



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis:	ÜBAG der MVZ Augenheilkunde Baden-Baden Prof. Faude, Dr. Alluri und Oxana Bräunlich	ÜBAG der MVZ Augenheilkunde Bühl Dr. Faude und Dr. Rothmann	
Anschrift:	Balger Straße 50 76532 Baden-Baden	Lichtentaler Straße 3 76530 Baden-Baden	Friedrichstraße 7 77815 Bühl

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:**

2018-0029 NBVB

durch die von der KTQ-GmbH

zugelassene Zertifizierungsstelle: QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche

Gültig vom: 16.04.2018

bis: 15.04.2021

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	9
4 Sicherheit in der Praxis	9
5 Informationswesen	10
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	10

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 Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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.

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 **ÜBAG der MVZ Augenheilkunde Baden-Baden** 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

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

An erster Stelle steht für uns die Gesundheit der Augen unserer Patienten. Unsere Patienten erhalten bei uns das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Augenheilkunde. Die Praxis ist mit modernster diagnostischer Technik ausgestattet. Für die Behandlung von Augenerkrankungen stehen uns alle Möglichkeiten der Augenheilkunde zur Verfügung.

Wir bieten, neben den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse, zusätzlich eine Reihe von Vorsorge- und Diagnosemöglichkeiten an.

Als Partner der Stadtklinik werden die notwendigen operativen Eingriffe im modernst ausgestatteten Operationszentrum der Stadtklinik durchgeführt. Für stationäre Eingriffe stehen uns komfortable Krankenzimmer in der Stadtklinik zur Verfügung.

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Praxis

1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Dieser Prozess ist geregelt in der VA Terminvergabe und Wartezeiten. Die Terminvergabe erfolgt über den Terminkalender (EDV im Standort Klinik). Die maximale Wartezeit ist definiert und beträgt 90 Minuten.

1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Die örtliche und telefonische Erreichbarkeit der Praxis wird garantiert durch: schwellenlosen und behindertengerechten Zugang, Aufzug, ausreichend Parkplätze, ein großes Schild bereits im Haupteingang und an der Praxis selbst. Telefon und Fax stehen überdies zur Verfügung. Der Anrufbeantworter wird über einen festgelegten Text besprochen, darüber hinaus liegen Flyer mit unserem Angebot und der Busverbindung der Praxis aus.

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. Unser Wartezimmer ist 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 abgezeichnet und als "einscannen" gekennzeichnet wurden. Beim Erstpatienten erfolgt eine Voranamnese 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

Wir führen Anleitungen durch.

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 nehmen und die Patienten genau über die Ergebnisse der Untersuchungen informieren. 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 Praxen 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.

2.2 Entwicklung der Zielplanung

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.

2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

Wir haben die Verantwortlichkeiten in unserer Praxis definiert und eine sogenannte Verantwortlichkeiten - Matrix angelegt.

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 Ärzten 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

Selbstverständlich verfolgen wir die BWA-Zahlen um notwendige moderne Diagnose- und Therapie-Instrumente anschaffen zu können.

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 /

Praxismgemeinschaften

Um einen reibungslosen Praxisablauf zu gewährleisten, stimmen sich alle Ärzte regelm. ab. Unsere Patienten haben selbstverständlich jederzeit die freie Wahl zwischen beiden Ärzten.

2.9 Information der Praxisleitung

Wir führen regelm. 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. Das ist uns so wichtig, dass wir entsprechende Fragen in der Patientenbefragung stellen.

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.

3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

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

3.5 Ausbildung/

Wir bilden keine medizinischen Fachangestellten aus.

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.

3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden

Mitarbeiterideen 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.

4.2 Verfahren zum Brandschutz

In allen Standorten 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 lassen uns in Hygienefragen von einer externen Hygienefachkraft beraten. Umfangreiche schriftliche Anweisungen stellen eine hygienegerechte Versorgung unserer Patienten sicher. Darüber hinaus haben wir 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 Öffnungsdatum versehen, sodass wir jederzeit sehen, wie lange das jeweilige Medikament noch haltbar ist.

4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Wir haben an allen Standorten 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

Wir besitzen alle einen Schlüssel zur Praxis. 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 ist pro Standort 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 Dres. geschieht.

5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

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

6 Aufbau des Qualitätsmanagements

6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Eine Mitarbeiterin pro Standort ist Qualitätsbeauftragte. Trotzdem betrachten wir das Qualitätsmanagement natürlich als eine Aufgabe, die alle angeht. Deshalb finden regelmäßige

Besprechungen statt, in denen aktuelle Probleme diskutiert und Neuerungen eingeführt werden (z.B. neue schriftliche Regelungen oder Ergebnisse der internen Qualitätssicherung)

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.

6.3 Externe Qualitätssicherung

Da unsere Praxis nicht verpflichtet ist, an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teilzunehmen, werden diesbezüglich keine Aktivitäten unternommen. Allerdings nehmen die Ärzte an verschiedenen Qualitätszirkel teil.

6.4 Nutzung von Befragungen

Patientenbefragungen finden bei uns statt. Wir haben festgelegt, dass die Ergebnisse in der Teambesprechung offen diskutiert werden und daraufhin - wenn erforderlich - Verbesserungen initiiert werden.

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.