Das Team reicht eine max. 8-seitige Projektbeschreibung (deutschsprachig) beim Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands ein. Die Auswahl wird von der Jury in einem dreistufigen Verfahren getroffen.

In dieser Jury sind vertreten:

- ◆ AOK-Bundesverband
- ◆ Bundesärztekammer
- ◆ Bundeskonferenz der Krankenhaus-Manager Österreichs (BUKO) und Karl-Landsteiner-Institut für Krankenhausorganisation
- ◆ Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- ◆ Deutscher Pflegerat (DPR)
- ◆ Die Patientenbeauftragte für Berlin
- ◆ Medizinische Universität Wien
- ◆ Universität Tübingen
- ◆ Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V.
- ◆ Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)



Aus den eingereichten Projekten wählt die unabhängige Jury die Finalisten aus. **Die Auswahl der Finalisten erfolgt anhand eines einheitlichen Bewertungsbogens**, denn die Auswahl ist kein Zufallsprodukt, sondern anhand von nachvollziehbaren Grundsätzen gestaltet.

Der **Bewertungsbogen** umfasst gewichtet die Bereiche:

Qualität der Methode

Ist der Verbesserungsprozess logisch und vollständig dargestellt?

Qualität der Messergebnisse

Wie wird die Qualitätsverbesserung gemessen?

Qualität des Teams

Sind die Klienten des Projektes bekannt und alle relevanten Mitarbeiter involviert gewesen?

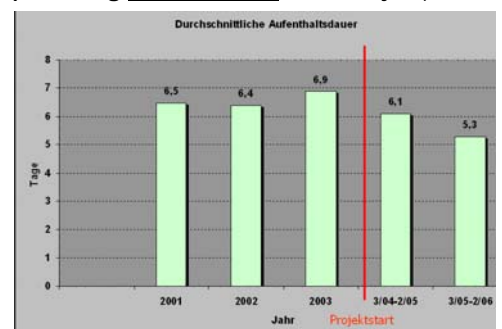
Qualität der Umsetzung

Wie wurde der Lösungsansatz in die tägliche Praxis umgesetzt?

Qualität der Projektverbesserung

Was hat das Projekt bewirkt?

(Messung vor und nach dem Projekt)



Die ausgewählten Finalisten werden von Vertretern der Jury besucht, die sich vor Ort einen Eindruck über das Projekt bilden.

Beim anschließend stattfindenden Wertungstag präsentieren die Teams ihre Projekte vor der gesamten Jury.

Die **Endbewertung (am Wertungstag)** erfolgt in zwei Schritten:

1. Die Jury bewertet das Qualitätsverbesserungsprojekt nach dem Besuch anhand des vorgetragenen Besuchsberichtes.
Diese Wertung fließt zu 50% in das Gesamtergebnis ein.
2. Die Jury bewertet das Projekt erneut nach der Präsentation durch das Team am Wertungstag.
Diese Wertung beeinflusst das Endergebnis ebenfalls zu 50%.



Die Verleihung des Preises und der Urkunden an den Sieger und die Finalisten erfolgt während des 24. Kongresses der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren in Athen im September 2012 durch den Präsidenten des Verbandes der Krankenhausdirektoren, den Vorsitzenden der Jury und die Sponsoren.

Die Information über die Projekte der Finalisten erfolgt in der Fachpresse in Deutschland und Österreich.

Bevor Sie anfangen

Empfehlungen:

- I. Die Unterstützung eines Vorgesetzten suchen, z.B. des Geschäftsführers oder Krankenhausdirektors Ihrer Institution.
- II. Die Aufgabenverteilung im Team festlegen.
- III. Einen genauen Zeitplan für das gesamte Projekt, inkl. der Zwischenschritte, festlegen, denn durch die Aufteilung in Zwischenschritte ist das Projekt leichter zu managen und immer wieder die Messbarkeit der Qualitätsverbesserung zu überprüfen.
- IV. Den erreichten Fortschritt mit der Planung vergleichen.

Empfohlene Vorgehensweise

Ein Projekt für den **Golden Helix Award** zeichnet sich dadurch aus, dass ein strukturierter Plan, der durch Daten belegt ist, zur Problemlösung aufgezeigt wird.

