

1 Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Bericht der Jahre 2016 bis 2020 unserer Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin Campus Charité Mitte und Campus Virchow-Klinikum stellt bereits zum dritten Mal die Entwicklung der Leistungen über einen Zeitraum von fünf Jahren dar. Die Klinik füllt das gesamte Spektrum des Fachgebiets in der klinischen Krankenversorgung mit Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, Palliativmedizin und Telemedizin aus und nimmt national und international einen Spitzenplatz in der Forschung und in der Lehre ein.

In unserem Leitbild haben wir uns zu höchster Qualität nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und zur kontinuierlichen Verbesserung in den inzwischen fünf etablierten Säulen unseres Faches verpflichtet. Zusätzlich kam in den Jahren 2017 bis 2020 die Telemedizin als sechste Säule hinzu. Als Ziel haben wir uns die größtmögliche Patientensicherheit und -zufriedenheit vorgegeben. Mit großem Aufwand werden deshalb die eigenen Standard Operating Procedures seit 2003 weiterentwickelt, die kontinuierlich webbasiert aktualisiert werden. Die Klinik wird an beiden Campi regelmäßig Zertifizierungsaudits unterzogen und wurde seit 2018 nach DIN ISO 9001:2015 rezertifiziert. In den Zeiten mit zunehmend schwierigeren strukturellen Rahmenbedingungen setzen wir uns täglich die höchsten Qualitätskriterien, um die Sicherheit unserer Patient*innen zu gewährleisten. In diesem Sinne wenden wir die WHO-Checkliste an und sind der „Vienna Declaration“ der ESCIM zur Patientensicherheit auf Intensivstationen sowie der „Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology“ der ESA verpflichtet. Seit 2017 arbeiten wir in enger und kollegialer Vernetzung mit Kliniken verschiedener Regionen telemedizinisch intensivstationär nach Qualitätsindikatoren der DIVI zusammen. Dieses Konzept konnte im März 2020 – mit dem Ausbruch der Pandemie durch das Coronavirus – exzellent in SAVE-Berlin@COVID-19 integriert werden. Damit erfolgte eine Steuerung der Ressourcen im Land Berlin zusammen mit der Berliner Feuerwehr, wodurch eine Überlastung des Gesundheitssystems vermieden werden konnte.

Die Forschungsabteilung der Klinik ist in mehrere Forschungsgruppen strukturiert, wobei wir eine Translation experimenteller Grundlagenforschung in patientenorientierte, klinische Forschung anstreben. Dazu wurden bereits mehrere W1- und W2-Stiftungsprofessuren eingeworben. Die W1-Professur wurde im Einstein Center of Digital Future etabliert und hat mit dazu beigetragen, den Schwerpunkt Data Science an der Charité nachhaltiger zu etablieren. Inzwischen erfolgte verschiedene Rufe dieser W1 Professur auf Data Science und Medizininformatik, der letzte Ruf kam aus der Charité - Universitätsmedizin Berlin. Neben den Professuren wurden in Kooperation mit Prof. Dragun und verschiedenen Professor*innen der Charité - u.a. auch unserer Klinik durch Prof. Spies - ein DFG gefördertes Programm in Zusammenarbeit mit dem BIH eingeworben. Darüber konnten verschiedene (Digital) Clinician Scientists Positionen durch unsere Nachwuchswissenschaftler*innen eingeworben werden. Unsere Forschungsleistungen messen wir aufgrund Charité-interner Vorgaben über den Impact-Factor unserer Publikationsleistungen und über die Summe der eingeworbenen Drittmittel.

In der Lehre konnten wir uns in Bezug auf den Modellstudiengang weiter entwickeln und praxisorientierte Lehrformate integrieren. Außerdem konnten wir wichtige nationale und internationale Vernetzungen unserer LOOOP Plattform erreichen. Mehrere Preise in der Lehre konnten eingeworben werden. Sie zielen hauptsächlich darauf ab, die Integration der täglich immer mehr fragmentierten Arbeitsschritte an den Schnittstellen zu verbessern. Das bedeutet neben der interdisziplinären Kooperation auch die Kooperation mit der Pflege und weiteren Gesundheitsfachberufen. Bedeutend erscheinen uns durch die Pandemie bedingt mangelnden Präsensveranstaltungen, deren Auswirkungen uns sicher in der täglichen Praxis und der Risikokommunikation noch viele Jahre nachhaltig begleiten werden und für große Herausforderungen stellen könnten.

Im Management wurden wir besonders durch den Umzug in den Neubau am CCM im Jahr 2017, die Verlagerung der Neurochirurgie an den CCM im selben Jahr, den Umzug der Kardiochirurgie an den CVK 2018, die Etablierung einer W3-Professur für Kardioanästhesiologie und Kardiointensivmedizin im neu gegründeten Herzzentrum von DHZB und Charité im Jahr 2020 und das gesamte Jahr 2020 durch die Coronapandemie gefordert. Letztere hat die ständige Anpassung an das aktuelle Geschehen und die Allozierung vieler Bereiche im Rahmen des Crisis Resource Managements erfordert, insbesondere in unserer Klinik, die als einzige sich ständig zwischen maximaler beanspruchender Covid-Behandlung (Intensivbetten 204i CCK, Intubationsteams, Rettungsstellen etc) sowie regulärer Notfallbehandlung im OP bewegen musste. So konnten Patienten*innen sicher behandelt und Mitarbeiter*innen geschützt werden. Dies hat eine Vielzahl von Abstimmungsprozessen vorausgesetzt, die immer noch Zeit und besonders Gelassenheit erfordern.

2 Über die Klinik

Die Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin (CCM/CVK) ist seit 1. Oktober 2005 campusübergreifend an den Standorten Campus Charité Mitte (CCM) und Campus Virchow-Klinikum (CVK) organisiert. Die Schwerpunktbereiche sind alle gängigen Narkoseverfahren, die Intensiv-, Notfall- und Palliativmedizin sowie die Schmerztherapie. Insgesamt sind dabei mehr als 300 hoch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte für jährlich rund 60.000 Patientinnen und Patienten im Einsatz. Es werden ca. 45.000 Anästhesien pro Jahr durchgeführt. Auf insgesamt sechs Intensivstationen werden vital bedrohte Patienten/Patientinnen behandelt. Zum Verantwortungsbereich der Klinik gehört darüber hinaus die interdisziplinäre Notfallversorgung in den Rettungsstellen und im präklinischen Rettungsdienst.

Chronische Schmerzpatienten/Schmerzpatientinnen werden in zwei interdisziplinären, multiprofessionellen Schmerzambulanzen versorgt. Der palliativmedizinische Konsildienst umsorgt alle Patienten/Patientinnen, bei denen keine Aussicht auf Heilung besteht.

Die Klinik sieht sich mit ihrem Leitbild sowohl der humanitären Tradition als auch der ständigen Weiterentwicklung und Verbesserung verpflichtet. Alle gängigen Behandlungsverfahren werden auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft mit einem Höchstmaß an Sicherheit durchgeführt. Seit 2006 findet in der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin regelmäßig ein zertifiziertes Qualitätsmanagement in den Bereichen Krankenversorgung, Forschung und Lehre statt.

Die Klinik widmet sich der patientenzentrierten Forschung, die von der Grundlagenforschung über die klinische Forschung bis in den Bereich der Versorgungsforschung reicht. Bei der studentischen Evaluation der Lehre in allen Kliniken der Charité erreicht die Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin seit Jahren einen der vorderen Plätze.

