



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis: Berufsausübungsgemeinschaft
Prof. Dr. Faude, Dr. med. Faude, Fr. O. Bräunlich

Betriebsstättennummer: 578101800

Anschrift: Balger Strasse 50, 76532 Baden-Baden
Lichtentaler Strasse 3, 76530 Baden-Baden

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2015-0035 NBVB

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche

Gültig vom: 16.04.2015
bis: 15.04.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Patientenorientierung in der Praxis	7
2 Führung der Praxis	8
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	10
4 Sicherheit in der Praxis	11
5 Informationswesen	12
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	12

Vorwort der KTQ[®]

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Krankenhaus, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ[®] somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifisch entwickelten Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Praxisführung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit in der Praxis,
- das Informationswesen und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Praxis zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch einen KTQ-Visitor[®] eine externe Prüfung der Praxis – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte vom KTQ-Visitor[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Praxis das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Praxis in standardisierter Form veröffentlicht. Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 44 Kriterien des KTQ-Kataloges 2.0.

Wir freuen uns, dass die **Berufsausübungsgemeinschaft Prof. Dr. Faude, Dr. med. Faude, Fr. O. Bräunlich** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Das Augenarzt-Zentrum in der Stadtklinik Baden-Baden ist eine augenärztliche, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Neben dem Standort in der Stadtklinik in Baden-Baden finden Sie unsere Augenarztpraxis auch in der Innenstadt unmittelbar am zentral gelegenen Leopoldplatz in der Lichtentaler Str. 3.

In der Stadtklinik Baden-Baden verfügen wir über Belegbetten und einen neuen modern ausgerüsteten Operationssaal.

Wir bieten unseren Patienten eine individuelle Beratung und ein breites Leistungsspektrum im Bereich der allgemeinen Augenheilkunde und der Augenchirurgie an. Wir bieten Ihnen moderne diagnostische Verfahren und Therapien nach dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse an.

Wir stehen nicht nur für fortschrittliche und hochwertige Augenheilkunde, sondern für alle Services rund um Ihr „visuelles Wohlbefinden“.

Gute hochqualifizierte Medizin sichert das, was uns allen am Herzen liegt:

Gutes Sehen ein Leben lang

In diesem Bericht stellen wir uns vor. Die darin gemachten Angaben beziehen sich mit wenigen Ausnahmen auf beide Standorte.

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Praxis

- 1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Unsere Termine werden zeitnah vergeben. Dabei achten wir darauf, dass die Wartezeit vor Ort 45 Minuten nicht überschreitet. Sollten Notfälle dazwischen kommen, werden diese vorrangig behandelt. Wenn es einmal zu Wartezeitenverlängerungen kommt, sind wir bemüht, den Patienten die Gründe dafür zu nennen. Wir kontrollieren die Zufriedenheit mit den Wartezeiten anhand der Patienten-Befragung, sowie anhand des Beschwerdemangements. Die Überprüfung der Wartezeiten regelmäßig 1x/Jahr.

- 1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Aufgrund unserer direkten Anbindung an die beiden Standorte sind wir sehr gut erreichbar. Aufzüge führen vom ebenerdigen Eingang aus direkt zu uns in die Praxis. Eine gut erkennbare Beschilderung erleichtert das Finden.

- 1.3 Orientierungshilfen

Alle unsere Räume sind ausgeschildert. Um zu gewährleisten, dass unsere Patienten wissen, wer vor ihnen steht, tragen wir Namensschilder. Telefongespräche werden immer mit Angabe des Namens der Mitarbeiterinnen geführt.

- 1.4 Organisation der Patientenannahme

Die Art und Weise, wie wir mit unseren Patienten umgehen, ist in unserem Leitbild festgelegt, und wird auch so gelebt. Ebenso wichtig ist uns der diskrete Umgang mit unseren Patienten und deren Daten. Unsere Wartezimmer sind räumlich nicht vom Empfang getrennt, dennoch sind wir sehr bemüht, die Daten diskret zu behandeln.

- 1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Befunde werden eingescannt, nachdem sie von den jeweiligen Ärzten abgezeichnet und als "einscannen" gekennzeichnet wurden. Beim Erstpatienten erfolgt eine Grobanamnese durch Helferinnen. Dies wird im PC dokumentiert. Eine Checkliste wurde erarbeitet. Ebenso eine Verfahrensanweisung.