Die Ausgangssituation, die zu dem Projekt geführt hat, muss ebenso messbar sein, wie die Situation nach Abschluss des Projekts. Werden Projekte zur Verbesserung der Qualität methodisch angegangen, ist es einfacher festzustellen, was erreicht wurde. Man kann auf den gewonnenen Erfahrungen aufbauen. Es macht es auch einfacher, diese Erfahrungen mit anderen zu teilen, die eine ähnliche Arbeit im Gesundheitswesen verrichten.

Wir empfehlen, die gängige Methode - den **Qualitätszirkel** - anzuwenden.

Was ist ein Qualitätszirkel?

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, ein Qualitätsverbesserungsprojekt zu entwickeln. Eine verbreitete Methode ist der Qualitätszirkel. Er wurde von einem Vordenker der Qualitätsphilosophie, Dr. Edwards Deming, entwickelt. Dieser Zirkel besteht aus den vier Phasen - Planung - Umsetzung - Überprüfung und Ausführung (Englisch: Plan - Do - Check - Act). Diese Phasen unterteilen sich in Schritte: Drei in der Planung, jeweils einen in der Umsetzung und Überprüfung, sowie zwei in der Ausführung.

Planung ("Plan")

1. *Projekt-/Themenauswahl*
Feststellen, an welcher Stelle Verbesserungen notwendig sind und welche Kriterien angesetzt werden müssen, um eine messbare Qualitätsverbesserung erreichen zu können.
2. *Augenblicklichen Status feststellen*
Analysieren Sie das Problem und finden Sie heraus, woher die Defekte, Verzögerungen etc. stammen. Formulieren Sie die Zielsetzung.
3. *Feststellen der Ursachen, Gegenmaßnahmen ergreifen*
Stellen Sie fest, warum Probleme auftreten und treffen Sie (vorbeugende) Gegenmaßnahmen.



Umsetzung ("Do")

4. *Korrigierende Maßnahmen einleiten*
Durch korrigierende Maßnahmen werden die Hauptursachen des Problems beseitigt. Diese Maßnahmen ergeben sich aus der Analyse und den daraus resultierenden vorgeschlagenen Gegenmaßnahmen.

Überprüfung ("Check")

5. *Effektivität der Gegenmaßnahmen prüfen*
Nach einem definierten Zeitraum sollten Sie Ihre Ergebnisse überprüfen, um festzustellen, ob Ihre Gegenmaßnahmen die gewünschten Auswirkungen haben. Falls Ihre Veränderung keine signifikante Verbesserung gebracht hat, sollten Sie sich fragen, ob Sie die wirkliche Ursache erkannt haben. Wenn die Antwort "Nein" ist, gehen Sie zurück zu Schritt 2. Wenn die Antwort "Ja" ist, gehen Sie zu Schritt 3 und seien Sie genauer bei der Festlegung und Planung von Gegenmaßnahmen. Falls Sie der Ansicht sind, dass die Gegenmaßnahmen nicht richtig ausgeführt wurden, gehen Sie zurück zu Schritt 4.

Durchführung ("Act")

6. *Standardisierung und Überwachung*
Dokumentieren Sie den neuen Prozess, halten Sie daran fest und etablieren Sie ihn, überprüfen Sie regelmäßig die Messbarkeit der Ergebnisse.
7. *Schlussfolgerungen und zukünftige Pläne*
Geben Sie die Erfahrungen, die Sie während dieses Projekts gesammelt haben, weiter. Kommunizieren Sie den Erfolg Ihres Teams und Ihre Pläne für die Zukunft und halten Sie es schriftlich fest.



Dieses Dokument kann die Basis Ihrer Bewerbung für den **Golden Helix Award** sein.

Die Qualitätsverbesserungsprojekte der letzten Jahre kommen aus den verschiedensten Bereichen des Gesundheitssektors und adressieren die unterschiedlichsten Belange. Alle diese Projekte zeichneten sich durch klares Projektmanagement, hohe Zielorientierung und den Willen zur Verbesserung des "Ist-Zustandes" aus.

Zur Geschichte des Golden Helix Award

Der Golden Helix Award hat mit einer nunmehr 19jährigen Geschichte den Rang des ältesten Preises für Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen erreicht.