2.1 Leitbild der Klinik

Das Selbstverständnis der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin spiegelt sich in ihrem Leitbild wider. Das Leitbild wurde erstmals 2006 durch die ärztlichen Mitarbeiter*innen der Klinik formuliert. Seither wird das Leitbild in den mindestens einmal jährlich stattfindenden Klinikversammlungen den Mitarbeitern*innen vorgestellt und bestätigt. Im Jahr 2017 wurde es in einem Delphi-Verfahren um die explizite Nennung der Palliativmedizin ergänzt.

Leitbild der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin

Campus Virchow-Klinikum –Campus Charité Mitte

Wir fühlen uns der langen humanitären Tradition der Charité verpflichtet.

*Als moderne und innovative Universitätsklinik verpflichten wir uns zu höchster Qualität in Krankenversorgung, Forschung und Lehre in den Säulen unseres Faches Anästhesiologie:
der Anästhesie, der Intensivmedizin, der Schmerztherapie
der Palliativmedizin und der Notfallmedizin.*

Unser Ziel ist die Patientensicherheit und -zufriedenheit.

*Wir beziehen die Patienten*innen in die Therapieentscheidungen mit ein.*

*Wir wollen jede*n Mitarbeiter*in gleichermaßen respektieren und motivieren, zuverlässig sein und transparent kommunizieren.*

Wir wollen in einem Umfeld arbeiten, in dem sich alle anerkannt und geschätzt fühlen.

Wir setzen in nationaler und internationaler Kooperation Maßstäbe durch einen hohen pflegerischen und medizinischen Qualitätsstandard. In Zusammenarbeit mit anderen Kliniken erreichen wir so eine optimale Krankenversorgung.

*Wir behandeln unsere Patienten*innen entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft und forschen, um die Grundlagen zu evaluieren und die Behandlung kontinuierlich zu verbessern.*

*Wir wollen die Ausbildung unserer Mitarbeiter*innen und Studierenden durch Gestaltung und Umsetzung moderner Lehr-, Fort- und Weiterbildungskonzepte fortwährend optimieren.*

Wir verpflichten uns, kritikfähig zu bleiben und uns an diesem Leitbild messen zu lassen.

