

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2010



BERLIN MARZAHN



AUGENKLINIK BERLIN MARZAHN

Strukturierter Qualitätsbe- richt gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2010

Erstellt am 08. Juli 2011



AUGENKLINIK BERLIN MARZAHN

Augenklinik Berlin Marzahn

Inhaltsverzeichnis:

Einleitung	4
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	15
B-1 Augenheilkunde (2700)	16
C Qualitätssicherung	25
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	26
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	27
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	28
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssi- cherung	29
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	30
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Struk- turqualitätsvereinbarung“)	31
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	32
D Qualitätsmanagement	33
D-1 Qualitätspolitik	34
D-2 Qualitätsziele	36
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	37
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	39
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	47
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	49

Einleitung



Vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht der Augenklinik Berlin Marzahn.

Die Augenklinik liegt inmitten eines historischen Krankenhausgeländes im Ortsteil Biesdorf-Nord des Berliner Bezirks Marzahn-Hellersdorf.

Seit über 13 Jahren existiert die Augenklinik in Berlin Marzahn und setzt sich mit ihrem Arztes- und Pflegeteam für die optimale Behandlung und Pflege ihrer stationären und ambulanten Patienten ein.

Unsere Klinik hat sich in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Augenärzten und den Krankenkassen zu einem wichtigen Zentrum für die Augenheilkunde entwickelt.

In unserem Haupthaus befinden sich insgesamt 14 Untersuchungs- und Behandlungsräume, ein moderner Operationstrakt mit 3 OP-Sälen und eine Reihe von Funktionsräumen, die für einen Krankenhausbetrieb mit hohem Anspruch an die Patientenversorgung unerlässlich sind.

Weiterhin befinden sich in der 2. Ebene unsere 13 Patientenzimmer, bei denen 2 Bettzimmer Standard sind, sowie Dienst- und Untersuchungsräume und das Stationsbad.

In unmittelbarer Nähe ist ein weiteres Gebäude aufwendig restauriert worden, welches als Gäste- und Bettenhaus zusätzlich der Unterbringung von Patienten dient.

So bieten wir unseren Patienten in diesen beiden Häusern mehr als 50 Betten in großzügigen und geschmackvoll eingerichteten Krankenzimmern.

Wir hoffen, dass dieser Qualitätsbericht Ihnen eine Orientierungshilfe bei der Wahl einer geeigneten Klinik ist oder aber Ihnen zeigt, dass wir unter Qualität das stetige Verbessern unserer Arbeit verstehen.

Das Vertrauen der Patienten in unsere Kompetenz ist für uns Ansporn und Verpflichtung zugleich, die hohe medizinische und pflegerische Qualität stetig zu steigern.



Die Geschäftsführung, vertreten durch Herrn Sven Freytag, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Augenlinik Berlin Marzahn

Hausanschrift:

Augenlinik Berlin Marzahn
Brebacher Weg 15

12683 Berlin

Telefon / Fax

Telefon: 030/568400
Fax: 030/56840-100

Internet

E-Mail: <mailto:post@augenlinik-berlin.de>
Homepage: <http://www.augenlinik-berlin.de/>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261101776

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

A-4.1 Name des Krankenhausträgers

Augenlinik Berlin-Marzahn GmbH

A-4.2 Art des Krankenhausträgers

- freigemeinnützig
- öffentlich
- privat
- Sonstiges

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

- Ja
- Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Augenklinik Berlin Marzahn gehört zu den modernsten Augenkliniken Deutschlands.

Wir sind eine reine Fachklinik zur ambulanten und stationären Versorgung im Raum Berlin-Brandenburg.

Bedingt durch die Größe der Augenklinik ist es für uns wichtig, eine flache Hierarchie zu haben, kurze Dienstwege und transparente Organisationsstrukturen. Daher ist es für uns kurzfristig möglich, Änderungen oder notwendige Anpassungen zuverlässig und schnell durchzuführen.

Zu uns gehören keine weiteren Fachabteilungen.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

- Ja
- Nein
- Trifft bei uns nicht zu

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Es existieren keine fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte. Fachabteilungsspezifische Versorgungsschwerpunkte sind bei B-[X].2 aufgeführt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Es existieren keine fachabteilungsübergreifenden medizinische-pflegerischen Leistungsangebote. Fachabteilungsspezifische Leistungsangebote sind bei B-[X].3 aufgeführt.

A-10 Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Es existieren keine fachabteilungsübergreifenden nicht-medizinische Serviceangebote. Fachabteilungsspezifische Serviceangebote sind bei B-[X].4 aufgeführt.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Bei uns gibt es keine Forschungsschwerpunkte.

A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/Erläuterungen
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Externer Hochschullehrer an der Charite
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	60 Monate Weiterbildungsermächtigung zu Augenfachärzten der Ärztekammer Berlin

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterungen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB04	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin (MTA)	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

51

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl	
Fallzahl	3510
Teilstationäre Fallzahl	
Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	21458
Quartalszählweise	---
Patientenzählweise	---
Sonstige Zählweise	---

Tabelle A-13: Fallzahlen des Krankenhauses

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,7 Vollkräfte	
- davon Fachärztinnen/-ärzte	5,7 Vollkräfte	
Belegärztinnen/-ärzte (nach §121 SGB V)	0 Personen	
Ärztinnen/Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

Tabelle A-14.1: Ärzte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	22,8 Vollkräfte	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	22,8 Vollkräfte	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	0 Vollkräfte	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0 Personen	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	1 Vollkräfte	

Tabelle A-14.2: Pflegepersonal

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,8	
SP19	Orthoptist und Orthoptistin/Therapeut und Therapeutin für Sehstörungen/Perimetrist und Perimetristin/Augenoptiker und Augenoptikerin	1	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h- Notfall- verfügbarkeit	Kommentar/ Er- läuterungen
AA01	Angiographie/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA20	Laser			Argon und YAG Laser, PDT Laser, Endolaser
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	2 dimensionale Bilddokumentation, Pachymetrie, Biometrie
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA67	Operationsmikroskop			