Der Preis wurde 1992 von der Firma Hewlett-Packard gestiftet, die damit einen ursprünglich europäischen Wettbewerb ins Leben gerufen und bis 1999 alleinig gesponsert hat.

Mit der Preisverleihung 1999 ging nach sieben Jahren die Trägerschaft von Hewlett-Packard zu Ende.

Seit 2000 haben wir als Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands die Schirmherrschaft über den Golden Helix Award übernommen, womit wir unser Verantwortungsbewusstsein für die Qualität im Gesundheitswesen deutlich gemacht haben.

Wir führen diesen Wettbewerb seitdem als deutsch-österreichischen Wettbewerb, seit 2008 ergänzt um Schweiz, für innovative und evidente Qualitätsverbesserungsprojekte jährlich dank der finanziellen Unterstützung der Sponsoringpartner mit viel Engagement für das Anliegen weiter.

◆

Anfangs war es die Firma Agilent Technologies, die sich aus den Messtechnikbereichen von Hewlett-Packard neu firmierte, und bereit war, weiterhin ein Mitsponsoring zu übernehmen. Der Verband der deutschen feinmechanischen und optischen Industrie – heute Spectaris – und der Zentralverband Elektromedizinische Industrie – ZVEI – unterstützten den Wettbewerb in den Jahren 2000 bis 2003. Die Ethicon Products – Johnson & Johnson Medical GmbH förderte unseren Wettbewerb in den Jahren 2004 – 2010.

Seit 2004 ist es vor allem die ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, die unseren Wettbewerb als Vertragspartner begleitet. Seit 2007 sind auch die BfS, Bank für Sozialwirtschaft AG Berlin, die Sozietät CMS Hasche Sigle und Siemens Partner für unser Anliegen geworden.

Herr Arthur Bamberger unterstützt den Wettbewerb seit 2000 persönlich, indem er die Ammoniten zur Verfügung stellt.



C/M/S/ Hasche Sigle
Rechtsanwälte Steuerberater

Arthur Bamberger



**Bank
für Sozialwirtschaft**

SIEMENS

Ohne die Unterstützung der Sponsoren wäre uns die Fortführung dieses wichtigen Anliegens nicht möglich.

Herzlichen Dank dafür auch an dieser Stelle!

Die Sieger-Projekte

- **1993 Individuelle Leistungserfassung
Klinikum rechts der Isar, München**
- **1994 Standardisierung der Dekubitusprophylaxe
Ev. Waldkrankenhaus, Berlin**
- **1995 Interne Qualitätssicherung in der Allgemeinchirurgie
Chirurg. Universitätsklinik, Mainz**
- **1996 Qualitätssicherung und Kostensenkung im Op-/Anästhesiebereich
durch Standardisierung
Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim**
- **1997 Verbesserung der OP-Vorbereitung
Allgemeines Krankenhaus Heidelberg**
- **1998 Mehr Lebensqualität durch reaktivierende Pflege im Langzeitbereich
Pflegeheim der Stadt Wien**
„München, September 1998 „Ein ganz besonderer Tag für das Geriatriezentrum Klosterneuburg“ Mit dem Gewinn des Golden Helix Award wurde der große Einsatz der MitarbeiterInnen in der Altenpflege gewürdigt. Diese Auszeichnung bewirkte eine hohe Motivation im Geriatriezentrum Klosterneuburg. 2006 konnten wir mit dem Projekt „Integration von Palliativ Care auf Langzeitstationen als Finalist eine Auszeichnung heimholen...“ H. Menner und das Team des GZK – aus einem Schreiben 2010
- **1999 Eindämmen der Verbreitung von MRSA
Krankenhaus Floridsdorf / Wien**
- **2000 Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW), Erlangen**
- **2001 Ernährung nach abdominal-chirurgischen Operationen
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Augsburg**
- **2002 Apallic Syndrom Care Unit – Langzeitbetreuung von Patienten mit
appallischem Syndrom
Neurologische Abteilung im Geriatriezentrum Wienerwald/Wien**