2.2 Organisationsstruktur der Klinik

2.2.1 Organigramm CVK

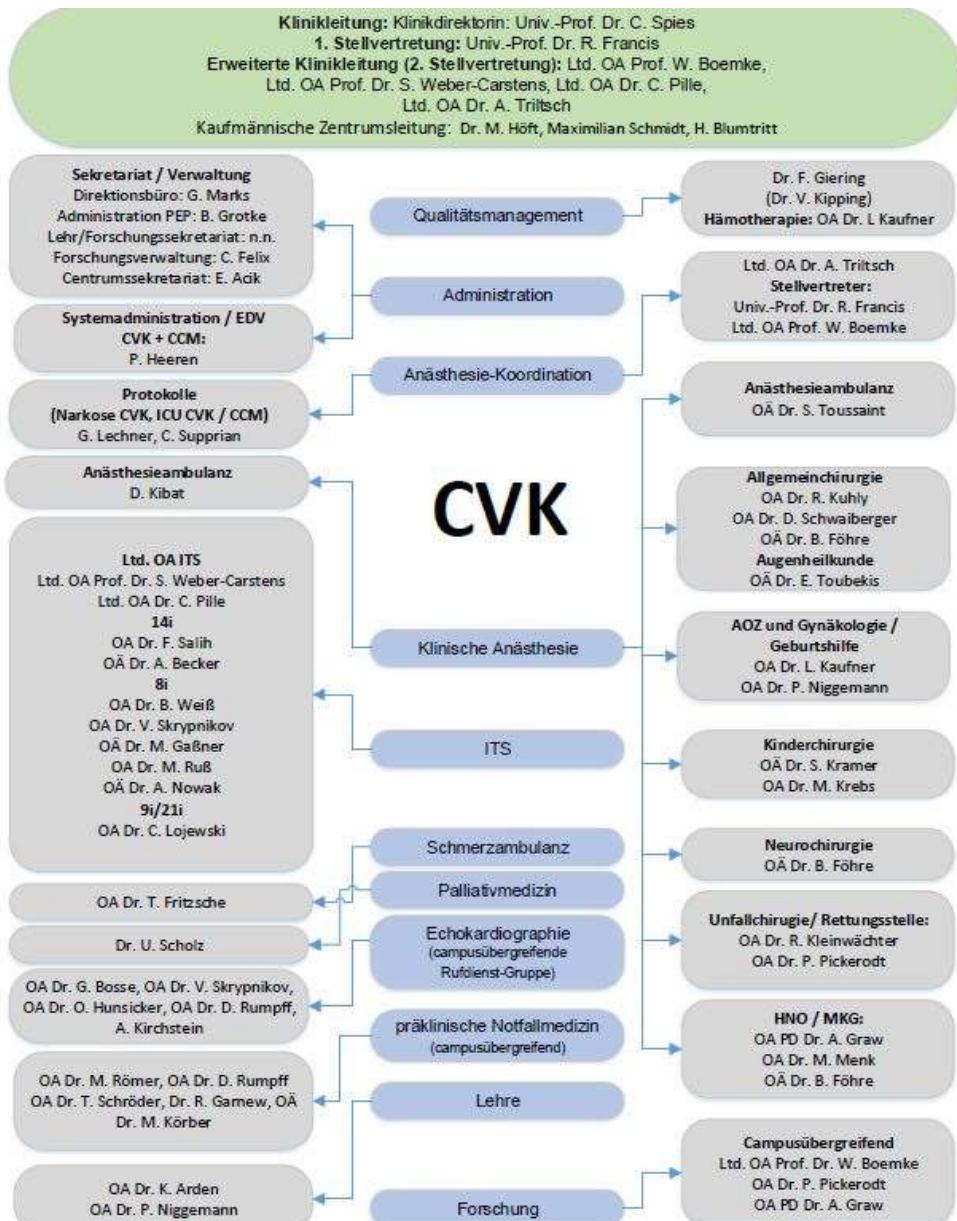


Abbildung 1: Organigramm CVK, Stand 23.02.2021

2.2.2 Organigramm CCM

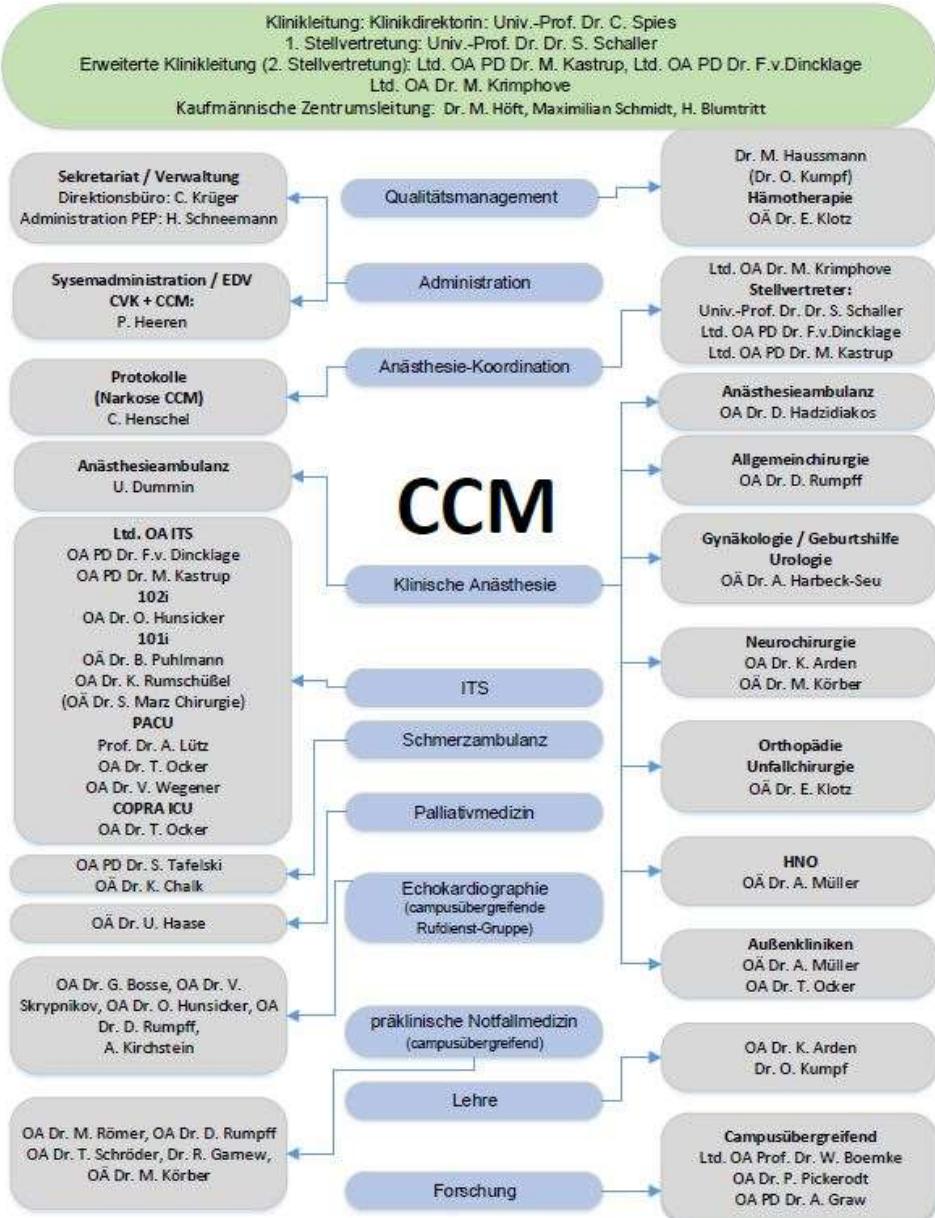


Abbildung 2: Organigramm CCM. Stand 23.02.2021

3 Mitarbeiter*innen



Mitarbeiterfoto KAI am CVK 2017



Mitarbeiterfoto KAI am CCM 2017

3.1 Klinikleitung

3.1.1 Ärztliche Klinik- und Zentrumsleitung (CC07)



Frau Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Spies, ML

3.1.2 Pflegerische Zentrumsleitung (CC07)

Frau Sinah Krüger

3.1.3 Kaufmännische Zentrumsleitung (CC07)



Herr Dr. med. Möritz Höft, MBA



Herr Maximilian Schmidt

3.2 Stellvertretende Klinikleitung



Stellvertretende Klinikleitung am Campus Virchow Klinikum:

Herr Univ.-Prof. Dr. med. Roland C.E. Francis



Stellvertretende Klinikleitung am Campus Charité Mitte:

Herr Univ.-Prof. Dr. med. Dr.med. univ, Stefan Schaller, MHBA (seit 01.08.2019)

Herr Univ.-Prof. Dr. med. Sascha Treskatsch (bis 30.10.2018; ohne Foto)

3.3 Erweiterte Klinikleitung

3.3.1 Campus Virchow Klinikum



Herr Prof. Dr. med. Willehad Boemke



Herr Dr. med. Andreas Tritsch



Herr Prof. Dr. med. Steffen Weber-Carstens



Herr Dr. med. Christian Pille

3.3.2 Campus Charité Mitte



Herr PD Dr. med. Marc Kastrup



Herr PD Dr. med. Falk von Dincklage



Herr Dr. med. Michael Krimphove

3.4 Oberärzte*innen (Stand 31.12.2020)

3.4.1 Campus Virchow Klinikum

Herr PD Dr. med. Olaf Ahlers (beurlaubt
MFT-IT)

Frau Dr. med. Alexandra Becker

Herr Dr. med. Götz Bosse



Frau Dr. med. Bettina Föhre

Herr Dr. med. Thomas Fritzsche

Frau Dr. med. Martina Gaßner

Herr Dr. med. Torsten Geyer

Herr PD Dr. med. Jan-Adriaan Graw

Herr Dr. med. Lutz Kaufner, M.Sc.



Herr Dr. med. Robin Kleinwächter

Herr Dr. med. Holger Köth

Frau Dr. med. Sylvia Kramer, DESA

Herr Dr. med. Martin Krebs

Herr Dr. med. Rainer Kuhly

Herr Dr. med. Christian Lojewski

Herr PD Dr. med. Mario Menk

Herr Dr. med. Phil Niggemann

Frau Dr. med. Anja Nowak

Frau Dr. med. Michele Ocken

Herr Dr. med. Philipp Pickerodt



Herr Dr. med. Michael Römer

Herr Dr. med. Dirk Rumpff

Herr Dr. med. Martin Ruß

Herr Dr. med. Farid Salih

Frau Dr. med. Susanne Schleicher, M.A.