Tabelle A-15: Apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B-1 Augenheilkunde (2700)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Herr PD Doz.Dr.med.habil. U. Dietze

Kontaktdaten

Hausanschrift

Brebacher Weg 15
12683 Berlin

Telefon: 030/568400

Fax: 030/56840-100

mailto: post@augenlinik-berlin.de
<http://www.augenlinik-berlin.de/>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation	
VA13	Anpassung von Sehhilfen	
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA17	Spezialsprechstunde	
VA18	Laserchirurgie des Auges	

Tabelle B-1.2 Augenheilkunde: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP38	Sehschule/ Orthoptik	

Tabelle B-1.3 Augenheilkunde: Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	nur als Wahlleistungsvertrag

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	nur als Wahlleistungsvertrag oder für infektiöse Patienten
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/ Familienzimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	als Standardleistung
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	als Standardleistung
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernseherät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	nur als Wahlleistungsvertrag
SA16	Kühlschrank	nur als Wahlleistungsvertrag
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee	
SA23	Cafeteria	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	

Tabelle B-1.4 Augenheilkunde: Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.5.1 Vollstationäre Fallzahl

3510

B-1.5.2 Teilstationäre Fallzahl

0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
H25	1433	Grauer Star im Alter-Katarakt
H40	419	Grüner Star-Glaukom
H34	253	Verschluss eines Blutgefäßes in der Netzhaut
H33	246	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss
H35	197	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut
H43	85	Glaskörperblutung
H02	82	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides
H47	76	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn
H16	56	Hornhautgeschwür
H20	51	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Iris

Tabelle B-1.6 Augenheilkunde: Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.7 Prozeduren nach OPS

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-144	1591	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel und Implantation einer Kunstlinse
5-158	476	Operationen am Glaskörper
5-115	434	Nähen der Bindehaut
5-138	398	Operationen an der Lederhaut
5-154	357	Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung
5-156	300	Sonstige Operationen an der Netzhaut
5-155	283	Entfernung von erkranktem Gewebe an der Netz- und Aderhaut
5-124	145	Nähen der Hornhaut
5-139	141	Sonstige Operationen an der Lederhaut, vorderer Augenkammer, Regenbogenhaut und des Ziliarkörpers
5-137	121	Sonstige Operationen an der Regenbogenhaut

Tabelle B-1.7 Augenheilkunde: Prozeduren nach OPS

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/Erläuterungen
AM00	§115 b SGB V	ambulantes Operieren	VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V	Augenambulanz	VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
			VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/Erläuterungen
			VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
			VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
			VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
			VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
			VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
			VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
			VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	
			VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	
			VA12	Ophthalmologische Rehabilitation	
			VA13	Anpassung von Sehhilfen	
			VA17	Spezialsprechstunde	
AM00	Lasertherapeutische Maßnahmen	Lasersprechstunde	VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Netzhautsprechstunde	VA17	Spezialsprechstunde	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
			VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
			VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
			VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
			VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
			VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
			VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
			VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
			VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/Erläuterungen
			VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	
			VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	

Tabelle B-1.8 Augenheilkunde: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-144	999	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel und Implantation einer Kunstlinse
5-155	721	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut
5-091	424	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augnlides
5-142	328	Operation einer Linentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)
5-093	92	Korrekturoperationen bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augnlides
5-154	88	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung
5-112	15	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut
5-133	≤5	drucksenkende Maßnahmen
5-123	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut
5-092	≤5	Aufwendige Lidschlussnaht

Tabelle B-1.9 Augenheilkunde: Prozeduren nach OPS

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-1.10.1 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Vorhanden Nicht vorhanden

B-1.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Vorhanden Nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,7 Vollkräfte	
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	5,7 Vollkräfte	

Tabelle B-1.11.1: Ärzte

B-1.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterungen
AQ04	Augenheilkunde	

Tabelle B-1.11.1.2 Augenheilkunde: Ärztliche Fachexpertise

B-1.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterungen
ZF28	Notfallmedizin	

Tabelle B-1.11.1.3 Augenheilkunde: Zusatzweiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	22,8 Vollkräfte	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	22,8 Vollkräfte	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	0 Vollkräfte	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	0 Vollkräfte	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0 Personen	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	1 Vollkräfte	

Tabelle B-1.11.2: Pflegepersonal

B-1.11.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterungen
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ08	Operationsdienst	

Tabelle B-1.11.2.2 Augenheilkunde: Fachweiterbildungen

B-1.11.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/Erläuterungen
ZP10	Mentor und Mentorin	

Tabelle B-1.11.2.3 Augenheilkunde: Zusatzqualifikationen

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4	Mitarbeiterinnen in der Ambulanz

Tabelle B-1.11.3 Augenheilkunde: Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

DMP	Kommentar/Erläuterungen
	Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP teil!

Tabelle C-3: Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Ergebnis	
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterungen
Das Krankenhaus erbringt in keinem für die Mindestmengenvereinbarung relevanten Leistungsbereich Leistungen!				

Tabelle C-5: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Nr.	Vereinbarung	Kommentar/Erläuterungen
		In diesem Krankenhaus fallen keine Leistungen an für die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung existieren!

Tabelle C-6: Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	<i>Anzahl</i>
1 Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen * nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)	0
2 Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	0
3 Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2] ** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.	0

Tabelle C-7: Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik konkretisiert die Aussagen des Leitbildes in Bezug auf qualitätsrelevante Aspekte. Um den Bezug zum Leitbild deutlich zu machen, ist unsere Qualitätspolitik in 5 Qualitätsgrundsätzen zusammengefasst, die die Struktur des Leitbildes aufgreifen:

- Höchste **Patientenzufriedenheit** ist für uns das Ergebnis umfassender Patientenorientierung. Patientenorientierung bedeutet das Ausrichten allen Denkens und Handelns am Wohl der Patienten. Patientenzufriedenheit erfassen wir durch eine kontinuierliche sowie eine regelmäßige, umfassende Patientenbefragung und ein aktives Anregungs- und Beschwerdemanagement.
- Die Leistungserbringung erfolgt auf der Basis **evidenzbasierter Standards** in Medizin, Pflege und Hygiene. Die Erfüllung des Versorgungsauftrages erfolgt im Rahmen der gesundheitspolitischen Vorgaben, wobei modernste Klinikstandards allen Patienten zugute kommen sollen.
- **Qualitätsmanagement** bedeutet für uns kontinuierliche Verbesserung, Zielorientierung, Prozessoptimierung, Transparenz sowie eine bereichsübergreifende gute Zusammenarbeit und Übernahme von Verantwortung. Qualität sichern wir in allen Bereichen durch klare Zielvorgaben, effektive Qualitätsüberprüfungen sowie die angemessene Kommunikation der Messergebnisse. Eine ausgeprägte Sicherheits- und Fehlerkultur soll dazu beitragen, Risiken frühzeitig zu erkennen und zu minimieren. Daher nutzen wir u.a. vielfältige Kontrollschleifen sowie ein Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS).
- Patientenorientierung und qualitativ hochwertige Arbeit setzen **Mitarbeiterzufriedenheit** voraus. In diesem Wissen stehen wir im ständigen anlassbezogenen und anlassfreien Dialog mit allen Mitarbeitern. Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen, ein Vorschlagswesen und ein Beschwerdemanagement für Mitarbeiter erfassen die Zufriedenheit. An unsere Führungskräfte stellen wir besondere Anforderungen, die in den Führungsgrundsätzen konkretisiert sind.
- Wir wollen Kristallisationspunkt der einweisenden Augenärzte im Raum Berlin/Brandenburg sein. Die **Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte** erfassen wir in regelmäßigen Einweiserbefragungen. Deren Ergebnisse spiegeln wir den Einweisern wieder.

In unserem Qualitätsmanagement sind alle Berufsgruppen und Leitungsebenen gleichermaßen integriert.

Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe und muss von allen Führungskräften mitgetragen und gelebt werden. Verantwortlich für die Initiierung und Umsetzung der Qualitätspolitik ist die Geschäftsführung.

Das bedeutet für unsere Führungskräfte, dass sie eine Vorbildfunktion ausüben, klare Verantwortlichkeiten und Beauftragungen festlegen und für eine Kommunikationskultur sorgen, die von Offenheit, Respekt, Vertrauen und Toleranz geprägt ist.

Die Unternehmensführung steuert die Planung aller qualitätsrelevanten Prozesse einschließlich der Kontrollmechanismen. Dazu gehört die Erhebung, Analyse und Auswertung von qualitätsrelevanten Daten und Informationen.

Dazu unterziehen wir alle Abläufe einem ständigen Verbesserungsprozess.

Alle Maßnahmen werden hinterfragt und überprüft, bei Problemen und Schwächen nach Verbesserungspotential gesucht um eine ständige Verbesserung unserer Leis-

tungen zu gewährleisten.

Die Ausrichtung unserer Qualität richtet sich zum Einen an den Erwartungen der Patienten, deren Begleitungen und unserer Partner aus, -zum Anderen an den bestehenden und aktuellen Entwicklungen verschiedener Qualitätsstandards.

Die aus Beschwerden, Fehlern und Beinahevorkommnissen gewonnenen Erkenntnisse werden von uns konstruktiv zur Qualitätsverbesserung genutzt.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele verstehen wir als konkrete aus der Qualitätspolitik abgeleitete Zielvorgaben, die entweder ein angestrebtes Qualitätsniveau oder zumindest einen nicht zu unterschreitenden Qualitätsstandard festlegen. Qualitätssicherung setzt somit das Festlegen von konkreten, d.h. messbaren Qualitätszielen sowie deren Messung voraus. Qualitätsziele können sich auf Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität beziehen, wobei wir prozess- oder ergebnisbezogene Qualitätsziele vorziehen.

Die Qualitätsziele greifen Kernaussagen unserer Qualitätspolitik (und damit des zugrunde liegenden Leitbildes) auf und beziehen sich insbesondere auf Themen, die aus Sicht unserer Patienten und Mitarbeiter qualitätsrelevant sind.

Qualitätsziele stehen mit strategischen und operativen Klinikzielen in Einklang und können Auswirkungen auf persönliche Ziele für einzelne Mitarbeiter haben. Insbesondere für die Verantwortlichen der einzelnen Arbeitsbereiche werden Qualitätsziele zu persönlichen Zielen.

Unser oberstes Ziel ist eine exzellente Behandlungsqualität und damit verbunden zufriedene Einweiser und Patienten. Daher ist die hohe Qualität unserer Dienstleistungen das oberste Unternehmensziel.

Die wichtigsten Kunden für uns sind die einweisenden Ärzte, die über die Qualität der medizinischen, pflegerischen und sonstigen Leistungen urteilen.

Unsere Patienten beurteilen nicht nur die Qualität unserer medizinischen Maßnahmen, sondern alle unsere Dienstleistungen. Dabei spielen insbesondere neben der medizinischen Versorgung auch das Erscheinungsbild des Personals, die Freundlichkeit, die Wartezeit und auch die Speiseversorgung eine große Rolle.

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter der Augenklinik Berlin Marzahn trägt an seinem Arbeitsplatz zur Verwirklichung der Qualitätsziele bei. Jede Arbeit soll von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern trägt auch zur Senkung der Kosten bei.

Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Im Rahmen von regelmäßigen Gesprächen mit den Führungskräften werden die Qualitätsziele immer wieder weiterentwickelt und erläutert.

Eine kritische Aufarbeitung ermöglicht es, Erreichtes zu würdigen und Verbesserungspotentiale aufzubauen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Um eine langfristige Sicherung unserer Behandlungs- und Versorgungsqualität zu erreichen, hat die Augenklinik seit 2004 ein systematisches Qualitätsmanagement im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses aufgebaut, in das alle Mitarbeiter der Klinik eingebunden sind.