Post vom August 2010: „Nun ist es bereits acht Jahre her, dass wir den Golden Helix Award 2002 erringen konnten. Diese Auszeichnung legte den Grundstein für eine Reihe von Qualitätsinitiativen mit dem Ziel, die Betreuung von Menschen im Wachkoma, insbesondere im Langzeitbereich, nachhaltig zu verbessern. Das von uns erarbeitete Modell wurde in den letzten Jahren in mehreren Bundesländern Österreichs übernommen und aktuell arbeiten wir gemeinsam mit dem Österreichischen Normungsinstitut an einer ÖNORM für Wachkomastationen, um ein einheitliches und nachvollziehbares hohes Qualitätsniveau sicherzustellen. All das wäre ohne Golden Helix Award nicht in diesem Ausmaß möglich gewesen.
Dr. Johann Donis und DGKS Anita Steinbach



- **2003 Interdisziplinäre Entwicklung, Implementierung und Evaluierung von Guidelines für die enterale Ernährung Schwerkranker - Krankenhaus Lainz der Stadt Wien**

August 2010: „... Das Projekt ist in unserem Krankenhaus vollständig implementiert und in den Routinebetrieb übergegangen. In den vergangenen Jahren haben sich ... zwei weitere Kreise zum Thema Parenterale Ernährung und Mangelernährung gebildet, die im Sommer 2009 zu einem gesamten Ernährungsteam zusammengeführt wurden. ... „ Oberschwester Lisa Schaffer



- **2004 Verkürzung der Übermittlungsdauer von Arztbriefen stationär behandelter Patienten - Universitätsklinikum Freiburg**



- **2005 Providente perioperative Behandlung - St. Theresien-Krankenhaus Nürnberg**



- **2006 Weaning Protokoll Krankenhaus Hietzing / Wien**

Kurzbericht des Projektleiters
OA Dr. Herbert Haumer vom November 2009

Das Weaningprotokoll ist weiterhin ein fixer Bestandteil der täglichen Routine auf der eigenen Intensivstation. Neue Sedierungskonzepte (Sedierungs- und Schmerzscores), Förderung der Spontanatmung bei ARDS- Patienten und vermehrte Anwendung nicht invasiver Beatmungsformen führen dazu, dass dieses Protokoll als Extubationsprotokoll zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Die kollegiale Führung des Krankenhauses hat der Qualitätskommission den Auftrag erteilt, dieses Konzept auch auf anderen Intensivstationen zu implementieren.

Derzeit erarbeitet eine interdisziplinäre Gruppe, bestehend aus internistischen und anästhesiologischen Intensivmedizinerinnen, ein Konzept zur Früherkennung kritisch Kranker auf Normalstationen. Das Ziel ist, durch rechtzeitige Einleitung adäquater therapeutischer Maßnahmen, eine Aufnahme auf die Intensivstation (Stichwort knappe Ressourcen) zu vermeiden.

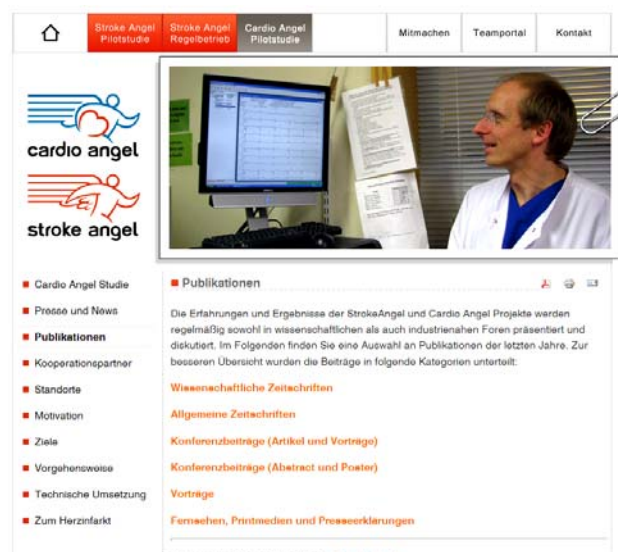




- **2007 Das steirische Herz - Qualitätsentwicklung bei der Betreuung von Patientinnen mit akutem Koronarsyndrom - Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH**

„... Der Erfolg wurde nicht nur als Auszeichnung, sondern auch als Auftrag gesehen. Es wird regelmäßig evaluiert und daran gearbeitet, die Projektergebnisse kontinuierlich zu verbessern, damit das ‚Steirische Herz‘ auch in Zukunft rhythmisch schlägt“ (August 2010)

