



**Strukturierter Qualitätsbericht**  
**für das Berichtsjahr 2004**  
**der Charlottenklinik für Augenkrankte Stuttgart**

**Version 1.0**

**25. August 2005**

---

**Herausgeber:**

Die Krankenhausleitung der Charlottenklinik für Augenkranke Stuttgart:

Geschäftsführung: Herr Wolfgang Vogt

Ärztliche Leitung: Herr Prof. Dr. Klaus Blassmann

Pflegedienstleitung: Frau Barbara Stöckler

---

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
<b>Basisteil</b>	<b>6</b>
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	6
A- 1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Top DRG	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft?	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	10
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	11
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
B-1.1 Name der Fachabteilung:	12
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	12
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	13
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	14
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	15
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Berichtsjahr	15
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	16

---

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	16
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	16
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	16
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	17
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	17
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	17
C	Qualitätssicherung	17
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	17
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	18
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	18
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	18
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	19
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	19
D	Qualitätspolitik	20
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	24
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	24
E-2	Qualitätsbewertung	27
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	29
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	29
G	Weitergehende Informationen	33

---

Vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht der Charlottenklinik für Augenranke!

Seit über 100 Jahren existiert die Klinik für Augenheilkunde in Stuttgart und setzt sich mit seinem 10köpfigen Spezialisten-Ärzteteam stetig für optimale Behandlung und Pflege der stationären und ambulanten Patienten ein.

Als Fachklinik der Regelversorgung mit 58 Betten betreut die Charlottenklinik für Augenranke, Stiftung bürgerlichen Rechts, überwiegend die Einwohner der Region Stuttgart. Die Klinik hat sich in Zusammenarbeit mit ihren einweisenden Ärzten und den Krankenkassen zu einem wichtigen **ophthalmologischen Zentrum** der Landeshauptstadt entwickelt.

In enger und guter Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Augenärzten wird das **komplette Behandlungsspektrum** der klinischen Versorgung im Bereich der Augenheilkunde angeboten. 60 motivierte Mitarbeiter sichern durch ihren kompetenten und effizienten Einsatz den medizinischen und wirtschaftlichen Erfolg der Charlottenklinik. Die Klinik ist modern eingerichtet, die Geräteausstattung ist durch laufende Investitionen auf dem neuesten Stand der Forschung und der Technik.

Die Klinik ist seit 1891 in Trägerschaft der **Charlottenklinik für Augenranke, Stiftung bürgerlichen Rechts**. Das Fundament für unsere erfolgreiche und unabhängige Patientenversorgung im Sinne des Stiftungsauftrages ist die gute Zusammenarbeit mit den einweisenden Augenärzten.

Jährlich nimmt das Haus rund 2.200 Patienten zur stationären Behandlung auf, im ambulanten Bereich sind es knapp 3.000 Patienten.

Das Haus liegt **zentrumnah** im Stuttgarter Westen und bietet den Patienten die fortschrittliche medizinische Versorgung in attraktiven Räumlichkeiten. Das Konzept der ambulanten Behandlung profitiert von der zentralen Lage und seiner **guten Erreichbarkeit** mit öffentlichen Verkehrsmitteln besonders.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht kommt das Haus zum einen seiner gesetzlichen Pflicht nach, alle qualitätssichernden und –verbessernden Aktivitäten zu veröffentlichen, zum anderen hoffen wir, hiermit auch das Interesse der Leser an der Charlottenklinik für Augenranke und ihrer Leistungen und ihrer Arbeit wecken zu können.

## **Basisteil**

### **A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

#### **A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses**

Straße: Elisabethenstraße 15  
PLZ und Ort: 70176 Stuttgart  
E-Mail-Adresse: info@charlottenklinik.de  
Internetadresse: http://www.charlottenklinik.de

#### **A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260810259

#### **A-1.3 Name des Krankenhausträgers**

Charlottenklinik für Augenkranke, Stiftung bürgerlichen Rechts

#### **A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?**

Akad. Lehrkrankenhaus: ( Nein ) (bitte auswählen: Ja/Nein)

#### **A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 58

#### **A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:**

Stationäre Patienten: 2.256

Ambulante Patienten: 2.949

### A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2700	Augenheilkunde	58	2.256	HA	ja

### A-1.7 B Top DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

TOP 30 DRGs des Gesamthauses			
Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	1.061
2	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	543
3	C06	Aufwändige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	158
4	C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut	101
5	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	99
6	C09	Verschiedene Operationen an der Linse	71
7	C64	Grüner Star (=Glaukom), grauer Star (=Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	69
8	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	61
9	C14	Sonstige Operationen am Auge	22
10	C05	Öffnung des Tränensacks	14
11	C63	Sonstige Krankheiten des Auges (z. B. Gerstenkorn)	12
12	C02	Entfernung des Augapfels oder Operationen an der Augenhöhle	9
13	C10	Operationen bei Schielen	9
14	C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	8
15	C60	Akute oder schwere Infektion an den Augen	6
16	C65	Augenkrebs oder Augenkrankheiten bei Zuckerkrankheit (= Diabetes)	4
17	C04	Große Operationen an der Hornhaut, Lederhaut und/oder Bindehaut des Auges	3
18	C13	Operationen an Tränendrüse und/oder Tränenwegen	3
19	C62	Blutansammlung in der vorderen Augenkammer oder sonstige ohne Operation behandelte Augenverletzungen	2
20	C04	Große Operationen an der Hornhaut, Lederhaut und/oder Bindehaut des Auges	1

Im Jahr 2004 wurden nur oben genannte Eingriffe innerhalb der Charlottenklinik für Augenheilkunde erbracht. Dies entspricht dem kompletten Behandlungsspektrum der Augenheilkunde.

### **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

Die Charlottenklinik ist eine **Fachklinik für Augenheilkunde**. Betreffend die medizinische Versorgung ist die Klinik ein wichtiges **ophthalmochirurgisches Zentrum** der Landeshauptstadt, in der neben der Versorgung des grauen Stars, Netzhaut- und Glaskörperoperationen ein weiterer Schwerpunkt sind. Details zu den medizinischen Versorgungsschwerpunkten finden sich unter dem fachabteilungsspezifischen Punkt B dieses Berichts.