- 1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

Jeder unserer Patienten wird gleich behandelt, unabhängig von seiner religiösen oder kulturellen Herkunft oder Gesinnung. Bei der Behandlungsplanung werden unsere Patienten aktiv mit einbezogen. Nur wenn wir alle gemeinsam mit unseren Patienten an der Behandlung arbeiten, ist ein größtmöglicher Erfolg gegeben. Bei der Behandlungsplanung wird auch auf mögliche Behandlungsalternativen und evtl. das Einholen von Zweitmeinungen geachtet.

- **1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung**

Wichtigste Grundlage ist eine regelmäßige Fortbildung, um eine aktuelle Entscheidungsgrundlage zu erhalten. Heilmittel werden nach den Vorgaben des Heilmittelkataloges und unter Berücksichtigung des Gesamtbudgets verordnet.

- **1.8 Patientenschulung**

In unserer Praxis werden keine expliziten Patientenschulungen durchgeführt. Allerdings leiten wir unsere Patienten an, wenn es z.B. um Augentropfen geht.

- **1.9 Patientenaufklärung und -Information**

Die Information und Aufklärung erfolgt im Arzt-Patientengespräch und wird in der EDV dokumentiert. Uns ist es wichtig, dass unsere Patienten wissen, dass sich die Ärzte gerade zu den Themen "Aufklärung und Information" Zeit nimmt, und die Patienten genau über die Ergebnisse der Untersuchungen informiert. Wir überprüfen die Zufriedenheit unserer Patienten durch eine Patientenbefragung.

- **1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche**

Selbstverständlich wird bei weiterführendem Untersuchungsbedarf zu den entsprechenden Kollegen überwiesen.

2 Führung der Praxis

- **2.1 Leitbild**

Das Leitbild unserer Praxis gibt uns eine Orientierung, wie wir mit unseren Patienten und untereinander umgehen wollen. Wir sind bestrebt, dies auch umzusetzen. Stets Freundlichkeit in der alltäglichen Hektik zu bewahren und die Würde teils schwieriger Patienten zu achten, ist uns ein wichtiges Anliegen. Hierdurch kann es mitunter zu zeitlichen Ablaufstörungen kommen, welche wir jedoch den wartenden Patienten zu vermitteln versuchen. Als Verbund haben wir unsere Leitbilder vereinheitlicht.

- **2.2 Entwicklung der Zielplanung**

Wir führen eine Zielplanung aufgrund der Ergebnisse aus z.B. der Patientenbefragung durch. Die wachsende Patientenzahl machte es nötig, dass wir auch räumlich reagieren.

- **2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten**

Wir haben die Verantwortlichkeiten in unserer Praxis definiert und eine sogenannte Verantwortlichkeiten - Matrix angelegt. Diese gilt für beide Standorte.

- **2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern**

Die Führungsgrundsätze sind im Leitbild fest verankert. Dieses ist auch für die Ärzte verbindlich. Grundsätzlich kann jeder Mitarbeiter jederzeit aktuelle Themen und Probleme mit ihnen besprechen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, aktuelle Themen, auch den Führungsstil betreffend, in der monatlichen, protokollierten Teambesprechung zu klären. In den Mitarbeitergesprächen kann jeder Mitarbeiter seine Meinung und Kritik über den Führungsstil äußern.

- **2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes**

Bei der Finanz- und Investitionsplanung orientieren wir uns an den BWA-Zahlen und an den politischen Rahmenbedingungen.

- **2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien**

Wer für die Bestellungen zuständig ist, ist in einer Tabelle schriftlich festgelegt. Die Verteilung der Zuständigkeiten wurde mit allen Mitarbeitern besprochen.

- **2.7 Umweltschutz**

Grundsätzlich werden die hygienischen Grundsätze eingehalten. Der in der Praxis anfallende Müll wird nach den gültigen Vorschriften entsorgt oder recycelt. Ein schriftlicher Standard "Abfallentsorgung" liegt vor. Die Reinigungskraft wurde von der externen Hygienefachkraft eingewiesen. Selbstverständlich beteiligen wir uns an der Mülltrennung.