Frau Dr. med. Miriam Schneider, DESA

Herr Dr. med. David Schwaiberger

Herr Dr. med. Vladimir Skrypnikov

Frau Dr. med. Evjenia Toubekis

Herr Dr. med. Björn Weiß

Herr Dr. med. Tobias Wollersheim

3.4.2 Campus Charité Mitte

Herr Dr. med. Klaus Arden

Frau Dr. med. Katharina Spatz

Herr PD Dr. med. Jürgen Birnbaum



Frau Dr. med. Ulrike Haase

Frau Dr. med. Anja Harbeck-Seu

Herr Dr. med. Oliver Hunsicker

Frau Dr. med. Edda Klotz

Frau Dr. med. Mareike Körber

Herr Dr. med. Michael Krimphove

Herr Prof. Dr. med. Alawi Lütz



Herr PD Dr. med. Sascha Tafelski



Frau Dr. med. Anika Müller

Herr Dr. med. Thomas Ocker

Frau Dr. med. Birgit Puhlmann

Herr Dr. med. Kay Rumschüßel

Herr Dr. med. Viktor Wegener

Frau Dr. med. Christina West

3.5 Fachärzte*innen (Stand 31.12.2020)

Frau Dr. med. Mehrnousch Abbarin, DESA

Frau Dr. med. Wiltrud Abels

Herr Dr. med. Aleksej Akohov

Herr Dr. med. Nicolai Andrees

Frau Dr. med. Friederike Arlt

Herr Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Felix
Balzer

Frau Dr. med. Anne Bar Yosef

Herr Dr. med. Friedrich Borchers

Frau Dr. med. Laetitia Patricia Brandolin



Frau Dr. med. Katharina Chalk



Herr Dr. med. Andreas Edel



Herr Dr. med. Jens Eider

Frau Dr. med. Mária Fabian

Frau Dr. med. Christina Ganea

Herr Dr. med. Robert Garnew

Herr Dr. med. Carlo Giduicci

Herr Dr. med. Florian Giering

Frau Dr. med. Eftimia Gouliou-
Mayerhauser

Herr Dr. med. David Grieser

Frau Dr. med. Anja Grießhaber

Herr Dr. med. Daniel Hadzidiakos

Frau Dr. med. Laura Hagemann

Frau Dr. med. Susanne Heim

Herr Dr. med. Vincent Heise

Frau Dr. med. Susanne Jenner-Kenn

Frau Dr. med. Valesca Kipping

Frau PD Dr. med. Susanne Koch



Frau Dr. med. Eva Kornemann

Herr Dr. med. Oliver Kumpf

Herr Dr. med. Johannes Kurth



Herr Dr. med. Felix Michael Landmann

Herr Dr. med. Agustin Liotta

Frau Dr. med. Caroline Mallok, DESA

Frau Dr. med. Nadine Moebius

Frau Dr. med. Olga Müller

Herr Dr. med. Waldemar Olenberger

Frau Dr. med. Giulia Pasciuto

Herr Dr. med. Jan Ragnar Path, DESA

Frau Dr. med. Dorothea Penders, MME

Frau PD Dr.med. Bodil Petersen

Frau Dr. med. Carolin Philipp

Frau Dr. med. Deniz Poyraz

Frau Dr. med. Johanna Ritschl

Frau Dr. med. Katrin Schmidt

Herr Dr. med. Sebastian Schmidt, DESA

Herr Dr. med. Michael Schneider

Herr Dr. med. Alexander Schiemann

Frau Dr. med. Eva Schönenberger

Frau Dr. med. Erika Schulte

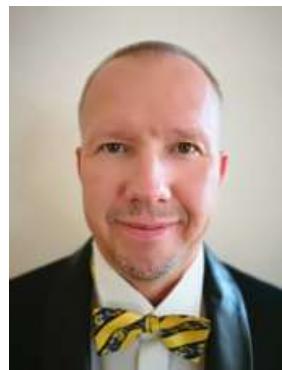
Frau Dr. med. Monika Stammler

Frau Dr. med. Karin Steinecke

Herr Dr. med. Andrey Tamarkin

Frau Dr. med. Rebecca Tschorsch

Herr Dr. med. Alexander Lavius Ungur,
MHBA



Herr MUDr. Oldrich Vicherek

Frau Dr. med. Nassia Volkwein

Frau Dr. med. Heike Wendt

Frau Dr. med. Julia Werner

Frau Dr. med. Fatima Yürek

Herr Dr. med. Hendrik Zielke

3.6 Assistenzärzte*innen und wissenschaftliche Mitarbeiter*innen (Stand 31.12.2020)

Herr Eleftherios Adrianakis

Frau Sara Abdulaziz M Alshookh

Herr Slim Ayari

Frau Juliane Barkmann

Herr Denis Beltrami

Frau Aicha Ben Hamida

Herr Aljoscha Beyer

Frau Anna Bichmann

Herr Jan Aarne Blancke

Frau Anne Blank

Frau Dr. med. Kathrin Bockbreder

Herr Dr. med. Maurice Breithaupt

Herr Robert Buder

Herr Dr. med. Maximilian Buttenberg

Frau Annemarie Büttner

Frau Dr. med. Franziska Büttner

Herr Niklas Carbon

Herr Christoph Chibolela

Frau Dr. med. Cornelia Correll

Herr Patrick Cricchio

Frau Andela Cvijan

Herr Torben Dalibor

Herr Simon Delp

Herr Tobias Deselaers



Herr Mobin Dib

Frau Hoora Drewell

Herr Dr. med. Lukas Ehlen

Frau Dr. med. Joanna Eller

Herr Christian Endisch

Frau Dr. med. Lilian Jo Engelhardt

Herr Dr. med. Christoph Engmann

Herr Rick Enste

Herr Leo Fabig

Frau Dr. med. Viktoria Fechner

Herr Dr. med. Ferenc Fetyko

Frau Lena Giebelhäuser

Frau Monika Golebiewski

Frau Barbara Graetz

Herr Julius Grunow

Frau Alida Günsberg

Frau Laura Hancke

Frau Dr. med. Mirja Haussmann

Herr Raphael Heidepriem



Frau Dr. med. Maria Heinrich



Herr Christian Künzer

- Herr David Hilfrich
Herr Laerson Hoff
Frau Karoline Höfle
Frau Elisa Iwan
Frau Désirée Jähn
Frau Dr. med. Julia Jost
Herr Dr. med. Innokentij Jurastow
Herr Carlo Jurth
Herr Daniel Kaiser
Herr Ahmed Keles
Frau Annika Kienscherf
Frau Dr. med. Katharina Kirchgäßner
Frau Antje Kirchstein
Frau Cornelia Knaak
Frau Małgorzata Kolodziej
Frau Sarah-Catharina Kroegel
Herr Michael Krüger
Herr Dr. med. Karl Friedrich Kuhn
Herr Philipp Lother
Frau Dr. Marianna Makowska
Herr Maximilian Markus
Frau Dr. med. Mandy Mertens
Herr Rudolf Mörgeli
Herr Michael Christian Müller
Frau Dr. med. Uta Nenning



Herr Jeroen van Norden
Herr Claudio Olbricht
Herr Kajetan Pankowski
Herr Nicolas Paul, M.Sc. Health Economics
Frau Dr. med. Velizara Pavlova
Frau Liubov Penkova
Herr Dr. med. Florian Peter
Frau Dr. med. Carolin Philipp
Herr Dr. med. Akira-Sebastian Poncette
Herr Timo Bastian Prehn
Herr Dr. med. Simon Rambo
Frau Christine Räth
Herr Dr. med. Max Rehfeldt
Frau Dr. med. Anne Luise Reißhauer
Herr Oscar Andrés Retana Romero
Frau Teresa Ringat
Herr Leopold Rupp
Herr Eduardo Salgado
Frau Dr. med. Charlotte Samwer
Herr Dr. med. Fridtjof Schiefenhövel
Frau Karina Schirmeister
Frau Dr. med. Lisa Schmelzer
Frau Marilena Schmid
Herr Dr. med. Tobias Christian Schmidergall
Herr Florian Schneider
Frau Anne Schneider
Herr Dominique Schöneburg
Frau Sara Schulz
Frau Ileana Schulze
Herr Malte Schwander-Tödt

Herr Dr. rer. nat. Sverre Morten Schwerdtfeger
Frau Henriette Sechting
Frau Dr. rer. medic. Maria Sekutowicz



Frau Anna Shadenok
Frau Natia Sichinava
Herr Luca Leandro Silva Pita
Frau Nikola von Spies
Frau Josephine Stange
Frau Dr. med. Carolin Steffen
Frau Dörthe Stolbrink
Herr Dr. med. Mahdi Taher
Herr Sebastian Teller
Frau Dr. med. Nastasja Tschaikowsky
Frau Paula Bou Tugores
Frau Hannah Uhrlau
Frau Lilly Veskemaa
Herr Dr. med. Gerald Vorderwülbecke
Frau Esther Wicker
Herr Dr. med. Daniel Wildner
Frau Sarah Winands
Frau Victoria Windmann
Herr Alexander Wismayer
Frau Marieke Witt

Herr Dr. med. Martin Zurek

3.7 Psychologen*innen und weitere wissenschaftliche Mitarbeiter*innen (Stand 31.12.2020)

Frau Dr. med. Olga Arbach, MBA (Fachärztin für Transfusionsmedizin) - Projektkoordinatorin

Frau Dr. rer. nat. Claudia Denke (Dipl.-Psychologin/Psychologische Psychotherapeutin) - Schmerzambulanz

Miriam Groh (Neurowissenschaftlerin) - Experimentelle Anästhesiologie

Frau Dr. rer. medic. Clarissa von Haefen (Dipl.-Ing.-Biotechnologie) - Experimentelle Anästhesiologie



Frau Prof. Dr. med. Christiane Hartog
(Fachärztin für Allgemeinmedizin) -
Versorgungsforschung