Serviceorientierte Leistungsangebote der Charlottenklinik:

**Hotelleistung:** Ambulanten Patienten mit weiterer Anreise wird nach einer Katarakt-Operation die Sicherheit geboten, dass ihnen Operateur und Klinik noch für die Stunden nach dem Eingriff zur Verfügung stehen. Hierfür kann die Charlottenklinik den Patienten **Hotelübernachtungen** in ausgesuchten Hotels **zu Sonderkonditionen** reservieren. Nach der Operation erhalten die Patienten die Mobilfunknummer des Dienst habenden Arztes, der im Bedarfsfall ab 17:00 Uhr verfügbar ist. Am folgenden Tag führt der Arzt der Klinik eine Kontroll-Untersuchung durch. Somit können die Annehmlichkeiten der ambulanten Operation mit der Sicherheit eines stationären Aufenthaltes verbunden werden. Darüber hinaus stehen den Patienten nach ambulanten Operationen auch Übernachtungsmöglichkeiten in der Klinik zur Verfügung.

Speisen werden täglich frisch in der eigenen Küche zubereitet. Es werden **größtenteils Bioprodukte** verwendet, wofür diverse Zertifikate existieren (RAL-Gütesiegel). Es bestehen Menüwahlmöglichkeiten, Diäten und Sonderwünsche der Patienten werden durch eine enge Zusammenarbeit mit der Küchenleitung und den Diätassistenten realisiert.

Die **modern ausgestatteten Ein- und Zweibettzimmer** verfügen alle über einen eigenen, in den letzten Jahren modernisierten Nassbereich. Eine kleine Sitzgruppe dient dem Empfang von Besuchern sowie der Einnahme der Mahlzeiten. Den Patienten steht ein LCD- Fernsehgerät mit Radio für den Gebrauch am Bett zur Verfügung.



Im **Aufenthaltsraum** im 5. OG können Patienten ebenfalls Besuch empfangen sowie mit Mitpatienten ins Gespräch kommen. Hier finden auch die wöchentlichen evangelischen und katholischen Gottesdienste statt.

Der schön angelegte und **attraktive Park** direkt hinter der Klinik bietet den Patienten während möglicher Wartezeiten Ruhe und Erholung. Stationär aufgenommene Patienten nehmen den Park mitten in der Stadt gerne in Anspruch.

Es bestehen **Kooperationen** mit anderen in der Nähe gelegenen Allgemeinkrankenhäusern, sowohl im Bereich der Versorgung (Verlegung von allgemeinmedizinischen Akutpatienten) als auch im Bereich verschiedener Dienste (Hygienefachkraft, Belieferung durch eine Apotheke eines Allgemeinkrankenhauses).

### **A-1.9     *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- Die ambulante Behandlung stellt einen wichtigen Teil der Versorgung der Charlottenklinik dar. Es werden folgende Operationen ambulant durchgeführt: Im Bereich der Kataraktbehandlung (Grauer Star), plastische Chirurgie (Operationen am Lid und den „Tränensäcken“), Operationen zur Korrektur der Sehschärfe, Laserchirurgie
- Photodynamische Therapie (PDT)
- Sehschule

### **A-2.0     *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft?***

Die Charlottenklinik für Augenkrankheiten besteht nur aus einer Fachabteilung, welche nicht zum Durchgangs-Arztverfahren ermächtigt ist.

Es besteht keine Zulassung zum stationären Verletztenartenverfahren.

**A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

**A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
3 Integrierte Operationssysteme (Katarakt- und Vitreoretinale Chirurgie)	X		X	
Optische Kohärenztomographie (OCT)	X		X	
Hornhauttopographiegerät (Technomed C-Scan)	X		X	
Heidelberg Retinatomographie (HRT)	X		X	
Photodynamische Therapie bei AMD (PDT-Laser)	X		X	
Optische Biometrie (IOL-Master)	X		X	
Sonographische Biometrie (Technomed)	X		X	
Digitale Fluoreszenz-Videoangiographie (Zeiss Visupac)	X		X	
Digitales Fotodokumentationsarchiv	X		X	
Argonlaser (Netzhaut- und Glaukombehandlung)	X		X	
YAG-Laser (Nachstarbehandlung)	X		X	
Kryoagulationsgerät	X		X	
Pachycam (Hornhautdickenbestimmung)	X		X	
Endothelzellmikroskopie	X		X	
Sonographie (Gewebsdifferenzierung)	X		X	
Excimer-Laser-Trabekuloplastik (ELT) bei Glaukombehandlung	X		X	
CO-2-Laser für die Lidchirurgie	X		X	
Pupillometer	X		X	
Visuell Evozierte Potentialuntersuchung (VEP)	X		X	
Nagelsches Anomaloskop (Rot-Grün-Schwäche)	X		X	
Ishihara, Panel D 15 (Farbsinnstörung)	X		X	
Elektroretinographie (ERG)	X		X	
Laser-Interferenzretinometer	X		X	
Non-Contact-Tonometer (Augendruckbestimmung)	X		X	
Kinetische Perimetrie nach Goldmann	X		X	
Automatische Schwellenperimetrie (Humphrey)	X		X	
Scheitelbrechwertmesser	X		X	
Untersuchungseinheit mit Refraktometer	X		X	

### **A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Betreuung von Patienten in der Sehschule (Amblyopie)	X	
Anpassung vergrößernder Sehhilfen	X	

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Fachklinik für Augenkrankheiten – Ophtalmochirurgisches Zentrum

### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

#### **1. Ambulante und stationäre Operationen**

- Operation des grauen Stars (Kataraktchirurgie):  
Corneale Kleinschnitttechnik, Phakoemulsifikation und Kunstlinsenimplantation
- Netzhaut-/Glaskörperchirurgie
- Filtrierende Operationen des grünen Stars (Trabekulektomie, Trabekulotomie, Iridektomie)
- Laserchirurgie des grünen Stars mittels Excimer Laser (ELT) und mittels Argonlaser (LTP bzw. ALT)
- Zyklodestruktive Operationen des grünen Stars (Zyklokryokoagulation)
- Refraktive Chirurgie: Clear Lens Extraction (CLE), Phake Intraokularlinse (Intraokulare Kontaktlinse), Intraokulare Linsen für sphärische und astigmatische Refraktionsanomalien (torische und multifokale Linsen)
- Schieloperationen
- Lidoperationen: Tumorchirurgie einschl. plastischer Versorgung, Lidfehlstellungskorrektur (Ektropium, Entropium, Ptosis), kosmetisch-plastische Korrekturen (nicht bösartige Hautveränderungen, Oberlidhautüberschuss, Fettgewebssprolaps, „Tränensäcke“)
- Laserchirurgie: Corneal (refraktivchirurgische Eingriffe), Retinal (diabetische Erkrankungen und Gefäßverschlüssen), Laserdissektion des Nachstars, Laserchirurgie im Rahmen der plastischen Chirurgie
- Hornhautchirurgie: perforierende Keratoplastik, Astigmatismuskorrekturen, Arcuate Keratotomie
- Tränenwegschirurgie (Dakryocystorhinostomie, Ballondilatation, Tränenwegsondierung)