- **2008 Einsatz mobiler Computing Systeme in der Prähospitalphase der akuten Schlaganfallversorgung (Stroke Angel) - Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale**



Aktuelle Informationen zum Projekt und seiner weiteren Fortsetzung finden Sie im Internet unter www.strokeangel.de



- **2009 Erstmals in der Geschichte des Golden Helix Award ZWEI Gewinner:**



Systematische Ergebnisrückkopplung als QM-Intervention - ein multizentrisches Projekt zur kontinuierlichen Verbesserung des Prozessablaufes, der Behandlungszeiten und der Prognose bei Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt“ - St. Bernward-Krankenhaus Hildesheim

Der zentrale innerklinische Notfallkoordinator - ZINK. Effektive Zusammenarbeit von Rettungsdienst und Klinik für die Verbesserung der Notfallversorgung“ - Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern

- **2010 Integrierte palliativ-medizinische Betreuung / St. Joseph-Stift Dresden**



Wettbewerb 2011

Pressemeldung

Zwei Sieger beim Golden Helix Award 2011:

Die Prozessoptimierte Notaufnahme des Klinikums Frankfurt (Oder) und die Assistierte Peritonealdialyse des Landeskrankenhauses St. Pölten.

Bereits zum 19. Mal hatte der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. mit Unterstützung seiner Sponsoren¹ den Golden Helix Award ausgeschrieben. 25 Teams aus Deutschland, Österreich und der Schweiz hatten sich beworben. Damit ist der Golden Helix Award der älteste und erfolgreichste Wettbewerb zum Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung im deutschsprachigen Raum, wenn nicht gar in Europa. Mit dem Golden Helix Award werden innovative und nachahmungswerte Projekte ausgezeichnet, die relevante Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen erzielen und dies mit Daten und Fakten auch belegen können. Die Preisverleihung fand anlässlich der FIRST JOINT EUROPEAN HOSPITAL CONFERENCE im Rahmen des 24. Deutschen Krankentages am 18. November 2011 in Düsseldorf statt.

Aus der Vielzahl der eingesandten Projektideen, von der Einrichtung neuer QM-Strukturen bis zu konkreten Qualitätsverbesserungsprojekten in der Schmerztherapie oder der

¹ ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, Bfs Bank für Sozialwirtschaft, Sozietät cms Hasche Sigle und Siemens Deutschland

Versorgung von Patienten mit bestimmten Erkrankungen, filterte die zehnköpfige, unabhängige Jury zwei Finalisten heraus, die hinsichtlich des Innovationsgehalts, des Engagements der Projektmitglieder, der Übertragbarkeit auf andere Gesundheitseinrichtungen und des Bedarfs an Qualitätsverbesserung aus der Menge der anderen guten und anregenden Bewerbungen hervorragten. Diese beiden Projekte aus dem Klinikum Frankfurt (Oder) und aus dem Landeskrankenhaus St. Pölten wurden anschließend von Jurymitgliedern besucht.

Das Projekt „Home Care Peritonealdialyse“ des Landeskrankenhauses St. Pölten

Das multiprofessionelle Projektteam der 1. Medizinischen Abteilung Dialyse des Landeskrankenhauses St. Pölten hatte sich 2007 die Schließung der Versorgungslücke für schwerstkranken Patienten zwischen einer Zentrumshämodialyse und einer peritonealen Heimdialyse vorgenommen, Patienten also, denen der weite Weg zum Dialysezentrum nicht mehr zugemutet werden kann, die andererseits zu Hause aber auch nicht mehr allein mit den Qualitätsanforderungen der peritonealen Dialyse zurechtkamen. Diesen Patienten konnte durch das Angebot einer assistierten Peritonealdialyse geholfen werden, bei dem abwechselnd neun MitarbeiterInnen des Dialysezentrums entweder zweimal oder einmal am Tag die Patienten zu Hause aufsuchten,

**HOMECARE PROJEKT
LK St Pölten**

- „Ziel dieses Projektes ist durch entsprechende unterstützende Maßnahmen die Nierenersatztherapie für gebrechliche und schwerkranke Patienten in häuslicher Umgebung in Form einer Peritonealdialyse in ihrer automatisierten Form durchzuführen.“
- Dies gilt für Patienten ohne täglich verfügbaren Angehörige, die körperlich und mental in der Lage sind, eine APD Behandlung durchzuführen und sich dazu bereit erklären.
- Die Behandlung wird durch hochqualifiziertes Personal vor Ort durchgeführt