Herr PD Dr. rer. nat. Henning Krampe (Dipl.-Psychologe) - Anästhesieambulanz CCM

Frau Nadine Lanzke (Veterinärmedizinerin) - Experimentelle Anästhesiologie

Herr PD Dr. med. Bruno Neuner (Epidemiologe) - klinische Forschung

Frau Dr. rer. medic. Nadine Paeschke (M.Sc. -Biotechnologie) - Experimentelle Anästhesiologie

Frau Dr. rer. medic. Kathrin Scholtz (Dipl.-Oec. troph.) - Klinische Monitorin

Frau Dr. rer. medic. Simone Wolter (Dipl.- Medizophysikerin) -Neuromonitoring

3.8 Leitende Pflegekräfte (Stand 31.12.2020)

A-K. Andreß – Station 8i und PACU CVK

Frau Anke Bröker – Anästhesiologie CVK (zugehörig Zentrales OP-Management)

Herr Mirko Dachner – Anästhesiologie CVK (zugehörig Zentrales OP-Management)

Frau Ulrike Dummin – Prämedikationsambulanz und Schmerzambulanz CCM

L. Karchner – Anästhesiologie CCM (zugehörig Zentrales OP-Management)

C. Karzell-Garett – Station 14i CVK

Frau Diana Kibat – Prämedikationsambulanz und Schmerzambulanz CVK
J. Lehmann – Station8i und PACU CVK
B. Memmert – Station 101i und PACU CCM
M. Schieler – Station 8i und PACU CVK
A. Schröder – Anästhesiologie CCM (zugehörig Zentrales OP-Management)
Herr Detlef Stebner – Anästhesiologie CVK (zugehörig Zentrales OP-Management)
Frau N. Strehler – Anästhesiologie CVK (zugehörig Zentrales OP-Management)
A. Wels – Station 101i und PACU CCM
Herr Florian Wohlgemuth – Anästhesiologie CVK (zugehörig Zentrales OP-Management)
D. Zubak – Station14i CVK

3.9 Mitarbeiter*innen in EDV und Verwaltung (Stand 31.12.2020)

Frau Eda Nur Acik – Sekretariat CC07
Frau Heike Blumtritt, B.A. – Assistentin der kaufmännischen Zentrumsleitung
Herr Christian Felix – Drittmittel- und Zuwendungsangelegenheiten
Frau Beatrix Grotke – Personaleinsatzangelegenheiten CVK
Herr Patrick Heeren – EDV CC07
Herr Henschel – Privatliquidation/Auslandspatienten/Erlösmanagement CCM
Frau Christiane Krüger – Direktionsbüro CCM
Frau Gaby Lechner – Privatliquidation/Auslandspatienten/Erlösmanagement CVK
Frau Esther Maahs – Patientenmanagerin Intensivstation 101i CCM
Frau Gesine Marks – Direktionsbüro CVK
Frau Heike Schneemann – Personaleinsatzangelegenheiten CCM
Frau Andrea Stechow – Patientenmanagerin Intensivstation 14i CVK
Frau Claudia Suprian – Patientenmanagerin Intensivstation 8i und PACU CVK

3.10 Medizinisch-technische Assistenten*innen (Stand 31.12.2020)

Frau Birgit Brand

3.11 Mitarbeiterstatistik (Stand 10/2020)

	2016	2017	2018	2019	2020
Ärztlicher Dienst in VK's (budgetiert ohne F&L)	191,40	172,49 + 20,46 (MA*Innen nach extern)	175,13 + 20,65 (MA*Innen nach extern)	181,33 + 20,18 (MA*Innen nach extern)	190,53 + 20,50 (MA*Innen nach extern)
Im Folgenden sind Stellen und nicht VK's angegeben:					
Promoviert	154	155	156	158	168
Habiliert	9	12	14	9	12
W2-/W3-Professuren	6	4	3 / 4	5	4 / 1
Apl.-/Stiftungsprofessuren	3	3	4	4	4
Klinikeitung	1	1	1	1	1
Stellvertreter*innen	2	2	2	2	2
Erweiterte Klinikeitung	8	8	8	8	8
Dekanat – Forschung	1	2	2	1	1
Oberärzte*innen	42	44	44	41	45
Fachärzte*innen für Anästhesiologie	58	110	110	115	117
Fachärzte*innen für Neurologie	3	3	3	4	3
Fachärzte*innen für Psychiatrie (F&L)	2	2	2	1	1
Epidemiologe*in	1	1	1	1	1
Neurologische WB-Assistenten*innen (14i)	2	2	2	2	2
MA*innen mit Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	55	47	52	75	65
MA*innen mit Zusatzbezeichnung spezielle Intensivmedizin	40	43	43	62	58
MA*innen mit Zusatzbezeichnung spezielle Schmerztherapie	6	6	8	14	12
MA*innen mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	3	2	3	4	4
MA*innen mit Weiterbildung ärztliches Qualitätsmanagement	21	18	15	19	21
MA*innen mit echokardiografischer Ausbildung	EACVI/EACTA TTE / TEE	3 / 5	5 / 5	3 / 1	3 / 3
	DGAI TTE / TEE	6 / 0	5 / 0	5 / 0	8 / 0
Peer-Reviewer	Ärzte*innen	13	13	12	14
	Pfleger*innen	5	5	5	8
Diplom-Psychologen*innen	4	4	3	3	3
Sonstige akademische MA*innen	14	26	21	21	21
Atmungstherapeuten*innen	Ausgebildet	4	5	5	7
	In Ausbildung	1	2	2	0
Ethik-Nurses	2	1	0	0	0
MA*innen in der Pflege	274	295	225	274	230
MA*innen mit der Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin	103	91	102	97	57
MA*innen mit Studium erweiterte klinische Pflege	0	0	0	0	11
Kardiotechniker*innen	B.A	0	0	0	1
	In Ausbildung	0	0	0	1

Tabelle 1: Mitarbeiterstatistik der KAI 2016 – 2020.

3.12 Ausgeschiedene Mitarbeiter*innen in leitender Funktion

Datum	Name	Funktion	Einrichtung
15.01.2016	PD Dr. med. Irit Nachtigall	Chefarztin	Abteilung Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie Krankenhaus Waldfriede, Berlin
01.02.2016	Dr. med. Maren Schmidt	Chefarztin	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Werner Forßmann Krankenhaus, Eberswalde
01.10.2017	Dr. med. Thomas König	Chefarzt	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- & Notfallmedizin Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Berlin Pankow
01.11.2018	Prof. Dr. med. Sascha Treskatsch	Direktor	Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin Campus Benjamin Franklin
01.03.2020	Dr. med. Christoph Melzer-Gartzke	Chefarzt	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Evangelische Elisabeth Klinik Berlin

Tabelle 2: ehemalige Mitarbeiter*innen der KAI 2016 - 2020 in externen Leitungsfunktionen.