#### **2. Spezielle Diagnostik**

- Vordere Augenabschnitte:

- Endothelzellmikroskopie, Hornhauttopographie, Hornhautpachymetrie
- Digitale Befunddokumentation
- Radiologische Tränenwegsdarstellung
- Hintere Augenabschnitte:
  - Digitale Fluoreszenz- und Indocyaningrün-Angiographie
  - Digitale Netzhautbefunddokumentation
  - Optische Kohärenztomographie (OCT)
  - Echographie
- Glaukomdiagnostik:
  - Früherkennung und Verlaufskontrolle beim grünen Star mit dem Heidelberg Retina Tomograph (HRT II)
  - Digitale Sehnervdokumentation
- Funktionelle Diagnostik:
  - ERG, EOG, VEP
  - statische und kinetische Perimetrie
  - Interferenzretinometervisus
  - Farbsinnprüfung, Anomaloskop
  - Pupillometrie
  - Optische und sonographische Biometrie

### ***B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:***

In enger Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner Herrn Dr. Friedrichs ist Charlottenklinik für Augenkrankte Retinologisches Zentrum, d. h. es werden alle Behandlungen durchgeführt, die in Verbindung mit Erkrankungen der Netzhaut stehen.

Hierzu gehört folgendes Leistungsspektrum:

1. Diagnostik von Netzhaut- und Glaskörpererkrankungen:
  - Ultraschalluntersuchung
  - Fluoreszenzangiographie
  - Gesichtsfelduntersuchung
  - Darstellung des Sehnervenkopfes mit dem HRT

2. Therapie von Netzhaut- und Glaskörpererkrankungen:

- Laserkoagulation (Netzhautlöcher, diabetische Retinopathie)
- Kryokoagulation (Netzhautlöcher, diabetische Retinopathie)
- Intravitreale Gabe von Triamcinolon

3. Operative Therapie:

- Netzhautablösung
- Diabetische Retinopathie
- Glaskörperblutung
- Traktive Netzhautablösung
- Diabetische Makulopathie: peeling der Membrana limitans interna der Netzhaut
- Epiretinale Gliose, macular pucker (Narbenhäutchen auf der Makula)
- Makulaforamen (Lochbildung im Sehzentrum der Netzhaut)
- AMD (altersbezogene Makuladegeneration): Entfernung subretinaler Membranen
- Gefäßverschlüsse der Netzhaut:
  - Venenastverschluss: Dekompression der arterio-venösen Kreuzungsstelle
  - Zentralvenenverschluss: radiäre Opticusneurotomie (RON)
- Korrekturen nach komplizierten Operationen des grauen Stars
- Entfernung von Linsenanteilen aus dem Glaskörperraum
- Sekundäre Implantation einer Kunstlinse (auch lederhautfixierte Kunstlinse)
- Expulsive Aderhautblutung

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

- Lid-/ Tränenwegsprechstunde
- Refraktive Sprechstunde
- Retinologische Sprechstunde
- Glaukomsprechstunde
- Makulasprechstunde
- Sehschule (Orthoptik, Pleoptik):
- Kontaktlinsenanpassung
- Vergrößernde Sehhilfen

### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

TOP 10 DRGs für die Fachabteilung			
Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	1.061
2	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	543
3	C06	Aufwändige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	158
4	C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut	101
5	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	99
6	C09	Verschiedene Operationen an der Linse	71
7	C64	Grüner Star (=Glaukom), grauer Star (=Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	69
8	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	61
9	C14	Sonstige Operationen am Auge	22
10	C05	Öffnung des Tränensacks	14

### B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Berichtsjahr

Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	H25	Augenlinsentrübung im Alter (=Altersstar, seniles Katarakt)	1.165
2	H35	Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhautgefäße	339
3	H40	Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung	211
4	H33	Netzhautablösung und/oder Netzhautriss	99
5	H33	Netzhautablösung und/oder Netzhautriss	56
6	H43	Glaskörperblutung	44
7	H35	Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhautgefäße	36
8	H27	Verschiebung der Linse	26
9	C44	Hautkrebs (außer Melanom)	22
10	H02	Defekt des Lidschlusses (Lagopthalmus)	19

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### **B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

TOP 10 der häufigsten Eingriffe/ Operationen der Fachabteilung

<b>Rang</b>	<b>OPS (4-stellig)</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack	1.133
2	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerät über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	139
3	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerät über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	113
4	5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen	89
5	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerät über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	60
6	5-159	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Laser über einen anderen Zugang	49
7	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerät über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	47
8	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerät über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	32
9	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerät über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	32
10	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	32

### **B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

#### **B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V**

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 2.178

#### **B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen**

TOP 5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen oder für das Gesamthaus

<b>Rang</b>	<b>EBM- Nummer 4-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1		Operation eines Grauen Star	2.178
2		Nachstarbehandlung	262
3		Lidoperationen	181
4		Laserchirurgie (Sehschärfe)	122
5		Photodynamische Therapie (PDT)	99



Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

### **B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen**

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) nicht relevant

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) nicht relevant

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) nicht relevant

### **B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2700	Augenheilkunde	12	8	4
	<b>Gesamt</b>	12	8	4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2 (Prof. Dr. Blassmann, Dr. Friedrichs)

### **B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege- helfer/-in
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
2700	Augenheilkunde	24	96,00%	12,50%	0%
	<b>Gesamt</b>	24	96,00%	12,50%	0%

## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß ihrem Leistungsspektrum nahm die Charlottenklinik für Augenkranke bis 2004 an der Dokumentation der stationären und ambulanten Katarakt-Operationen teil. Jedoch wurden mit der Einführung des neuen Entgeltsystems die Rahmenbedingungen der Qualitätssicherungsmaßnahmen dem seit 2004 geltenden DRG-Fallpauschalensystem angepasst, wonach für diese Operationen derzeit keine Dokumentationspflicht im Sinne der externen Qualitätssicherung nach den gesetzlichen Vorgaben des §137 SGB V besteht.