- **2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften**

Um einen reibungslosen Praxisablauf zu gewährleisten, stimmen sich alle Ärzte regelmäßig (1x/Woche) ab. Unsere Patienten haben selbstverständlich jederzeit die freie Wahl zwischen den Ärzten.

- **2.9 Information der Praxisleitung**

Wir führen regelmäßige Teambesprechungen durch, welche protokolliert werden. Dringende Probleme werden kurzfristig geklärt. Eine zeitnahe Information ist so gewährleistet.

- **2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik**

Im Leitbild steht, wie wir miteinander und den Patienten umgehen. Diese Grundsätze gelten für uns in unserem täglichen Handeln, sowohl untereinander als auch gegenüber unseren Patienten.

3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

- 3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Bei Neueinstellungen findet im Vorhinein erst einmal eine Probearbeit mit den neuen Mitarbeitern statt. Unsere Mitarbeiter entscheiden dann mit, ob der neue Kollege eingestellt werden soll oder nicht. Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen liegen detailliert vor, Mitarbeitergespräche zur Personalentwicklung finden statt.

- 3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

Stellenbeschreibungen der einzelnen Arbeitsplätze wurden von den Mitarbeitern erarbeitet und liegen zur Einsichtnahme vor. Wir überarbeiten diese regelmäßig.

- 3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals

Wir haben festgelegt, wie mit Fort- und Weiterbildungen umzugehen ist. Ebenso ist geregelt, welche Fortbildungen unbedingt besucht werden müssen, z.B. Reanimations- Fortbildung. Ein Mal pro Jahr wird der Fortbildungsbedarf erhoben.

- 3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

Fortbildungen, die die Ärzte besuchen, werden von ihnen selbst organisiert. Darüber hinaus gelten die festgelegten Pflichtfortbildungen auch für sie.

- 3.5 Ausbildung

Am Standort Stadtklinik bilden wir aus. Dies erfolgt anhand der Ausbildungsverordnung. Alle Mitarbeiter sind für die Azubi zuständig. Es wird auf die reguläre Arbeitszeit und die Pauseneinhaltung geachtet. Sollten dennoch Überstunden anfallen, werden diese immer zu späteren Zeiten abgebaut.

- 3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Unsere Arbeitszeiten richten sich in erster Linie nach den Öffnungszeiten. Die Arbeitszeiten sind festgelegt. Auch der Umgang mit Überstunden wurde einvernehmlich geregelt.

- 3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegen detaillierte Arbeitsplatzbeschreibungen vor, die ggf. Punkt für Punkt vermittelt werden sollen. Am Ende der Einarbeitungszeit führen wir ein Abschlussgespräch. Ein Einarbeitungskonzept wurde standortübergreifend erstellt.

- **3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden**

Ideen können in den Teambesprechungen vorgebracht werden. Die Teambesprechungen werden dokumentiert. Sollte der Wunsch bestehen, z.B. Kritik "unter vier Augen" anzubringen, so ist dies jederzeit möglich.

4 Sicherheit in der Praxis

- **4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz**

Wir haben geregelt, wie vorzugehen ist z.B. bei Arbeitsunfällen. Anweisungen zum Umgang mit z.B. Gefahrstoffen liegen vor. Die Arbeitssicherheits-Betreuung erfolgt durch eine externe Fachkraft.

- **4.2 Verfahren zum Brandschutz**

In unserer Praxis befinden sich Feuerlöscher, die schon anhand des auffälligen Schildes schnell auffindbar sind. Wir nehmen regelmäßig an einer Brandschutzübung teil.

- **4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement**

Wir haben beschlossen, Schulungen rund um das Thema Notfall zur Pflichtschulung zu erklären. Um auf Notfälle vorbereitet zu sein, steht eine umfangreiche Ausstattung in unserer Praxis zur Verfügung. Der Notfallkoffer wird regelmäßig kontrolliert, die Kontrolle wird dokumentiert.

- **4.4 Hygiene in der Praxis**

Wir haben uns in Hygienefragen von einer externen Hygienefachkraft beraten lassen. Umfangreiche schriftliche Anweisungen stellen eine hygienegerechte Versorgung unserer Patienten sicher. Darüber hinaus haben wir an jedem Standort eine hygienebeauftragte Mitarbeiterin, die im Praxisalltag auf die Umsetzung unserer Hygienevorgaben achtet.