**assistierte automatisierte
Peritonealdialyse aAPD**

Peritonealdialyse Prinzip
CAPD - mit Doppelbeutel

Cycler

am Tag die Patienten zu Hause aufsuchten, sie und ihre Angehörigen einwiesen und die Qualität kontrollierten. Auch wenn erst Erfahrungen mit zwölf Patienten vorliegen, lässt sich erkennen, dass die Patienten die erfahrenen Erleichterungen außerordentlich schätzten – die Alternative für sie wäre ja eine häufigere stationäre Aufnahme - und dass die Kosten sogar unter denen der bisherigen Versorgung lagen. Lediglich die noch ausstehende Finanzierungsregelung für einen flächendeckenden Routineeinsatz – während der Projektlaufzeit übernahm das Landeskrankenhauses noch die Finanzierung seiner Mitarbeiterinnen -

verhindert zur Zeit die weitere Verbreitung dieses Versorgungsangebots. Die alternde Bevölkerung wird dieses notwendig machen, Interessenten sind bereits vorhanden.

Das Projekt „Medizinische und ökonomische Prozessoptimierung in der Notaufnahme durch IT-gestützte Behandlungspfade und einer Ersteinschätzung in einem integrierten System“ des Klinikums Frankfurt (Oder)

Die über Jahre hinweg erhebliche Zunahme von Patienten, darunter viele, die nicht in die Notaufnahme eines Klinikums gehören, machte eine Neuorganisation der Zentralen Notaufnahme des Klinikums Frankfurt (Oder) zur Erhaltung und gezielten Verbesserung der Versorgungsqualität zwingend notwendig.

**Klinikum
FRANKFURT (ODER)**

Problematik: ungefilterte Patienten

50% nicht akut behandlungsbedürftige Patienten
69 % Selbsteinweiser



der steinige Weg zum Erfolg...

- Etablierung einer Ersteinschätzung
- Entwicklung und Einführung neuer Software
- zusätzliche Dokumentation
- neue medizinische Ablaufstrukturen
- neue Gerätetechnik
- Qualitätsmanagement
- Dienstplanumstellung
- Kommunikationsstruktur
- Fallbesprechung, CIRS



Eine korrekte Bewertung der Dringlichkeit und der Fachbereichszuordnung der Notfälle, ein schnellerer und planbarer Durchlauf der Patienten durch die Notaufnahme (Ziel: max. drei Stunden im Median), eine Transparenz der Wartezeiten für eine nachhaltige Steuerung, die zeitgerechte Organisation der Fachgebietskonsile und die Bereitstellung von internen und externen Behandlungspfaden waren u.a. die Ziele, die sich das interdisziplinäre und multiprofessionelle Team vornahm.

Die Basis der Problemlösung bildet eine flexible Informationstechnik, mit deren Hilfe die – in den Anfängen zunächst zahlreichen - Wünsche der Teammitglieder kurzfristig umgesetzt werden konnten. Nicht die IT bestimmte das Tempo der Qualitätsverbesserung sondern die Mitarbeiter der Notaufnahme. Dass sich dabei auch das Umfeld der Zentralen Notaufnahme (Klinikaufnahme, Fachabteilungen) mitändern musste, versteht sich von selbst und das erforderte ein spezielles Change Management. Der Erfolg der Zielerreichung lässt sich an der Verkürzung der Verweilzeit in der Notaufnahme, der Korrektheit der Fachbereichszugehörigkeit und an der Zufriedenheit und gewonnenen Sicherheit der Mitarbeiter der Notaufnahme ablesen. Die Problemlösung lässt sich in ihren Grundzügen gut auf andere Notaufnahmen übertragen.