**C-2      *Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V***

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet erstmals im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

**C-3      *Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)***

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

**C-4      *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)***

Das Fachgebiet der Augenheilkunde ist nicht in Disease-Management-Programme einbezogen. Auf Grund der Fachausrichtung für Augenheilkunde nimmt die Charlottenklinik daher an keinen Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen von Disease – Management - Programmen teil.

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Auf Grund der Fachausrichtung werden keine der unten genannten Leistungen von der Charlottenklinik für Augenkrankte Stuttgart erbracht. Für Eingriffe im Bereich der Augenheilkunde wurden bisher noch **keine Mindestmengen vereinbart**.

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]	Nein			

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

### **C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Auf Grund der Tatsache, dass keine der oben genannten Leistungen in der Charlottenklinik für Augenkrankte im Berichtszeitraum erbracht und keine Mindestmengen im Bereich der Augenheilkunde vereinbart wurden, sind die ergänzenden Angaben für die Charlottenklinik nicht relevant.

Systemteil

## **D      Qualitätspolitik**

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Ende 2003 wurde unter Beteiligung aller Mitarbeiter unserer Klinik ein **Leitbild** formuliert (siehe auch Punkt F). Dieses enthält die Philosophie unseres Unternehmens und die damit zusammenhängenden Ziele. An ihm können sich unsere Mitarbeiter für ihre tägliche Arbeit in der Charlottenklinik orientieren. Das Leitbild ist der „rote Faden“, an dem sich die Qualitätspolitik unseres Hauses ausrichtet. Im ihm finden sich folgende Kernaussagen:

### ***Ehrlich in der Sache, mitfühlend im Umgang.***

Ehrlich in der Sache bedeutet für uns, dass der Arzt entscheidet, was medizinisch gemacht werden muss oder kann. Der Arzt kommuniziert mit dem Menschen, muss sich in seine Situation versetzen können und ihm eine Entscheidungshilfe geben. Die Arzthelferinnen sollen den Patienten auf das vorbereiten, was ihn erwartet. Es ist Aufgabe der Schwestern sicherzustellen, dass der Patient alles verstanden hat, was den Klinikaufenthalt und seine Krankheit betrifft.

### ***Wir wollen die Unabhängigkeit, den Stiftungsauftrag zu verfolgen, erhalten. Dazu müssen wir einen angemessenen Gewinn erwirtschaften.***

Unabhängigkeit bedeutet für uns, unabhängig von anderen Meinungen den besten Behandlungsweg auszuwählen. Ein angemessener Gewinn sichert uns die Möglichkeit, medizinisch wichtige Investitionen, z.B. in neue Geräte, unabhängig von der Bewilligung von Förderanträgen zeitnah zu erwerben. Einen angemessenen Gewinn können wir nur durch das unternehmerische Handeln jedes einzelnen Mitarbeiters erreichen.

### ***Die kooperative Zusammenarbeit mit unseren Einweisern ist für uns vor dem Hintergrund der integrierten Versorgung von höchster Bedeutung.***

Die Beziehung vom Krankenhausarzt zum niedergelassenen Arzt muss vertrauens- und respektvoll sein. Anfragen von Zuweisern werden von unseren Mitarbeitern respektvoll,

prompt, kompetent und erschöpfend beantwortet. Über Besonderheiten wird der Niedergelassene telefonisch vom Arzt informiert, bevor der Patient das Krankenhaus verlässt.

***Wir wollen die Motivation unserer Mitarbeiter fördern, indem wir darauf achten, dass Mitarbeiter- und Klinikinteressen in Einklang stehen.***

Dies wollen wir erreichen durch die konsequente Umsetzung unserer Führungsgrundsätze.

Anfang des Jahres 2004 wurde aus diesem Leitbild heraus ein Qualitätszielplan abgeleitet, in welchem die langfristig geltende **Qualitätspolitik** sowie die kurz- bis mittelfristig zu erreichenden **Qualitätsziele** benannt sind.

Ausgangspunkt unserer Arbeit sind die **Kunden** der Charlottenklinik. Besondere Bedeutung haben diejenigen Kunden, die sich bewusst für die Charlottenklinik für Augenranke entscheiden und die den Patientenstrom beeinflussen. Unser wichtigster Kunde ist demnach der **einweisende Augenarzt**. Der **Patient ist ein besonderer Kunde**. In der Regel entscheidet er sich unter Beachtung von Empfehlungen durch den einweisenden Arzt für unser Haus. Allerdings prägt jeder Patient durch seine hohe Zufriedenheit mit unseren Leistungen das Bild der Charlottenklinik für Augenranke in der Öffentlichkeit. So wie wir unsere Kunden sehen, wollen wir auch unsere Qualität zentral an ihnen ausrichten. Das „Programm“ unserer **linikweiten Qualitätspolitik** sieht vor:

1. Wir wollen **Kristallisationspunkt der einweisenden Augenärzte** im Raum Stuttgart sein, mit der Zielsetzung höchster Patientenzufriedenheit.
2. Die **patientenorientierte Leistungserbringung** der Charlottenklinik für Augenranke erfolgt auf der Basis der geltenden Standards in Medizin, Pflege, Hygiene und der vor- und nachgelagerten Bereiche für Diagnostik und Therapie.
3. Die **Sicherung des Versorgungsauftrages** soll unter Beachtung der gegebenen Ressourcen medizinisch zweckmäßig erfolgen.
4. Die Sicherung des medizinischen Versorgungsauftrages erfolgt über eine **qualitätsgerechte Umsetzung der Zielsetzung**.

5. Zur Absicherung der qualitätsgerechten Leistungserbringung wird in der Charlottenklinik für Augenkranke ein **Qualitätsmanagementsystem** eingerichtet.
6. Die qualitätsgerechte Leistungserbringung der Charlottenklinik für Augenkranke soll den Patienten, den zuweisenden Ärzten sowie der **Öffentlichkeit** angemessen dargelegt werden.
7. Im Rahmen der qualitätsgerechten Leistungserbringung soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein angenehmes und **motivierendes Arbeiten** möglich sein.