Die Strukturen und Verantwortlichkeiten sind nachvollziehbar, eindeutig und transparent geregelt:

Verantwortlich für grundsätzliche Entscheidungen bzgl. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung ist die **Klinikleitung**, bestehend aus dem Geschäftsführer und dem Ärztlichen Direktor. Die **Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)** ist zuständig für die organisatorische und fachliche Unterstützung des Qualitätsmanagements. Sie übernimmt damit die Verantwortung für die Koordination aller qualitätssichernden Maßnahmen und Projekte.

Ein berufsgruppenübergreifendes **QM-Team** (jeweils 1 Mitarbeiter aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie der Verwaltung) unterstützt die QMB bei der konkreten Projektarbeit. So sind insbesondere Mitglieder des QM-Teams als Projektleiter benannt. Das QM-Team entwickelt weiter die Qualitätspolitik, schlägt Qualitätsziele vor und führt zusammen mit der QMB das Projektcontrolling durch.

Weiterhin sind in allen relevanten Bereichen sog. **QM-Multiplikatoren** benannt, die die Kommunikation QM-relevanter Inhalte in die Bereiche hinein unterstützen sollen.

Verantwortlich für die Umsetzung des Qualitätsmanagements in den einzelnen Abteilungen sind die jeweiligen **Führungskräfte**. Qualitätsmanagement betrifft alle Mitarbeiter in allen Bereichen. Daher ist es wichtig, dass die Ziele des Qualitätsmanagements hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in allen Bereichen verstanden und umgesetzt werden.

Die Aufgabenbereiche der o.g. Gremien und Beauftragten sind im QM-Konzept definiert und klar voneinander abgegrenzt.

Aufgaben der QM-Beauftragten sind u.a.:

- Erstellung und Weiterentwicklung des QM-Konzepts, inkl. Koordination der Sammlung qualitätsrelevanter Daten
- Koordination der Arbeit mit Qualitätszielen und Unterstützung bei der Entwicklung geeigneter Kennzahlen
- Koordination der QM-Projekte und -Maßnahmen
- Projektcontrolling und Reporting an das QM-Team sowie die Klinikleitung
- Pflege und Weiterentwicklung des Intranets
- Koordination der klinikinternen Kommunikation von Projektergebnissen und Auswertungen
- Koordination der Erstellung des gesetzlichen Qualitätsberichts

Aufgaben des QM-Teams sind u.a.:

- Mitwirkung bei der Priorisierung von Projekten und Maßnahmen
- Gesamtprojektcontrolling
- Projektleitung bzw. Unterstützung von Projektleitern
- Erarbeitung klinikbezogener Qualitätsziele auf Basis der Qualitätspolitik

Aufgaben der QM-Multiplikatoren sind u.a.:

- Vorrangige Mitarbeit bei Projekten

- Kommunikation von Projektergebnissen und Ergebnissen von Qualitätsmessungen
- Mitwirkung bei der Erarbeitung bereichsbezogener Qualitätsziele
- Aufdecken möglicher Fehlerquellen
- Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen

Regelmäßig werden themenbezogene Veranstaltungen zu folgenden Schwerpunkten durchgeführt:

Hygiene
Arbeitssicherheit
Arzneimittel
Notfallmanagement

Um alle klinikweiten Standards zu gewährleisten, haben wir Beauftragte ernannt, die für bestimmte Themenbereiche verantwortlich sind, wie

Datenschutzbeauftragter
Fachkraft für Arbeitssicherheit
Hygienebeauftragter
Gerätebeauftragter

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Vorrangige Instrumente unseres QM-Systems sind Befragungen, Begehungen, statistische Auswertungen, ein Beschwerdemanagement sowohl für Patienten und Dritte als auch für Mitarbeiter sowie seit 2007 ein strukturiertes Fehler- und Risikomanagement (CIRS).

Vorrangige Instrumente unseres QM-Systems sind Befragungen, Begehungen, statistische Auswertungen, ein Beschwerdemanagement sowohl für Patienten und Dritte als auch für Mitarbeiter sowie seit 2007 ein strukturiertes Fehler- und Risikomanagement (CIRS).

1. Befragungen

Zwecks Entlastung interner Ressourcen und Sicherstellung eines professionellen Befragungsdesigns und -auswertung wurde 2010 ein externer Dienstleister mit der Durchführung von umfangreichen Befragungen beauftragt.

Folgende Befragungen sind etabliert:

Befragung	Turnus	Verantwortlich
Kontinuierliche Patientenbefragung Station	laufend	ltd. Schw. der Station
Kontinuierliche Patientenbefragung amb. OP	laufend	Schw. amb. OP
Patientenbefragung Ambulanz	alle 2 Jahre	pflg. Leitung Ambulanz
Umfassende Patientenbefragung Station	alle 2 Jahre	QMB
Einweiserbefragung	alle 3 Jahre	QMB, Chefarzt
Mitarbeiterbefragung	alle 3 Jahre	QMB, Geschäftsführer

Kontinuierliche Patientenbefragungen:

Insbesondere die Patienten der Augenklinik werden kontinuierlich angeregt, eine persönliche Bewertung unserer Angebote und Leistungen abzugeben. Um die Zufriedenheit der unterschiedlichen Patientengruppen entsprechend ihrer jeweiligen Bedürfnisse zu ermitteln, haben wir Fragebögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ für stationäre Patienten entwickelt, sowie für Patienten, die sich einer ambulanten Operation unterziehen. Diese werden jährlich ausgewertet.