Die Entscheidung der Jury 2011

Knappe Entscheidungen zu fällen, gehört fast zum Alltag der Golden Helix Jury, doch diesmal war die Sachlage besonders schwierig. Beide Projektteams packten wichtige, offene Versorgungsthemen an, bei beiden ist das Engagement der berufsgruppen- und fachgebietsübergreifenden Projektteams der Garant für den Erfolg, bei beiden stehen die Patienten im Zentrum einer sektorenübergreifenden Versorgung und beide verbessern die Berufszufriedenheit der Mitarbeiter. Nachdem auch die Beherrschung des technischen Handwerkszeugs des Qualitätsmanagements keine erkennbaren Unterschiede aufwies, entschloss sich die Jury den Golden Helix im Jahr 2011 zu teilen. Sie verknüpft damit die Hoffnung, dass beide Projekte sich verstetigen und anderen Gesundheitseinrichtungen als Vorbild gelten.

Weitere Informationen zu den Finalisten des Jahres 2011 und zu den früheren Gewinnern des Golden Helix Award finden sich auf der Webseite des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands (www.vkd-online.de).

Die Vorbereitungen für den Wettbewerb des Golden Helix Preis 2012 – die 20. Jubiläumsausschreibung - laufen demnächst an. Genauere Informationen sind ebenfalls über die Webseite des VKD erhältlich.

Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann
 Jury-Vorsitzender, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung
 der Universität Tübingen



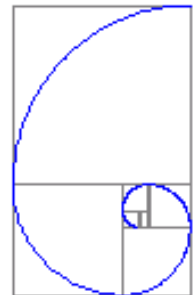
Teilnahmebedingungen für das Jahr 2012

- Teilnahmeberechtigt sind alle Personen oder Teams, die in Deutschland, Österreich oder der Schweiz in einer privaten oder öffentlichen Einrichtung des Gesundheitswesens tätig sind. Beraterfirmen oder Zulieferer können nicht teilnehmen.
- Mitglieder der Jury des **Golden Helix Award** können keine Projekte einreichen.
- Der Einsendeschluss für den **Golden Helix Award 2012** ist der **1. Mai** (Datum Poststempel oder Maileingang).
- Das Organisationsteam des **Golden Helix Award** wird die eingereichten Unterlagen sorgfältig aufbewahren und schützen. Eine Rückgabe ist nicht vorgesehen.
- Jurymitglieder können einen Besuch beim Einreicher vor Ort vornehmen.
- Die Finalisten präsentieren ihr Projekt zum Wertungstag im September 2012 in Berlin ..
- Die Entscheidung der Jury ist in allen Angelegenheiten endgültig. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.
- Teilnehmer können ein oder mehrere Projekte für den **Golden Helix Award** einreichen.
- Projekte können in späteren Jahren erneut eingereicht werden, wenn bedeutende Fortschritte gemacht wurden.
- Eingereichte Projekte dürfen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften und im Internet veröffentlicht werden.

Bewerbung

Möglicherweise hat dieser Bericht Ihr Interesse geweckt und Sie möchten ein Qualitätsverbesserungsprojekt für den **Golden Helix Award** einreichen.

Dazu nutzen Sie das Antragsformular, das Sie auf der nebenstehenden Seite finden und richten es bitte bis zum **1. Mai 2012** (Datum Poststempel) an den Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD),
Oranienburger Strasse 17,
10178 Berlin,
Fax 0 30 / 28 88 59 - 15,
Email: vkdqs@vkd-online.de.



Bitte legen Sie dem **Antrag** das ausgefüllte Formular **Kurzbericht** (Projektzusammenfassung von einer Seite) bei und reichen Sie eine detaillierte deutschsprachige **Projektbeschreibung** von **maximal acht Seiten** mit allen relevanten Daten, z.B. Grafiken und/oder Auswertungen ein. Denken Sie bitte daran, dass die Jury Ihr Projekt und Ihr Haus nicht kennt und präsentieren Sie sich dementsprechend. Den Inhalt des Beurteilungsbogens der Jury haben wir Ihnen auf Seite 2 dieses Heftes zur Kenntnis gegeben.

Besonders wichtig: Aussagen und Nachweise zur Messung der Qualitätsverbesserung!

Die Einreichung sollte auf postalischem Weg (13 Exemplare) und zusätzlich per E - Mail erfolgen. Die Übermittlung per Fax wird auch aus Gründen der Lesbarkeit nicht anerkannt.

ECCLESIA

Versicherungsdienst
GmbH

CMS Hasche Sigle

Rechtsanwälte Steuerberater

Arthur Baumberger



**Bank
für Sozialwirtschaft**

SIEMENS