



Golden Helix Award 2011
für Deutschland, Österreich
und Schweiz

**„NICHT WEIL DIE DINGE UNERREICHBAR SIND,
WAGEN WIR SIE NICHT.**

**WEIL WIR SIE NICHT WAGEN,
BLEIBEN SIE UNERREICHBAR.“**

LUCIUS A. SENECA



**Golden
Helix
Award**

2011

Verband der
Krankenhausedirektoren
Deutschlands eV



Qualitätswettbewerb für Deutschland, Österreich und Schweiz

„Nicht weil die Dinge unerreichbar sind, wagen wir sie nicht. Weil wir sie nicht wagen, bleiben sie unerreichbar.“

Lucius A. Seneca

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.



Der Preis wird im Jahr **2011 zum 19. 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**

C/M/S Hasche Sigle
Rechtsanwälte Steuerberater

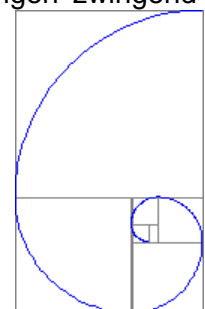
Arthur Bamberger

SIEMENS



Die Gesundheitsreformen und Gesetzgebungen der letzten und kommenden Jahre stellen alle Leistungserbringer des Gesundheitssektors gleichermaßen vor Herausforderungen, die immer wieder neue Ideen und neue Lösungen zwingend erfordern. Der Anspruch an eine steigende Qualität der Versorgung bei zugleich sinkenden Kosten der Leistungserbringung 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 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)
- ◆ Universität Tübingen
- ◆ Medizinische Universität Wien
- ◆ 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 Beurteilungsbogens**, denn die Auswahl soll kein Zufallsprodukt sein, sondern anhand von nachvollziehbaren Grundsätzen gestaltet werden.

Der **Beurteilungsbogen** umfasst 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?

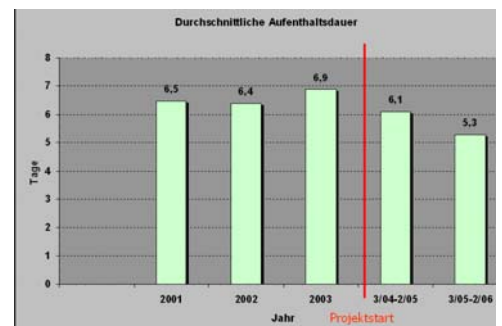
Qualität der Umsetzung

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 **34. Deutschen Krankenhaustages am 18. November 2011** 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 18jährigen 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 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.

Seit 2004 sind die ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH und die Ethicon Products – Johnson & Johnson Medical GmbH (bis 2010) unsere Vertragspartner. In den letzten Jahren haben sich auch die BfS, Bank für Sozialwirtschaft AG Berlin, die Sozietät CMS Hasche Sigle und Siemens zur Unterstützung unseres Wettbewerbs als Sponsor bereit erklärt. Herr Arthur Bamberger unterstützt den Wettbewerb seit 2000 persönlich, indem er die Ammoniten zur Verfügung stellt.



Arthur Bamberger

C/M/S/ Hasche Sigle

Rechtsanwälte Steuerberater



**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**



- **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“ - Westfal-Klinikum Kaiserslautern

Wettbewerb 2010

Pressemeldung

Im September 2010 vergab der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., unterstützt von fünf Sponsoren¹, zum 18. Mal den Golden Helix Award für ein innovatives und nachahmenswertes Qualitätsmanagement-Projekt, das auch belegen kann, dass die Qualität wirklich verbessert wurde. 16 Teams aus Deutschland, Österreich und der Schweiz hatten sich mit ihren Projekten dem Wettbewerb gestellt, drei davon schafften es ins Finale und eines erhielt vor großem Auditorium den Gewinner-Ammoniten auf dem 23. Kongress der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren in Zürich.

Die drei Finalisten des Jahres 2010 waren die Projekte:

- „Effektives Kontrollsystem für höchste Therapiesicherheit bei Tumorpatienten“ der Sektion Klinische Forschung des Universitätsklinikums Freiburg,
- „Integrierte palliativ-medizinische Betreuung“ des St. Joseph-Stifts in Dresden und
- „Safe Surgery Saves Lives - erfolgreiche Einführung eines Standards“ der Klinik für Wiederherstellungschirurgie des Universitätsspitals in Zürich.