Die 5 häufigsten Anregungen –und Verbesserungsvorschläge unserer Patienten:

Eingangsschilder von der Straße besser erkennbar

Organisation und Wartezeiten ändern

die Organisation zu den Operationen könnte um einiges verbessert werden!

längere Öffnungszeiten des Bistros vor allem am Wochenende

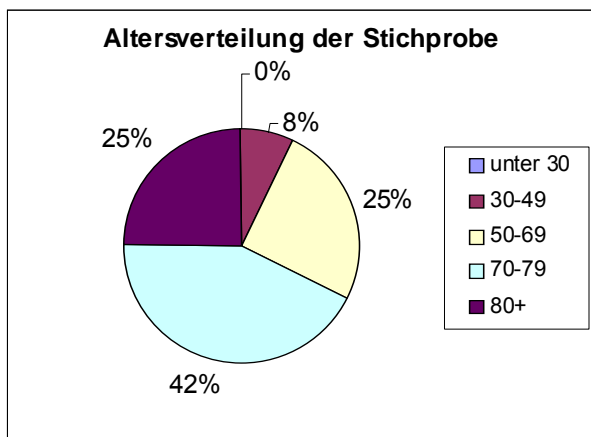
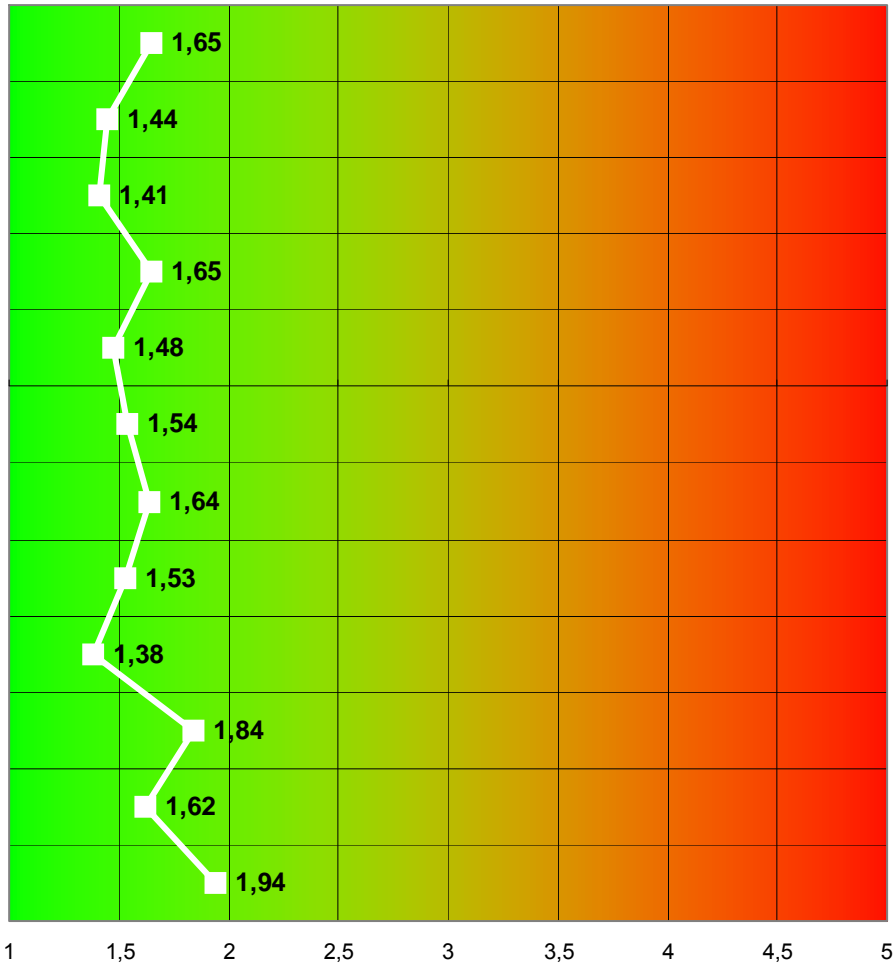
Mülltrennungssystem besser beschriften, in den Bädern mehr Ablageplätze schaffen

Die Ergebnisse für 2010 im **stationären Bereich** sind im Folgenden dargestellt:

2010

Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt	
1 Empfang an der Anmeldung	1,65
2 Begrüßung und Einweisung auf Station	1,44
3 Betreuung durch die Schwestern/Pfleger	1,41
4 Information über die Abläufe	1,65
5 Betreuung und Versorgung durch die Ärzte	1,48
6 Aufklärung vom Arzt	1,54
7 Recht auf Selbstbestimmung respektieren	1,64
8 Wahrung der Intimsphäre	1,53
9 Sauberkeit und Hygiene in der Klinik	1,38
10 Räume und Orientierungsmöglichkeiten	1,84
11 Serviceangebot	1,62
12 Essen	1,94
Gesamtzufriedenheit (berechnet)	1,59
13 Gesamtzufriedenheit (abgefragt)	1,62