Eine **hohe Qualität** unserer Dienstleistungen ist eines der **obersten Unternehmensziele**. In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu. Daher bekennt sich die Krankenhausleitung der Charlottenklinik für Augenkranke uneingeschränkt zur Qualität. Qualität muss jeden Tag von jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter aufs Neue erarbeitet werden. Folgende **Qualitätsziele**, die für alle Bereiche der Charlottenklinik für Augenkranke gelten, wurden formuliert:

1. Wir wollen in erster Linie zufriedene Einweiser und Patienten. Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen eines der obersten Unternehmensziele. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht unmittelbar am Patienten erbracht werden.
2. Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde. Als wichtigsten Kunden verstehen wir die einweisenden Ärzte. Das Urteil der einweisenden Ärzte über die Qualität der medizinischen, pflegerischen und sonstigen Leistungen ist für uns ausschlaggebend.
3. Unsere Patienten und andere Kunden, wie die Krankenkassen oder ambulante Pflegedienste beurteilen nicht nur die Qualität unserer medizinischen Maßnahmen, sondern alle unsere Dienstleistungen. Dabei spielen für die Patienten insbesondere diejenigen Leistungen eine Rolle, die die ärztlichen Leistungen flankieren, z.B. Freundlichkeit und Erscheinungsbild des Personals, Wartezeiten, Gestaltung der Räume und Speisenversorgung.

4. Informations- und Aufklärungsgespräche sind so zu führen, dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein.
5. Anfragen, Absprachen, Beschwerden usw. sind entsprechend der definierten Prozesse zügig zu bearbeiten.
6. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter der Charlottenklinik für Augenkrankte trägt an ihrem/seinem Platz zur Verwirklichung der Qualitätsziele bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Krankenpflegeschüler bis zum Ärztlichen Leiter, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.
7. Jede Arbeit soll von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.
8. Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb auch von unseren Lieferanten höchste Qualität und unterstützen diese bei der Verfolgung der gemeinsamen Qualitätsziele. Trotz größter Sorgfalt können dennoch gelegentlich Fehler auftreten. Es ist uns wichtig, Ursachen von Fehlern zu beseitigen. Die kollegiale gegenseitige Unterstützung und die regelmäßige Kontrolle der festgelegten Verfahrensweisen sollen Fehler vermeiden helfen.
9. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Beurteilung jeder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht.
10. Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend. Zusätzliche Forderungen unserer Patienten, der Krankenkassen und von zuweisenden Ärzten müssen beachtet werden. Gesetzliche Vorgaben sind jederzeit einzuhalten

Die **Grundvoraussetzungen** für eine gute und qualitativ hochwertige Leistung in unserer Klinik sind:

- Qualifiziertes Personal
- Angemessene Kommunikationsstrukturen

- Angemessene Räumlichkeiten
- Angemessene Apparaturen, Instrumente und Materialien
- Sicherstellung der Hygieneanforderungen
- Sicherstellung der Arzneimittelsicherheit
- Angemessene Computertechnik

Die Klinikleitung sowie die Leitungen der Stationen und anderen Funktionsbereiche (Ambulanz, Verwaltung) sind für die Umsetzung dieser Voraussetzungen zuständig und schaffen somit die Basis für die **Erreichung der Qualitätsziele**.

Die eigentlichen Qualitätsziele sollen vor allem durch die **Vereinheitlichung wesentlicher Prozesse** in der Charlottenklinik erreicht werden, hierzu gehören besonders ein Patientenanregungs- und Patientenbeschwerdemanagement, Mitarbeiter-Vorschlagswesen, jährliche Mitarbeitergespräche, die Einarbeitung neuer Mitarbeiter und im medizinischen Bereich die standardisierte Medikation und die Vereinheitlichung der Behandlung bei den häufigsten Augenkrankheiten durch so genannte Behandlungspfade. Um sicherzustellen, dass diese Prozesse allen Mitarbeitern bekannt und somit nachvollziehbar sind, wurde jeder Prozess, der in Verbindung mit der Qualität unseres Hauses in Verbindung steht, schriftlich beschrieben und im Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt (Details hierzu finden sich im nächsten Gliederungspunkt E-1).

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### ***E-1 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements im Krankenhaus***

Im Krankenhaus sind geeignete Strukturen für ein effektives Qualitätsmanagement geschaffen, die die bereits bestehende Aufbauorganisation sinnvoll ergänzen.

**Das Qualitätsmanagement ist eng mit dem Klinikmanagement verwoben.** Ziel ist es, das Management insgesamt so auszurichten, dass es die Anforderungen einer hohen Qualität integriert. Wir wollen eine Organisation entwickeln, die die Qualitätsmaßnahmen in ein Managementmodell überführt und zu einer **kontinuierlichen Verbesserung** des Betriebs führt.



Strategische, d.h. langfristige und besonders weit reichende Entscheidungen zum Qualitätsmanagement trifft daher die **Klinikleitung**. Sie formuliert die **Qualitätsziele** und die allgemeinen **Qualitätspolitik** und passt sie laufend den sich ändernden Bedingungen der Charlottenklinik für Augenranke an. Die Klinikleitung ist für die Bereitstellung aller finanziellen, personellen und sachlichen Ressourcen verantwortlich, die für ein wirkungsvolles Qualitätsmanagement erforderlich sind. 2003 wurde innerhalb der Klinikleitung, die gleichzeitig auch Vorstand der Trägerstiftung ist, beschlossen, sich um das anerkannte **Qualitätszertifikat** der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (**KTQ**) zu bewerben (Details hierzu finden sich unter Punkt F weiter unten). Viele Prozesse und Strukturen unseres Qualitätsmanagementsystems sind an den Kriterien dieses Gütesiegels ausgerichtet. Die Klinikleitung, bestehend aus Geschäftsführer, Leitendem Arzt und der Pflegedienstleitung ist daneben auch in das alltägliche, operative Geschäft des Qualitätsmanagement eingebunden. Zum einen durch die aktive Freigabe aller relevanten Dokumente für das **Qualitätsmanagementhandbuch** (siehe unten), zum anderen durch die Mitgliedschaft in der klinikweiten **Qualitätskonferenz**, die innerhalb der erweiterten Krankenhausleitung stattfindet. Dieses Gremium ist berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt und bespricht zweimal monatlich auch die aktuellen Maßnahmen zur Erreichung einer hohen Qualität in der Charlottenklinik für Augenranke.