4 Klinische Bereiche

4.1 Anästhesiologie

Die Anästhesiologie steht für die Sicherheit der Patienten/Patientinnen vor, während und nach einem operativen oder interventionellen Eingriff. Vor dem Eingriff überprüfen Anästhesisten/Anästhesistinnen für alle Patienten/Patientinnen, ob individuelle Risikofaktoren oder Organfunktionsstörungen bestehen. Während des Eingriffs sind sie an der Seite der Patienten/Patientinnen, um ihnen Schmerzen und Stress zu nehmen. Zudem ist die Aufrechterhaltung der Organfunktionen ein wichtiges Ziel der anästhesiologischen Behandlung. Nach dem Eingriff kümmern sich die Anästhesisten/Anästhesistinnen um die Behandlung der Schmerzen und unterstützen eine zügige Genesung

Weitere Informationen unter:

<https://anaesthesieintensivmedizin.charite.de/leistungen/anaesthesiologie/>

4.1.1 Verlauf 2016 – 2020

Nach der Fertigstellung des neuen Zentral-OP am CCM mussten im Jahr 2017 durch KAI erhebliche Umstrukturierungen durchgeführt und erfolgreich bewältigt werden (z.B. Umzug des Kreißsaals in das neue Bettenhochhaus). Die Anzahl der genutzten OP-Säle im neuen Zentral-OP am CCM liegt bei 15 Arbeitsplätzen, zuvor waren es 19 OP-Säle. Im Zuge der Bildung universitärer Kompetenzzentren, Neurozentrum am CCM und Herzzentrum am CVK, kam es im Jahr 2017 zum Umzug der neurochirurgischen OP-Kapazitäten an den CCM. Somit mussten etablierte Abläufe und Dienststrukturen vom CVK an den CCM transferiert werden, u.a. Einsätze im Rahmen der am CCM neu geschaffenen „Koma-Alarme“ und „neurotraumatologischen Alarme“ in der Rettungsstelle. Trotz der verminderten OP-Säle erhöhten sich 2017 die OP-Zahlen mit Anästhesiebeteiligung am CCM um 8,7 %. Um dem erhöhten OP-Aufkommen gerecht werden zu können, wurden längere Saalbetriebszeiten (SBZ) vereinbart. Hierdurch musste auch das bestehende Dienstmodell der KAI überarbeitet und neu aufgestellt werden, was eine hohe Flexibilität der Mitarbeiter*innen forderte.

Am CVK kam es im Jahr 2017, nach dem Wegfall der neurochirurgischen Regelversorgung, nur zu einem geringen Rückgang der OP-Zahlen um ca. 5%. Dies konnte durch Steigerung der OP-Kapazitäten v. a. in den Bereichen Unfallchirurgie, Gynäkologie und Augenheilkunde erreicht werden.

Basierend auf einem stringent geführten Prozessmanagement bildeten die Campi CCM und CVK trotz der tiefgreifend geänderten Rahmenbedingungen den Benchmark für den Morgenstart und die Wechselzeiten in der OPTeamizer®-Auswertung (CCM: 1. Platz; CVK: 2. Platz). Diese Leistung war nur im Team durch die hervorragende Zusammenarbeit sämtlicher Berufsgruppen zu erreichen.

Die in den dezentralen OP-Bereichen beider Campi erbrachten anästhesiologischen Leistungen nahmen auch 2017 zu. Die dort erbrachten Leistungen werden seit diesem Jahr zentral durch das ZOPM geplant und analog zu einer Saalbetriebszeit im ZOP betrachtet. Somit bestand erstmals eine Grundlage, die geplanten Betriebszeiten in den Außenstellen als Basis für die Budgeterstellung zu berücksichtigen. Mit der teilweisen Budgetierung der Außenstellen konnte die KAI zumindest einen Zwischenerfolg und eine Abmilderung der in den zurückliegenden Jahren vorliegenden Unterbudgetierung erzielen.

In diesem Kontext ist darüber nachzudenken, inwieweit die Einführung anästhesiologischer Qualitätsindikatoren, vergleichbar mit denen der Intensivmedizin, hier die zukünftigen

Budgetgespräche günstig beeinflussen könnte. Nationale anästhesiologische Qualitätsindikatoren sind zur Aufrechterhaltung einer optimalen Patientenversorgung unabdingbar, bisher allerdings in der Fachgesellschaft nur teilweise konsentiert, damit kann ein Nachweis der Einhaltung auch konsekutiv nicht geltend gemacht werden und damit auch keinen Erlös erbringen. Die DGAI hat hierzu zwar v.a. strukturelle Qualitätsindikatoren vorgeschlagen, diese sind aber nicht ausreichend validiert, insbesondere weil keine Nachbeobachtungen stattfinden.

Im Frühjahr 2017 wurde die überarbeitete OP-Sicherheitscheckliste der Charité („OP-Checkliste 4.0“) durch den Vorstand und das ZQM der Charité eingeführt. Begleitet wurde die Novellierung durch die Neufassung der zentralen Verfahrensanweisung (VA). Der Grund für die Anpassung der zentralen VA war nach Auskunft des ZQM eine Anpassung der OP-Checkliste für alle Bereiche, in denen Interventionen mit mindestens zwei Fachdisziplinen stattfinden, und damit eine Anpassung an die Gegebenheiten in Interventionsbereichen, wie z.B. Endoskopie-Arbeitsplätze und Herzkatetherlabor. Ergänzend zu der OP-Checkliste 4.0 hat unsere Klinik die Items der OP-Checkliste, die im Verantwortungsbereich der KAI liegen, in die digitale Anästhesiedokumentation (COPRA6) integrieren lassen. Das Ausfüllen ist Voraussetzung, um die Dokumentation der Anästhesieleistung abschließen zu können.

Im Frühjahr 2018 konnte der Umzug der Kardiochirurgie vom CCM an den CVK vollzogen werden. Ähnlich wie im Vorjahr der Umzug der Neurochirurgie an den CCM ergab sich hierdurch am CVK ein Wandel im Spektrum der operativen Eingriffe mit Auswirkungen auf die anästhesiologischen Leistungszahlen und die fachlichen Herausforderungen sowie die klinischen Behandlungspfade und einer Vielzahl von interdisziplinär genutzten Ressourcen. Am CVK wurden mit dem Umzug zwei herzchirurgische OP-Säle und ein Hybrid-OP in Betrieb genommen. Außerdem wurde die neu geschaffene Intensivstation W1i durch unsere Klinik besetzt. Auch 2018 konnten vor dem Hintergrund dieser Veränderungen die OP-Zahlen am CCM erneut leicht gesteigert und am CVK auf hohem Niveau stabil gehalten werden. Der Anteil an anästhesiologischen Leistungen in den dezentralen OP-Bereichen blieb weiterhin hoch mit 28% am CCM und 30% am CVK. Im Jahr 2018 konnte die KAI erneut einen sehr hohen Anteil an rechtzeitig erfolgten OP-Freigaben erzielen und stellte damit gleichzeitig den Benchmark im Vergleich aller Einrichtungen in universitären Häusern dar.

Das Jahr 2019 stand im Zeichen der Konsolidierung nach den erfolgten strukturellen Veränderungen an beiden Campi. Die OP-Zahlen konnten auf hohem Niveau stabil gehalten werden. Die relative Verteilung der durchgeföhrten Operationen in den einzelnen Fachabteilungen ist nahezu unverändert geblieben. Lediglich im Bereich der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie ist eine Verlagerung des Leistungsgeschehens vom CCM zum CVK zu beobachten gewesen, die jedoch auf Grund der insgesamt geringen Anzahl der Operationen nicht sehr stark ins Gewicht fiel. Auch der Anteil an anästhesiologischen Leistungen in dezentralen Bereichen blieb am CVK mit ca. 32% hoch, wobei es am CCM einen Rückgang auf ca. 15% zu verzeichnen gab.