Auswertung stationäre kontinuierliche Patientenbefragung

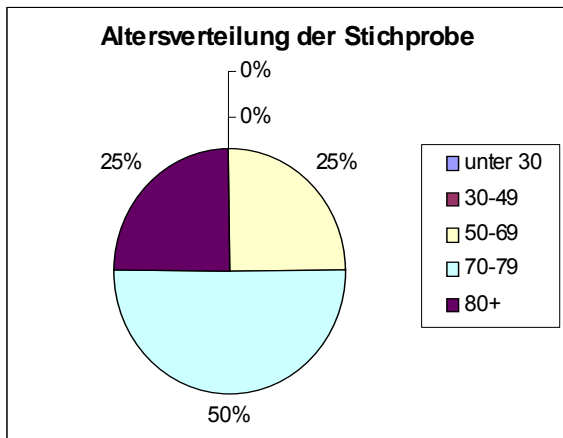
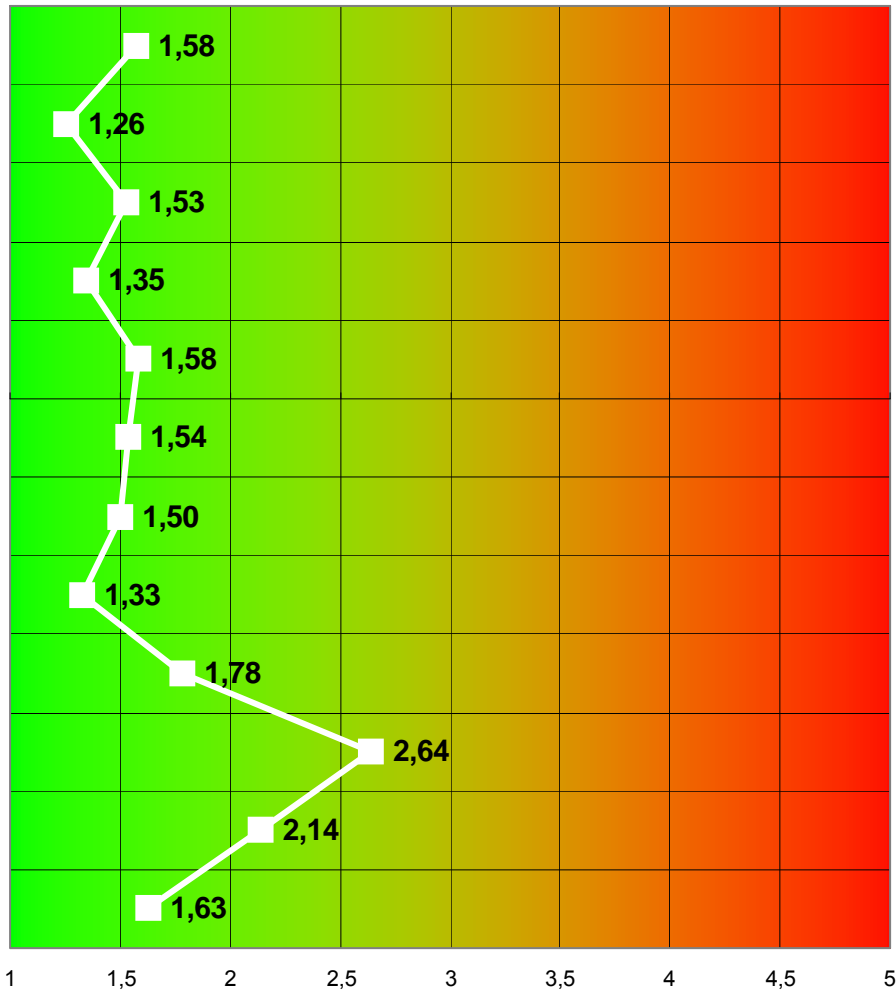


Verteilung nach Alter, 2010

Für den Bereich „ambulantes Operieren“ stellt sich die Zufriedenheit der Patienten wie folgt dar:

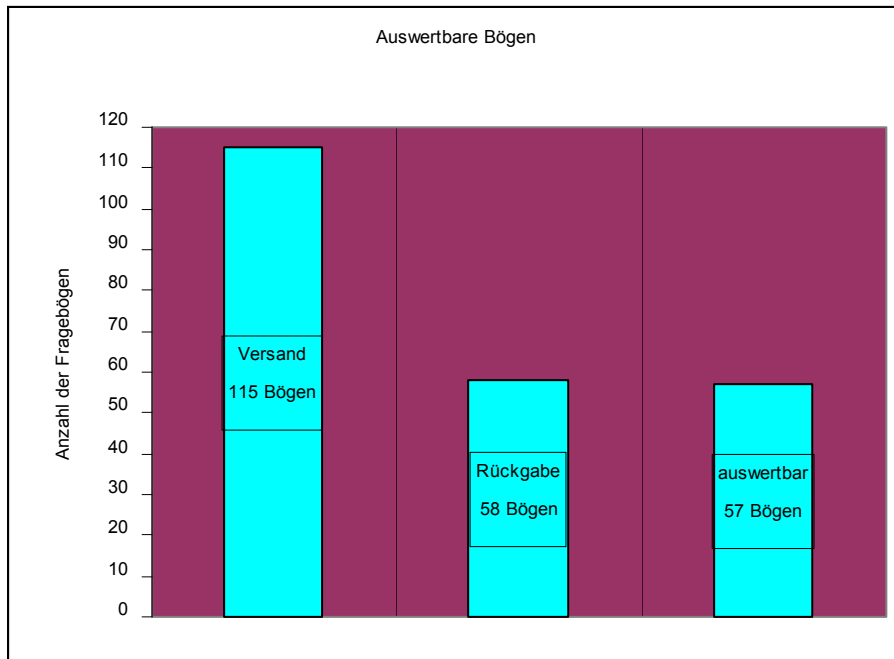
2010

Zufriedenheit mit dem ambulanten Operieren		
1 Empfang an der Anmeldung		1,58
2 Betreuung durch die Schwestern vor und nach OP		1,26
3 Information über die Abläufe durch die Schwestern		1,53
4 Betreuung und Versorgung durch die Ärzte vor und bei der OP		1,35
5 Aufklärung über die Krankheit bzw. über den Behandlungsverlauf durch den Arzt		1,58
6 Recht auf Selbstbestimmung respektieren		1,54
7 Wahrung der Intimsphäre		1,50
8 Sauberkeit und Hygiene in der Klinik		1,33
9 Räume und Orientierungsmöglichkeiten		1,78
10 Wartezeiten		2,64
11 Atmosphäre in der Wartezone		2,14
12 Aufklärung und Information über das Verhalten nach der OP		1,63
Gesamtzufriedenheit (berechnet)		1,65
13 Gesamtzufriedenheit (abgefragt)		1,39

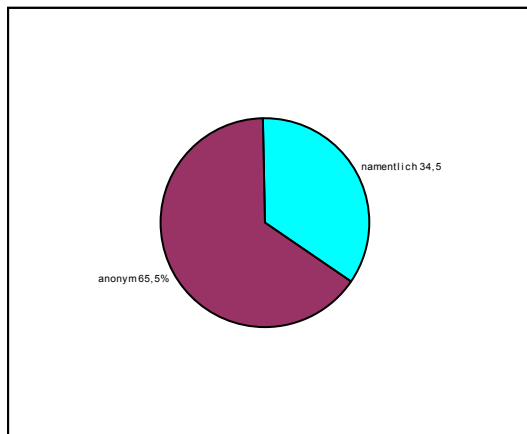


Verteilung nach Alter, 2010

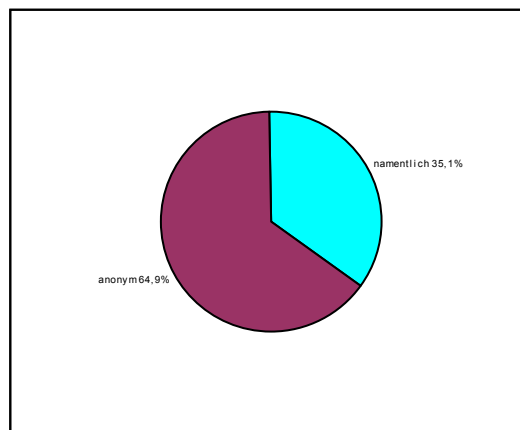
Ergebnisse der umfangreichen Einweiserbefragung 2010