Für die Steuerung aller Maßnahmen des Qualitätsmanagements ist ein **Qualitätsmanagementbeauftragter** benannt. Dies ist in Personalunion der Geschäftsführer des Hauses. Dies ist deshalb günstig, da der Geschäftsführer für das Management der Klinik verantwortlich ist und die Erreichung einer hohen Qualität in allen Bereichen in diesem Interesse verfolgt. Seine Aufgaben bestehen in der Einrichtung eines **kontinuierlichen Verbesserungsprozesses**, der Berichterstattung an die Krankenhausleitung sowie der Information aller Mitarbeiter. Weiterhin definiert und koordiniert der Qualitätsmanagementbeauftragte die Schulung aller Mitarbeiter in wesentlichen Aspekten des Qualitätsmanagement.

Das Qualitätsmanagement wird innerhalb einer **berufsgruppenübergreifenden Projektgruppe** laufend entwickelt und fortgeführt. Mitglieder dieser Projektgruppe sind der Qualitätsmanagementbeauftragte, der ärztliche Leiter, ein Oberarzt, Assistenzärzte, Pflegedienstleitung, Pflegekräften, Ambulanzleitung, Ambulanzmitarbeitern, OP-Team,

Verwaltungsmitarbeitern und dem Betriebsrat. Für die Umsetzung und Realisierung des Qualitätsmanagement werden die bestehenden **Kommunikationsstrukturen** genutzt. In den jeweiligen Sitzungen der Krankenhausleitung, der Ärzte, der Stations- und Nacht- und OP – Schwestern, der Arzthelferinnen und der Verwaltung werden die Themen des Qualitätsmanagementsystems behandelt.

In Anlehnung an die Erfüllung der Kriterien des Qualitätszertifikats der KTQ wurden berufsgruppenübergreifende **Projektteams** eingerichtet, die an der Verbesserung und/oder der Gestaltung von qualitätsrelevanten Abläufen arbeiten. Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist für die Steuerung der Projekte, die Einhaltung von Zeitplänen und die Kommunikation der Ergebnisse an alle Mitarbeiter verantwortlich. Die Projektergebnisse werden elektronisch festgehalten und in das Qualitätsmanagementhandbuch eingegliedert. Erst, wenn die Ergebnisse erfolgreich in den Routinebetrieb der Charlottenklinik übergegangen sind, werden die Projektgruppen wieder aufgelöst (Details zu den Inhalten der Projektgruppen finden sich unter Gliederungspunkt F).

Eine sinnvolle Ergänzung dieser organisatorischen Regelungen des Qualitätsmanagements das **strukturierte Dokumentationssystem** der Charlottenklinik für Augenkranke. Unser **Qualitätsmanagementhandbuch** ist via Intranet jedem Mitarbeiter zugänglich. Die leicht nachvollziehbare Hyperlinkstruktur erleichtert den Zugriff aller qualitätsrelevanten Dokumente sowie die Pflege des gesamten Handbuches durch den Qualitätsmanagementbeauftragten. Das Handbuch beinhaltet z.B. Verfahrensanweisungen, Konzepte, Ablauf- und Funktionsbeschreibungen und andere Dokumente wie etwa die Ergebnisse von Befragungen etc. So können sich unsere Mitarbeiter im Rahmen der täglichen Arbeit an Vorgaben orientieren, die den **aktuellen Stand der medizinischen und pflegerischen Wissenschaft** widerspiegeln.

## **E-2 Qualitätsbewertung**

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Ganz im Sinne unseres Kundenverständnisses überprüfen wir in erster Linie die **Zufriedenheit unserer wichtigsten Kunden**: niedergelassene Augenärzte (Einweiser) und Patienten.

Für die ambulanten Kataraktoperationen, die den Großteil der ambulanten Operationen darstellen, existiert ein Dokument zur Qualitätssicherung, das vom Augenarzt vervollständigt wird. Dieser **Fragebogen** ist für alle Patienten verbindlich und wird jedem Patienten vor seiner Verabschiedung zur Weitergabe an den Augenarzt ausgehändigt. Damit wird der **Informationsaustausch** zwischen niedergelassenem Augenarzt und Operateur sichergestellt und eine zeitnahe **Dokumentation des Behandlungsverlaufes** gewährleistet. Der Niedergelassene erfasst den Heilungsverlauf mit eventuellen Komplikationen und das operative Endergebnis. Die Zufriedenheit der Patienten wird hierbei ebenfalls dokumentiert. Die ausgefüllten Qualitätssicherungsbögen werden in der EDV erfasst und statistisch ausgewertet. Auftretene Komplikationen verfolgt der Oberarzt und klärt diese in persönlichen Gesprächen mit den Operateuren. Da uns besonders auch die **Nachhaltigkeit des Behandlungserfolges** interessiert, erfolgt diese Befragung wenige Tage nach der Operation sowie einige Wochen nach dem Eingriff.

Bei den Ergebnissen der Kataraktoperationen ist ein **deutlich positiver Trend** zu verzeichnen. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt verzeichneten wir 2000 drei auffällige Abweichungen. 2002 sank die Zahl der Abweichungen auf 1 (zum Zeitpunkt der Erstellung lagen keine vergleichbaren Daten für 2003 vor). Durch die hohe Rücklaufquote von 64 % von 3.178 versendeten Fragebögen gelten die Ergebnisse als sehr aussagekräftig und repräsentativ für den Bereich der ambulanten Operationen in der Charlottenklinik für Augenkrankheiten. Dadurch, dass dieses Verfahren der Qualitätssicherung schon einige Jahre praktiziert wird, können auch gültige Aussagen über die Entwicklung der hohen Qualität der Klinik gemacht werden.

Wir nehmen die **Wünsche und Beschwerden unserer Patienten** ernst. Darüber hinaus freuen wir uns, wenn sich unsere Qualität auch im Lob der Behandelten widerspiegelt. Zusätzlich zur Patientenzufriedenheit mit dem medizinischen Behandlungserfolg regen wir unsere stationären Patienten an, uns ihre Erfahrungen, Anregungen und Änderungsvorschläge während des Aufenthaltes auf einem standardisierten Formblatt

mitzuteilen. Auch diese Rückmeldungen werden **systematisch erfasst** und durch den Qualitätsmanagementbeauftragten/Geschäftsführer ausgewertet. Häufungen von einzelnen Vorschlägen schlagen sich oft in der Umsetzung der gewünschten Veränderungen nieder.