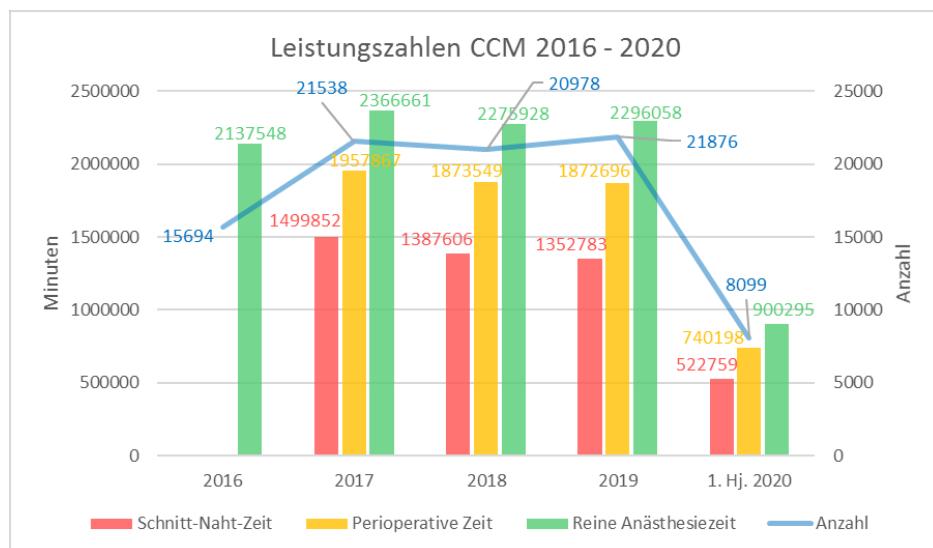


Abbildung 3: Leistungszahlen CCM 2016 – 1.Hj. 2020.

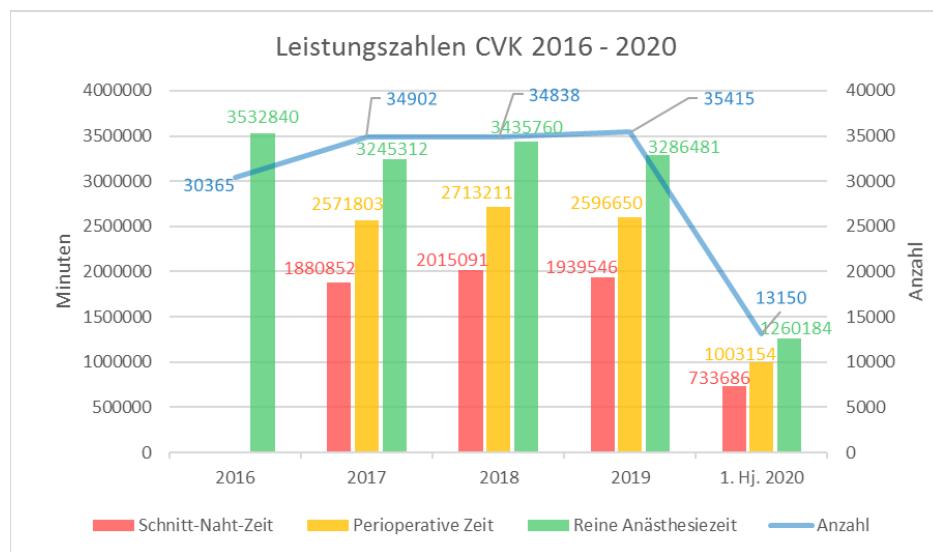


Abbildung 4: Leistungszahlen CVK 2016 – 1.Hj. 2020.

Im Jahr 2019 wurde durch das ZOPM eine Neudeinition der Freigabezeit als „Sockelzeit“ - bisher Zeitpunkt, an dem chirurgische Maßnahmen durchgeführt werden können – vorgenommen. Trotzdem konnte wiederum ein sehr hoher Anteil an rechtzeitig erfolgten OP-Freigaben erzielt werden, so dass die KAI den Benchmark aller Einrichtungen in universitären Häusern darstellte.

Ende 2018 ist die Chirurgische Klinik im Rahmen auffälliger Indikatoren im Bereich Lebertransplantation (Krankenhaussterblichkeit, 1-Jahressterblichkeit, postoperative

Verweildauer) vom Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Lebertransplantationsprogramm überprüft worden. In diesem Rahmen wurden hinsichtlich der perioperativen Morbidität und Mortalität der transplantierten Patienten/Patientinnen – leider zunächst ohne Beteiligung der KAI – auch anästhesiologische Aspekte verantwortlich gemacht. Hier ist insbesondere das intraoperative Flüssigkeitsmanagement genannt worden. Nach eingehender Analyse hat unsere Klinik fachlich begründet darlegen können, dass die intraoperative Flüssigkeitstherapie in den konkreten Fällen nicht die Auffälligkeiten der überprüften Indikatoren verursacht hat. Obwohl das Flüssigkeitsmanagement multifaktoriell dazu beitragen kann, ist in den jeweiligen Sterbefällen stets eine konkrete nicht-anästhesiebezogene Ursache identifizierbar gewesen. In der Folge erarbeiteten die an den Lebertransplantationen beteiligten Fachdisziplinen einen Maßnahmenkatalog.

Für die KAI beinhaltete der Katalog folgende Punkte:

- Aktive Planung und Teilnahme an einem neu eingerichteten Fortbildungsprogramm zur Transplantationschirurgie: regelmäßig stellt die KAI den Hauptanteil der Veranstaltungsbeteiliger*innen
- Definition der Gruppe der Oberärzte/Oberärztinnen und der Fachärzte/Fachärztinnen, die an Lebertransplantationen teilnehmen und Übermittelung der Namensliste an das IQTIG
- Benennung eines*r (Leber-)Transplantationsbeauftragten (derzeit Herr OA Dr. med. M. Ruß)

Darüber hinaus erfolgte im August 2019 ein Besuch der gemeinsamen Prüfungs- und Überwachungskommission des Lebertransplantationsprogrammes durch die Bundesärztekammer, den GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Die Prüfung verlief erfolgreich.

Das Jahr 2020 stand im Zeichen der Sars-Cov-2 Pandemie (siehe unten). Im November 2020 wurde der nächste Schritt auf dem Weg zur Bildung des universitären Herzzentrums der Charité vollzogen, indem die kardioanästhesiologische Betreuung der kardiochirurgischen OP-Säle und des Hybrid-OPs an das Charité Centrum 11 abgegeben wurde. Um die personellen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Übergang der Kardioanästhesie in das neue universitäre Herzzentrum zu schaffen, unterstützte die KAI das neue Herzzentrum, indem die bisher im kardioanästhesiologischen Bereich tätigen Mitarbeiter*innen teilweise fest und teilweise befristet an das CC11 abgegeben wurden.

Anästhesiologie in der Corona-Pandemie

Am 12. März 2020 wurde von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefs/Regierungschefinnen der Länder beschlossen, dass ab dem 16. März 2020 alle planbaren Aufnahmen in ein Krankenhaus und alle planbaren Operationen und Eingriffe - soweit medizinisch vertretbar - auf unbestimmte Zeit verschoben werden sollten. Der Pandemieplan der Charité sieht auch ein solches Vorgehen vor. Das hatte zur Folge, dass maximal 50 % der OP-Kapazität zur Verfügung stand. Die pflegerischen Mitarbeiter*innen aus dem OP-Bereich wurden auf andere Stationen zur Entlastung der dort tätigen Pflegekräfte verteilt. In dem ehemaligen Interimsgebäude am Charité Campus Mitte sollten bis zu 8 Intensivstationen für die Behandlung von Covid-19 Patienten/Patientinnen hergerichtet und zu einem Großteil durch die KAI besetzt werden. Da nicht alle Kollegen/Kolleginnen aus dem OP-Bereich über ausreichende (Vor-) Erfahrungen in der

Intensivmedizin verfügten, wurde die Zeit der reduzierten OP-Kapazität für intensive Schulungen und Geräteeinweisungen genutzt.