Anzahl der verschickten Bögen



Rücklauf der Bögen



auswertbare Bögen

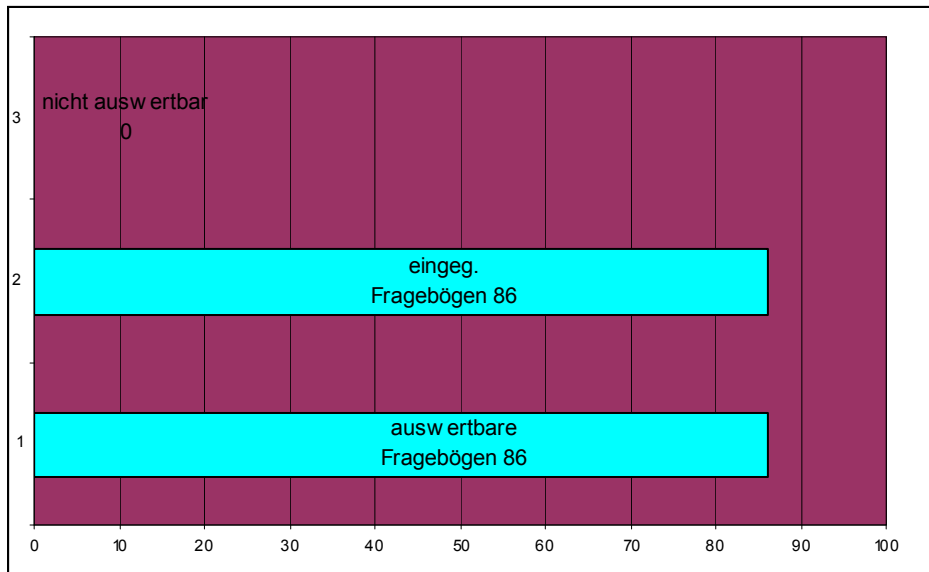
Bemerkungen der Einweiser:

Danke für die gute Arbeit und Zusammenarbeit - weiter so.

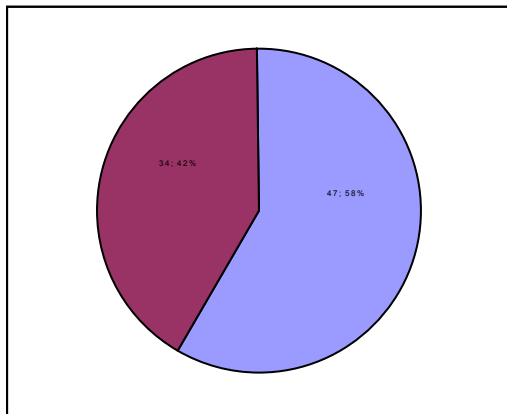
Wenn Patienten von uns, mit der Bitte um weitere Behandlung (z.B. postoperativ!, z.T. nach stationärer Behandlung) von Ihnen wieder zurück geschickt werden, dann bitte immer mit Begründung und Therapievorschlag! "Problemfälle" sollten unkomplizierter und selbstverständlich zu Ihnen kommen können. Danke.

weitere kurzfristige Patientenübernahmemöglichkeiten

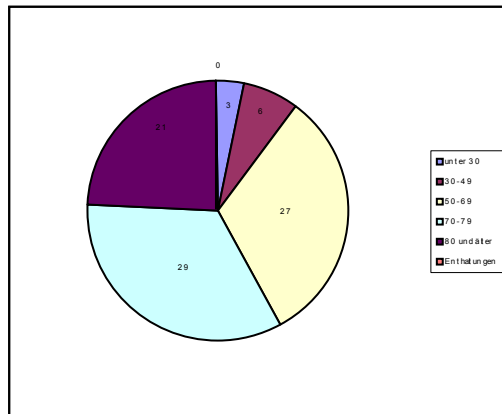
Ergebnisse der umfangreichen stationären Patientenbefragung 2010



Anzahl der verschickten Bögen



Geschlechtsverteilung Rücklauf



Altersgruppen Rücklauf

Bemerkungen der Patienten:

Der Patient sollte zuerst einmal stationär aufgenommen werden, auf sein Zimmer gebracht werden. Und dann erst zur Untersuchung, Operation gebracht werden.

Obwohl mir die schematische Darstellung von Leistungen außerordentlich widerstrebt, habe ich X gemacht! Ich möchte jedoch Folgendes anmerken:

Die Augenklinik ist von der Patientenaufnahme bis zur Entlassung eine hervorragend geführte Klinik. Die Mitarbeiter sind freundlich und hilfsbereit. Die Ärzte sind kompetent und gewissenhaft, obwohl gerade von Ihnen ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Verantwortung abverlangt wird, fühlt man sich als Patient in guten Händen! Aus meiner Sicht sind die Ärzte jedoch völlig überlastet. Darüber sollte nachgedacht werden.

Die Befunden müssen schneller zum Hausarzt und Augenarzt geschickt werden.

Auswertung Wartezeiten in der Ambulanz Monate Mai- Juli 2010

Grundlage für die statistische Auswertung waren: 1171 Patienten mit berechenbarer Gesamt-wartezeit.