Weitere Qualitätsbewertungen finden vor allem durch die **Erhebung von Statistiken** statt, hierzu gehören die gesetzlich vorgeschriebene Infektionsstatistik, bei welcher die Charlottenklinik seit Jahren weitaus besser als der Bundesdurchschnitt abschneidet, sowie die Statistik über Nadelstichverletzungen von Mitarbeitern, für deren Ergebnisse gleiches gilt.

Die Krankenhausapotheke, die die Charlottenklinik für Augenkranke beliefert, und eine externe Hygienefachkraft führen mehrmals jährlich **Begehungen** durch, bei welchen alle Bereiche und Stationen auf die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen hin überprüft werden. Für alle Begehungen, auch die Brandschutz- und Arbeitsschutzbegehungen werden vom Bewertenden Protokolle angefertigt, an Hand derer mögliche Missstände sofort abgearbeitet werden können.

Eine **ganzheitliche Bewertung unseres Qualitätsmanagementsystems** fand 2004 im Rahmen der **KTQ-Zertifizierung** statt, der sich die Charlottenklinik zur Erlangung des Gütesiegels unterzogen hat. Das Zertifikat wird denjenigen Krankenhäusern ausgestellt, die durch ihr Qualitätsmanagementsystem ihre Abläufe und Ergebnisse laufend verbessern. Zu den bewerteten Kriterien gehören die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement. Im Rahmen einer **Selbstbewertung**, an der ein Großteil der Mitarbeiter beteiligt war, wurden die Abläufe in der Charlottenklinik einer kritischen Überprüfung und anschließender Selbstbewertung unterzogen. Hier konnten teilweise Verbesserungspotentiale aufgedeckt werden, die im Rahmen von Projekten bearbeitet wurden.

Abschließend wurden alle Strukturen und Abläufe, die in der Selbstbewertung beschrieben wurden, durch externe Visitoren im Rahmen einer **Fremdbewertung** begutachtet. Hierbei wurden 778 von 1251 möglichen Punkten erzielt, wonach die Charlottenklinik für Augenkranke **erfolgreich das Qualitätszertifikat von der KTQ erhielt** (Für das Zertifikat sind 688 Punkte notwendig).

### **E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V**

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

**Nicht relevant.**

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

### **1. Betriebliches Vorschlagswesen**

Eine Projektgruppe erarbeitete Ende 2003/Anfang 2004 ein Konzept zum betrieblichen Vorschlagswesen, das als Mittel zur **Förderung der ständigen Verbesserung der Charlottenklinik** und wirkungsvolles Führungsinstrument angesehen wird, durch das die Mitarbeiter zur Mitwirkung an der Gestaltung und Entwicklung der Klinik motiviert werden sollen. Hierdurch wird das **Bewusstsein für betriebliche Probleme** geschärft und das Verständnis, sowie die Aufgeschlossenheit für notwendige organisatorische Entwicklungen gefördert. Mit Hilfe des betrieblichen Vorschlagswesens sollen nicht nur die betrieblichen Abläufe verbessert, Kosten eingespart und die Arbeitssicherheit erhöht, sondern auch die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter gefördert werden. Ein Mitglied des Betriebsrates wurde zur Beauftragten für das betriebliche Vorschlagswesen benannt. Die Beauftragte hat die Aufgabe, den Bearbeitungsablauf der Verbesserungsvorschläge zu organisieren und zu überwachen. Sie bereitet die Entscheidungen des **Entscheidungsgremiums** vor. Das Entscheidungsgremium (Ärztlicher Leiter, Geschäftsführer, Pflegedienstleitung) ist dafür verantwortlich, über die eingereichten Vorschläge innerhalb von drei Wochen zu entscheiden. Das Gremium entscheidet über einen Vorschlag hinsichtlich der **Kriterien**

- Zweckmäßigkeit,
- Durchführbarkeit und
- Wirtschaftlichkeit

mit einfacher Mehrheit - ggf. wird der zuständige Abteilungsleiter einbezogen.

Auf dem jährlichen Kick-Off-Meeting (Jahresauftaktveranstaltung) unserer Klinik wird die Auswertung allen Mitarbeitern vorgestellt.

Praktische Anwendung findet das Vorschlagswesen u.a. in der eingerichteten **Arbeitsgruppe Ambiente**, die sich in zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen über eine patienten- und mitarbeiterfreundliche Ausstattung, das „gepflegte Äußere“ und mögliche Renovationen in der Charlottenklinik Gedanken macht. Beispiele erfolgreicher Arbeit sind kleinere Reparaturen in den Wartezimmern, das Auftreten der Klinik nach außen (durch Beschilderung) sowie patientenfreundliche Hilfsmittel (etwa Armlehnen in den Wartezimmern zum einfacheren Aufstehen aus Sitzmöbeln).

## 2. Patientenbeschwerdemanagement

Wir nehmen Patientenbeschwerden ernst. Daher wurde ebenfalls in Projektarbeit ein systematisches **Patientenbeschwerdemanagement** erarbeitet, welches die strukturierte Erfassung, schnelle Bearbeitung und erfolgreiche Auswertung von Patientenanklagen und –beschwerden zum Ziel hat. So sollen zum einen wiederholt auftretende Beschwerden abgestellt sowie mögliche Ursachen erkannt und zukünftig im Voraus vermieden werden. Der Gesamtverantwortliche für das Beschwerdemanagement ist der Geschäftsführer, was der hohen Bedeutung der Patientenzufriedenheit Rechnung trägt.

Für das Einreichen von Anregungen und Beschwerden existieren standardisierte Formulare. Diese Bögen liegen im Flur der Stationen und im Warteraum der Ambulanz aus. Die Patienten können die Bögen in den entsprechenden **Briefkasten am Empfang** einwerfen oder beim Klinikpersonal abgeben. Auf dem Bogen werden die Patienten darauf hingewiesen, dass wir jeder Beschwerde nachgehen.

Darüber hinaus leiten alle Mitarbeiter mündliche Beschwerden an den Qualitätsmanagementbeauftragten weiter und sorgen **innerhalb von 10 Tagen** für die Behebung der Beschwerdeursache.

Der Qualitätsbeauftragte ist verpflichtet, einmal jährlich alle erfassten Beschwerden zusammenfassend auszuwerten. Über das Ergebnis der Auswertung erstattet er der Krankenhausleitung Bericht. Ziel der Diskussion der Ergebnisse ist es, eventuell gehäuft auftretende Beschwerdeursachen zu identifizieren und systematisch abzustellen.