- **4.5 Anwendung von Arzneimitteln**

Thermolabile Medikamente werden im Arzneikühlschrank der Praxis gelagert und täglich hinsichtlich Haltbarkeit und Kühlungsstatus überprüft. Die Überprüfung wird dokumentiert. Alle geöffneten Tropfen und Salben werden mit dem Datum versehen, sodass wir jederzeit sehen, wie lange das jeweilige Medikament noch haltbar ist.

- **4.6 Anwendung von Medizinprodukten**

Wir haben an jedem Standort eine Mitarbeiterin damit beauftragt, sich um die Medizinprodukte zu kümmern. Sie ist auch dafür zuständig, darauf zu achten, wann die Geräte wieder gewartet werden müssen. Die Wartung wird von einer externen Firma vorgenommen.

- **4.7 Absicherung der Praxisräume**

Der Erhalt des Schlüssels muss schriftlich bestätigt werden - bei Ausscheiden muss der Schlüssel selbstverständlich wieder abgegeben werden.

5 Informationswesen

- **5.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Wir achten darauf, dass die Patientendaten gewissenhaft und korrekt geführt werden. Hierzu wurde eine für alle verbindliche Anweisung erlassen, welche genau regelt, wie und wann zu dokumentieren ist.

- **5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes**

Datenschutz ist uns sehr wichtig. Eine Regelung zum Datenschutz schreibt fest, wie genau mit den Daten unserer Patienten verfahren werden muss. Sie ist für alle verbindlich und bei allen Mitarbeitern bekannt. Eine Datenschutzbeauftragte pro Standort ist benannt und geschult.

- **5.3 Einsicht von Patientendaten**

Jeder Patient kann selbstverständlich Einsicht in seine Akte nehmen. Allerdings legen wir Wert darauf, dass dies nur nach Rücksprache mit den jeweiligen Ärzten geschieht.

- **5.4 Nutzung einer Informationstechnologie**

Wir arbeiten mit einem modernen EDV System, welches über einen Server miteinander verbunden ist. Die Datensicherung wird täglich von einer der Mitarbeiterinnen durchgeführt

6 Aufbau des Qualitätsmanagements

- **6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement**

Für QM-Themen sind grundsätzlich alle Mitarbeiter zuständig. Hauptverantwortlich sind jedoch unsere beiden QMB der Standorte. Dies ist in unserer Verantwortlichkeiten-Matrix / dem Organigramm festgelegt. Darüber hinaus werden alle qm-relevanten Themen in den Teambe-

sprechungen diskutiert (z.B. Ergebnisse der Befragungen, das Beschwerdemanagement, Überarbeiten von Anweisungen usw.). Die Besprechungen werden protokolliert. Für die Aufgaben von den beiden QBs wurde eine Aufgabenbeschreibung erstellt. Übergreifende QM-Strukturen wurden aufgebaut.

- **6.2 Interne Qualitätssicherung**

Für die interne Qualitätssicherung bedienen wir uns verschiedener Methoden: So kommen neben der Patientenbefragung, dem Beschwerdemanagement, Hygienebegehungen und Wartezeitenerhebungen auch z.B. Mitarbeitergespräche zum Einsatz. In freiwilligen externen Audits 1x/Jahr lassen wir unsere Prozesse überprüfen.

- **6.3 Externe Qualitätssicherung**

Für unsere Praxis besteht keine Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung, an Qualitätszirkeln nehmen wir teil.

- **6.4 Nutzung von Befragungen**

Befragungen finden bei uns fortlaufend statt; diese sind in das Beschwerdemanagement integriert. Wir haben festgelegt, dass die Ergebnisse in der Teambesprechung offen diskutiert werden und daraufhin - wenn erforderlich - Verbesserungen initiiert werden. Die Patientenbefragung wird an beiden Standorten gleich durchgeführt.

6.5 Beschwerdemanagement

Jede Beschwerde ist uns willkommen. Nur so können wir erkennen, wo Handlungsbedarf besteht, und uns kritisch hinterfragen. Wir haben im Wartezimmer Bögen ausgelegt. Wir besprechen die Beschwerden offen in den Teambesprechungen.