Gesamtwartezeit	Patienten	kum%	
bis 30 Minuten	46	3,9%	3,9%
30-60 Minuten	222	19,0%	23,0%
1-2 Stunden	598	51,1%	74,1%
2-3 Stunden	258	22,0%	96,0%
3-4 Stunden	39	3,3%	99,3%
4-6 Stunden	7	0,6%	99,9%
größer 6 Stunden	1	0,1%	100,0%
Summe	1171	100%	

Eine Gegenüberstellung zur letzten statistischen Erhebung hat gezeigt, dass wir erfolgreich an der Reduzierung der Wartezeit im ambulanten Bereich gearbeitet haben.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Allen Qualitätsmanagementprojekten gemein ist die schriftlich definierte Ziel- und Aufgabenstellung, die festgelegten Verantwortlichkeiten, die finanziellen und personellen Ressourcen, der definierte Umsetzungszeitraum sowie die Festlegung von Kriterien bzw. Kennzahlen zur Evaluation der Zielerreichung.

Wir haben 2008 mit verschiedenen Projekten begonnen, die von uns kontinuierlich weitergeführt und angepasst werden. Die Zielerreichung wird von uns kontinuierlich angestrebt und hierzu konnten wir auch Erfolge erzielen, die sich dadurch sichtbar machen, dass bei uns die Kürzungen der Verweildauer durch den MDK drastisch zurückgegangen sind.

Dazu gehören z.Bsp.

Ausbau prästationärer Leistungen

Ausgangslage/Problemstellung und Zielsetzung:

Zielsetzung des Projektes war es, die Planbarkeit und Koordination der Bettenkapazitäten zu optimieren und gleichzeitig die Anforderungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen nach weiterer Verweildauerverkürzung zu erfüllen. Folglich war es das Ziel, sowohl den Anteil ambulant durchzuführender Leistungen zu erhöhen als auch vermehrt Operationen bereits am Aufnahmetag durchzuführen (sofern ein stationärer Aufenthalt erforderlich ist.) Folglich sollten definierte Leistungen so organisiert werden, dass sie prästationär erfolgen konnten.

Inhalte und Maßnahmen:

- Prästationäre Vorstellung beim Anästhesisten in definierten Fällen (d.h. unter Berücksichtigung der Patientenorientierung)
- Prästationäre OP-Vorbereitung in definierten Fällen
- Berücksichtigung des veränderten Ablaufs bei der Terminplanung: u.a. gesonderte Kennzeichnung im elektronischen Terminkalender
- Ergänzung eines entsprechenden Hinweises im Arztbrief auf geänderten Ablauf bei einer Folgeoperation (Operation des 2. Auges)
- Optimierung des Aufnahmeablaufes bei einer geplanten Operation des 2. Auges
- Stärkere Einbeziehung des Pflegedienstes bei der OP-Nachbereitung und Entlassung
- Veränderung von Verantwortlichkeiten im Pflegebereich (Erweiterung des Aufgabenspektrums und Ausbau des Stellenschlüssels)

Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

- Erhöhung des Anteils an Operationen am Aufnahmetag
- Erhöhung des Anteils ambulanter Operationen
- Weitere Verkürzung der stationären Verweildauer ohne Beeinträchtigung der Leistungserbringung infolge organisatorischer Veränderungen
- Verkürzung der Wartezeiten in der Ambulanz

Ein weiteres Projekt wurde 2010 in der Pflege erarbeitet.

Kontrakturprophylaxe

Ausgangslage/Problemstellung und Zielsetzung

- Patient ist immobil, sieht nichts
- nimmt Schonhaltung ein
- Entstehung von Spitzfuß
- Patient hat starke Schmerzen
-
- Beweglichkeit der Gelenke fördern und erhalten
- Eigenständigkeit fördern
- Schmerzen vermeiden

Inhalte und Maßnahmen

- *Lagerung:*
 - häufiger Lagerungswechsel, Druck der Decke vermeiden, Fußstütze anlegen, Lagerungshilfsmittel anwenden
- *Mobilisation:*
 - zu den Mahlzeiten an den Tisch setzen, viel passive und aktive Bewegung
- *Beobachtung der Gelenkstellung:*
 - beim Laufen, Gehen, Stehen
 - Knetball für die Hände

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Bereits 2005 hat sich die Klinik erfolgreich einer Zertifizierung nach KTQ[®] unterzogen. Mit der Vergabe des KTQ[®]-Zertifikats wurde uns bestätigt, dass wir die Anforderungen an ein gelebtes Qualitätsmanagement erfüllen, d.h. die Abläufe in der Augenklinik professionell und kundenorientiert organisiert sind.

Seitdem gilt es, diese bescheinigte Qualität aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Steigende Anforderungen und Erwartungen an das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen nahmen wir zum Anlass, interne Bewertungsverfahren für unser QM-System zu entwickeln bzw. zu verfeinern. Wesentliche Basis dafür sind die bereits beschriebenen QM-Instrumente Begehungen, statistische Auswertungen, Befragungen sowie die Überprüfung der Umsetzung im Rahmen Interner Audits. Zentrales Instrument zur Bewertung und Steuerung unseres QM-Systems ist weiterhin die Arbeit mit Qualitätszielen sowie entsprechenden Indikatoren/ Kennzahlen, da Ressourcen hierdurch nicht nur kosten-, sondern auch qualitätsorientiert gesteuert werden können.

2007 haben wir uns bewusst entschieden, auf eine erneute, freiwillige Fremdbewertung (Re-Zertifizierung) zu verzichten. Wir sind der Ansicht, dass die Erstzertifizierung einen wertvollen Beitrag dazu geleistet hat, unserem QM-System das heutige Niveau zu geben; gehen allerdings davon aus, dass wir nunmehr aufgrund der geschaffenen internen Qualitätssicherungs-Verfahren ohne Rückmeldung von außen in der Lage sind, unsere QM-Strukturen sinnvoll weiter zu entwickeln. Die hierdurch eingesparten finanziellen Mittel und internen Ressourcen (z.B. für die Erstellung des umfangreichen KTQ[®]-Selbstbewertungsberichts) wollen wir zukünftig in die weitere Qualifizierung unserer Mitarbeiter sowie im Sinne unserer Patienten investieren.

Darüber hinaus bietet die Erstellung des gesetzlichen Qualitätsberichts alle 2 Jahre Gelegenheit, unser QM-System als Ganzes darzustellen und dabei zu bewerten