Vor dem Hintergrund der Beobachtung, dass sich in China zahlreiche ärztliche und pflegerische Mitarbeiter*innen vermutlich bei der aerosolfreisetzenden Intubation und anderen Manipulationen an den Atemwegen bei den Patienten/Patientinnen mit Covid-19 angesteckt hatten, wurde durch die KAI ein spezielles Konzept für die Durchführung von potenziell Aerosol generierenden Tätigkeiten erarbeitet, das auf den bestmöglichen Schutz von Personal und Patienten/Patientinnen abzielt. In diesem Rahmen wurden am CCM und CVK sogenannte Airwayteams etabliert. Diese stehen an beiden Standorten (CCM und CVK) auch allen anderen Fachabteilungen unter einer allgemein bekannten Rufnummer jederzeit zur Verfügung. Ausgebildet und trainiert wurden am CVK alle Oberärzte/Oberärztinnen, alle Kollegen/Kolleginnen der Facharztdienstgruppe, die Kollegen/Kolleginnen der Rufdienstgruppe der Station W1i und alle Anästhesiepflegekräfte. Am CCM waren dies insbesondere Kollegen/Kolleginnen der ITS-BD-Gruppe sowie Anästhesiepflegekräfte aus dem ZOPM. Nähere Informationen finden Sie im Kapitel 4.8.1.

Fortbildungen und SOPs hinsichtlich der Versorgung von Patienten/Patientinnen mit Covid-19 bzw. Covid-19-Verdacht standen allen Kollegen/Kolleginnen der KAI zur Verfügung. Es wurde eine neue Liste an Covid-19-Mindesteinweisungen etabliert, die die Mitarbeiter*innen absolvieren mussten.

Aktiv waren die Kollegen/Kolleginnen des Airwayteams bis Juli bei mehr als 125 Einsätzen zur Versorgung von Patienten/Patientinnen mit bestätigtem bzw. Verdacht auf Covid-19. Einsatzorte waren hierbei am CVK der OP, alle Intensivstationen sowie die chirurgische und in begrenztem Maße auch internistische Rettungsstelle. Am CCM wurden Patienten/Patientinnen insbesondere im OP, aber auch auf den Station 102i, 103i, sowie in der Rettungsstelle versorgt.

4.1.2 Qualitätsziele

Die Einhaltung von Standards und Guidelines hat in den letzten Jahrzehnten in der Medizin stark an Bedeutung gewonnen. Unsere Klinik hat diese Entwicklung von Anfang an verfolgt und aktiv vorangetrieben. Gute Qualität in der Versorgung ist nur gewährleistet, wenn die Behandlungen unserer Patienten/Patientinnen nachvollziehbar niedergelegt sind. Bereits 1999 haben wir daher damit begonnen standardisierte Prozeduren und Vorgehensweisen für medizinische Behandlungen und Abläufe einzuführen. Dabei sollen auf der Basis der bestverfügbaren Evidenz bzw. mit wissenschaftlicher Kompetenz in formalen Konsensusprozessen – insbesondere bei der Erstellung, Evaluierung und Aktualisierung von Leitlinien – die jeweils aktuellen und anerkannten Behandlungskorridore beschrieben werden, von denen im Einzelfall abgewichen werden kann und gegebenenfalls abgewichen werden muss. Diese Standardprozeduren (SOPs) wurden schriftlich, webbasiert hinterlegt und sind von jedem Computerarbeitsplatz aus einsehbar. Damit wurde ein Regelwerk geschaffen, wie wir in unserer Klinik Leistung erbringen wollen. Es umfasst die präoperative Vorbereitung, die Anästhesieführung und die postoperative Nachbetreuung. Es betrifft die Behandlung auf den Intensivstationen, in der Rettungsstelle oder auf dem Notarztwagen sowie in der Schmerztherapie und Palliativmedizin.

Der Formulierung solcher SOPs dient das Wissen um eine „Evidence Based Medicine“. Aber nur für wenige praktische Fragestellungen existieren gesicherte Therapieoptionen. Die „Entschließungen, Empfehlungen, Vereinbarungen – Leitlinien“ unserer Fachgesellschaften

DGAI und BDA sind eine weitere Grundlage für die Entwicklung von SOPs. Wichtig ist es, einen gemeinsamen Konsens zu finden entsprechend dem aktuellen Kenntnisstand der Medizin unter Berücksichtigung der Fachgesellschaften und lokaler Gegebenheiten. Dabei sind Standardverfahren entsprechend der Entwicklung der Medizin, der Medizintechnik und der Gesellschaft ständig zu überprüfen und fortzuentwickeln. Wir haben dazu das Vorgehen in unserer Klinik analysiert, diskutiert und revidiert. Als Ergebnis entstanden schriftlich fixierte SOPs, die für alle Kolleginnen und Kollegen verbindlich sind.

Das Manuskript „Standards in der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie, Notfallmedizin“ ist im Springer 2003 erschienen und in dieser Form das erste Standardwerk auf dem deutschen Markt. Im Jahr 2005 ist die zweite Version erschienen. Mit den SOPs war der Grundstein gelegt, einer unabhängigen Begutachtung unserer Qualitätsansprüche nachweisbar standzuhalten. Im Jahr 2013 erfolgte die erneute Auflage der SOPs in der Anästhesie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie in zwei Bänden nach Bereichen unterteilt. Der Verlag wechselte zum Thieme-Verlag.

Zur Sicherstellung einer hohen Qualität in der Versorgung unserer Patienten/Patientinnen auf den Intensivstationen und in den Aufwachräumen wurden Key Performance Indices (KPI) festgelegt.

Die Einhaltung der SOPs und der KPIs wird in festgelegten Zeiträumen rapportiert, um rechtzeitig Fehlentwicklungen erkennen und Korrekturmaßnahmen einleiten zu können.

Die Qualitätsziele unserer Klinik für den Bereich Anästhesiologie sind:

- Hohe Qualität in der Patientenversorgung:
 - o Evidenzbasierte Behandlung eines Delirs bei > 80% der im Aufwachraum nachgewiesenen Fälle (Qualitätsziel seit 2018)
 - Durchführung eines Delir screenings bei > 70% der Patienten mittels Nu-Desc-Score im Aufwachraum (Qualitätsziel von 2016 – 1. HJ. 2019)
 - o Evidenzbasierte Behandlung von Schmerzen bei > 80% der im Aufwachraum nachgewiesen Fälle mit Schmerzen NAS > 3 (Qualitätsziel seit 2018)
 - o Einhaltung der Hygienestandards zu > 80% im gesamten Funktionsbereich
- Hohe Adhärenz zu SOPs: In 80% der Narkoseprotokolle erfolgte eine PONV-Prophylaxe gemäß Apfel-Score des Prämediaktionprotokolls nach SOP
- Hohe Ausbildungsqualität: 1 Mitarbeiter*in pro Jahr erhält das ESC-Echokardiografie-Zertifikat (TTE oder TEE)

Ergebnisse Qualitätsziele 2016 – 2020

Seit dem Jahr 2018 ist der Abschluss der anästhesiologischen Dokumentation und damit eine Verlegung von Patienten/Patientinnen nicht mehr ohne die Erhebung eines Delirscores möglich. Deshalb konnte im Laufe des Jahres 2018 das Qualitätsziel zur Delirbehandlung von der Etablierung eines routinemäßigen Delir screenings zur Sicherung einer evidenzbasierten Delirtherapie im Aufwachraum fortentwickelt werden.