Eines von vielen **Beispielen** verdeutlicht, dass das Beschwerdemanagement kurz nach Einführung schon erste Früchte trug: Anfang 2004 bemängelte ein Patient das Fehlen einer Nachtglocke im Eingangsbereich, woraufhin diese wenige Wochen später nachgerüstet wurde.

### 3. Einarbeitungskonzept

Um **neuen Mitarbeitern** den Einstieg in ihre Arbeitsumgebung zu erleichtern, wurden in Projektgruppen verschiedene **Einarbeitungskonzepte** für alle Berufsgruppen erarbeitet. Hierin finden sich, ansprechend aufbereitet, Informationen zu den Abläufen, der Organisation und den wichtigen Ansprechpartnern der Charlottenklinik. Auch das Leitbild, sowie die Regelungen zur Fort- und Weiterbildung sind Bestandteil des Konzeptes. Das Einführungskonzept geht der zuständige Vorgesetzte mit dem neuen Mitarbeiter an seinem ersten Arbeitstag entsprechend durch.

### 4. Behandlungspfade

Um eine systematische, effiziente und effektive Behandlung aller unserer Patienten sicher zu stellen, wurden an der Charlottenklinik so genannte **Behandlungspfade** eingeführt. Diese legen die wichtigsten Behandlungsschritte fest, die von allen behandelnden Mitarbeitern des Hauses bei der Versorgung von Patienten mit einer bestimmten Diagnose oder Behandlung durchgeführt werden. Mit Hilfe der Behandlungspfade kann die **hohe Qualität** der Versorgung gewährleistet und gleichzeitig der Behandlungsprozess **gestrafft** und **transparenter** gemacht werden. In der Charlottenklinik für Augenkrankte wurden Pfade und **Standardmedikationen** für die häufigsten Diagnosen erarbeitet und eingesetzt. Diese sind ebenfalls im Rahmen der Einarbeitung neuer Mitarbeiter diesen zur Kenntnisnahme vorzulegen.

Mit den Pfaden, Behandlungsstandards und Therapieleitlinien stellen wir Abläufe sicher und **vermeiden Fehlleistungen**. Durch Transparenz und Nachvollziehbarkeit soll bei allen unseren Kunden, in erster Linie den niedergelassenen Ärzten, den Krankenkassen und ambulanten Pflegediensten Vertrauen geschaffen werden. Alle relevanten Dokumente wurden im Rahmen einer interdisziplinären Projektgruppe erstellt und stehen im Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung.

## 5. Personalentwicklung

Optimale Qualität ist nur mit **optimal qualifizierten Mitarbeitern** zu erreichen. Aus diesem Grund wurden für die Ärzte und die Pflege separate **Personalentwicklungskonzepte** erarbeitet, die den Qualitätsaspekt, die Karriere der Mitarbeiter und die betrieblichen Interessen miteinander vereinen. Systematische Personalentwicklung in der Klinik zielt darauf ab, die Motivation und die Zufriedenheit aller Mitarbeiter mit ihren Aufgaben zu erhöhen und jedem Mitarbeiter Chancen zur persönlichen Entwicklung zu eröffnen.

Die erarbeiteten Einarbeitungskonzepte, die genaue Festlegung der Anforderungen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten in den Funktionsbeschreibungen sowie die **strukturierten Mitarbeitergespräche** und die systematische Planung von individuellen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sollen dieses erleichtern und sicherstellen.

Hierfür wurden Anfang des Jahres 2004 standardisierte Formulare für das Mitarbeitergespräch sowie ein Leitfaden für die Durchführung der Gespräche erstellt. Für die Vorbereitung des Mitarbeiters auf das Gespräch gibt es ebenfalls einen standardisierten Bogen. Alle Maßnahmen sind im Einvernehmen mit dem Betriebsrat entwickelt worden.

Am Ende der Probezeit wird ein strukturiertes Mitarbeitergespräch geführt, im Bogen "Mitarbeitergespräch" werden die **Zielsetzungen** mit dem Mitarbeiter vereinbart und der konkrete Einsatzbereich sowie spezielle Aufgaben festgelegt. In der Folgezeit werden diese Gespräche einmal jährlich vom Bereichsleiter geführt und der Weiterbildungsbedarf ermittelt bzw. ein Wechsel/ eine Erweiterung des Aufgabenbereichs vereinbart.

Aktuelle Änderungen der äußeren Rahmenbedingungen führen ad hoc zu **Schulungsmaßnahmen**. Darüber hinaus ergeben sich Kriterien für die Fort- und Weiterbildung aus den Gesprächen zur Mitarbeiterbeurteilung und -förderung.

Der Schulungsbedarf eines einzelnen Mitarbeiters wird in den jährlich stattfindenden Mitarbeitergesprächen erfasst und auf dem Bogen "Mitarbeiterbeurteilung und -förderung" protokolliert. Im Vorfeld des Gesprächs finden eine Selbsteinschätzung des Mitarbeiters sowie eine Beurteilung durch den Vorgesetzten statt, die dann abgeglichen werden.



## G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für diesen Qualitätsbericht ist die Krankenhausleitung der Charlottenklinik für Augenranke Stuttgart:

Leitender Arzt: Herr Prof. Dr. Klaus Blassmann

Geschäftsführer: Herr Wolfgang Vogt

Pflegedienstleitung: Frau Barbara Stöckler

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

**Allgemeine Information:** Charlottenklinik für Augenranke  
Elisabethenstraße 15  
70176 Stuttgart  
Telefon: 0711-66 92 -0  
Telefax: 0711 – 66 92 -159  
info@charlottenklinik.de

### Geschäftsführung/

**Qualitätsbeauftragter:** Herr Wolfgang Vogt  
wolfgang.vogt@charlottenklinik.de

**Leitender Arzt:** Herr Prof. Dr. Klaus Blassmann  
klaus.blassmann@charlottenklinik.de

**Oberärzte:** Herr Dr. med. Christian Scheib  
Herr Dr. med. Herwig Landenberger  
Frau Dr. med. Almut Kietz-Hauser  
ambulanz@charlottenklinik.de

Dieser Qualitätsbericht sowie weitere Zusatzinformationen und aktuelle Nachrichten unseres Hauses können über unsere Internetseite abgerufen werden:

**<http://www.charlottenklinik.de>**

Der Qualitätsbericht im Rahmen der KTQ-Zertifizierung findet sich unter:

**<http://www.ktq.de>**