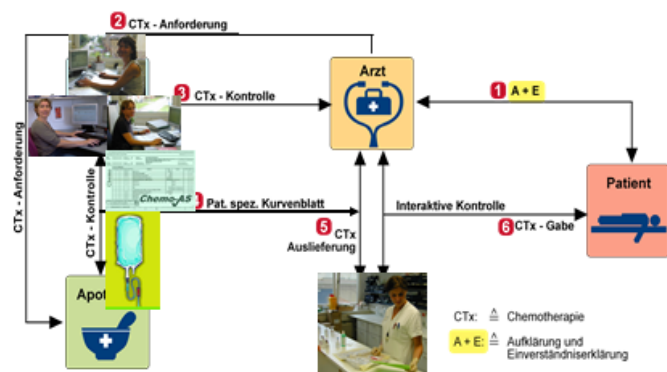
Die Jury, in der u.a. Vertreter der Ärzteschaft, der Krankenhausdirektoren, der Krankenhausgesellschaft, der Krankenversicherungen, der Pflegeberufe und der Wissenschaft aus Österreich und Deutschland tätig sind, fand bei ihren Besuchen vor Ort hochmotivierte, multiprofessionelle und interdisziplinäre Teams, die überzeugende Belege für die alte QM-Weisheit bereit hielten, dass nicht die gute Qualität sondern die schlechte Qualität das meiste Geld kostet.

Die breite Palette an Lösungen der drei Finalisten: „gelebte Kontrolle“, „gelebte Patientennähe“ und „gelebte Checkliste“ spiegelt erneut die vielen Möglichkeiten der Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen wider.

Das Projekt „Effektives Kontrollsystem für höchste Therapiesicherheit bei Tumorpatienten“ aus Freiburg



CTx-Bestellung/-Kontrolle via elektronisches Chemotherapie-Anforderungssystem: Chemo-AS



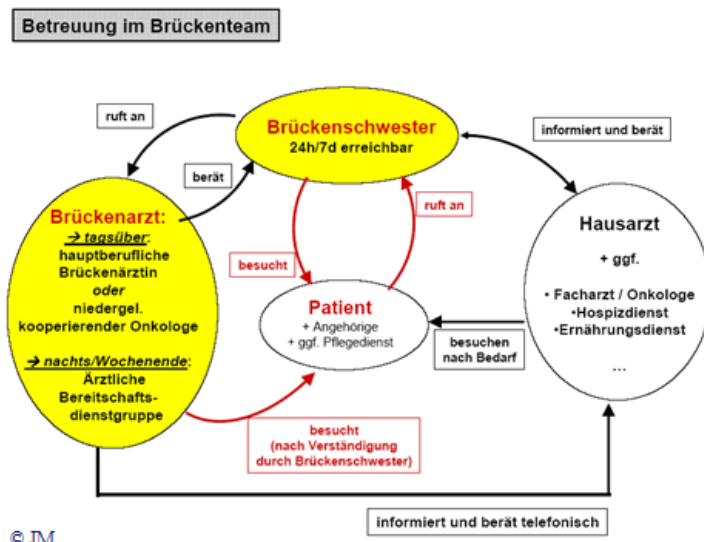
Durch die Einrichtung einer multidisziplinären Kontrolleinheit, die Umsetzung von Behandlungsleitlinien für eine Vielzahl detaillierter Protokolle, zusätzliche Verfahrensanweisungen, den Einsatz von Informationstechnologie und die stetige Fortbildung der Mitarbeiter – kurz den Aufbau einer ausgeprägten Sicherheitskultur – gelingt es der Sektion Klinische Forschung die Fehler bei der ärztlichen Bestellung von Zytostatika von 4,2% auf 1,9% und die daraus resultierenden

unerwünschten Wirkungen erheblich zu reduzieren. Besonders beachtenswert ist, dass diese Verbesserung auch noch nach drei Jahren den Patienten zugute kommt.

¹ ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, Ethicon - Johnson & Johnson Medical Products, Bfs - Bank für Sozialwirtschaft, Sozietät cms Hasche Sigle, Siemens Deutschland

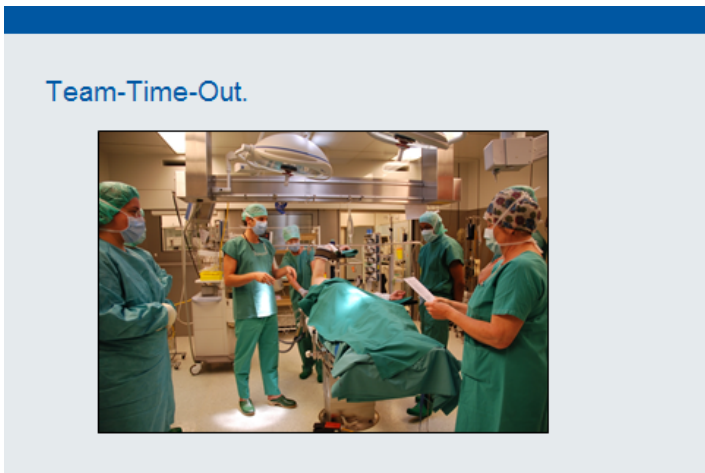
Das Projekt „Integrierte palliativ-medizinische Betreuung“ aus Dresden

Beginnen wurde das Projekt im Rahmen eines Integrierten Versorgungsvertrags zur ambulanten palliativ-medizinischen Betreuung (Brücken-Team) und weiteren Aufschwung bekam es 2007 durch den deutschen Gesetzgeber, der allen Versicherten einen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung zugestand. Ziel des Dresdner Projektes war es, durch eine qualifizierte palliativ-medizinische Betreuung, Förderung und Koordinierung der Versorgungsbereiche übergreifenden Zusammenarbeit und Unterstützung der Angehörigen Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen und den Verbleib der Patienten im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Durch den Einsatz einer Vielzahl qualitätssichernder Maßnahmen einschließlich des Aufbaus eines fachlich und menschlich qualifizierten Mitarbeiterstabes und eines exzellenten Fallmanagements konnte 80% der durch das Brückenteam betreuten Menschen der Wunsch erfüllt werden, zu Hause zu sterben.



Das Projekt „Safe Surgery Saves Lives - erfolgreiche Einführung eines Standards“ aus Zürich

2007 startete die Weltgesundheitsorganisation ihre Kampagne „Safe Surgery Saves Lives“, die auf die Sicherheit der Patienten in den Operationssälen abstellt. Patienten- und Seitenverwechslungen, Zurücklassen von Gegenständen, fehlende Berücksichtigung mitgebrachter Risiken, Unvollständigkeit der Unterlagen etc. sind im Operationssaal häufiger als angenommen und können zu Schäden bei Patienten führen, von denen die Hälfte als vermeidbar gilt. Ein umfassendes Maßnahmenbündel, zu dem das präoperative checklistenbasierte Team-Time-Out, das postoperative Sign-Out, die Op-Transferliste und die standardisierte Markierung der Op-Stelle gehören, wurde eingeführt und mit Leben erfüllt. Besonders bemerkenswert ist dabei, dass die neuen organisatorischen Verfahren durch ein Human Factor Training der Mitarbeiter ergänzt wurde. Im Vorher/Nachher-Vergleich konnten die Projektmitglieder zeigen, dass durch die eingesetzten Maßnahmen bleibende Schäden ganz verhindert und die Schäden, die zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes führten, halbiert wurden.



UniversitätsSpital Zürich 15.10.2010 Seite 11

Die Entscheidung der Jury 2010

- **Integrierte palliativmedizinische Betreuung in Dresden - Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden**



Preisverleihung 9. September 2010 in Zürich

Alle drei Finalisten können stolz auf ihre Projekte und die erzielten Erfolge sein, alle hätten den Golden Helix Award 2010 verdient, aber nur einer kann ihn bekommen. Die Jury hat sich nach langen Diskussionen für das Projekt „Integrierte palliativ-medizinische Betreuung“ aus Dresden wegen seiner Vorbildfunktion für die in unseren Ländern sich entwickelnde palliative Versorgung entschieden. Das Dresdner Projekt und seine Mitarbeiter haben die Messlatte für alle nachfolgenden palliativen Versorgungsvorhaben sehr hoch gelegt.

Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann
Jury-Vorsitzender, Universität Tübingen



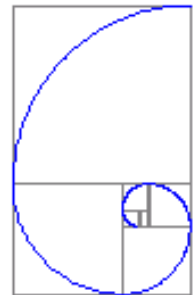
Teilnahmebedingungen für das Jahr 2011

- 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 2011** ist der **1. Juli**. (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 am 28. Oktober 2011 in Berlin oder Wien.
- 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. Juli 2011** (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.



Arthur Bamberger

C/M/S/ Hasche Sigle
Rechtsanwälte Steuerberater



**Bank
für Sozialwirtschaft**

SIEMENS