

**- Auf neuen Wegen -**

**Das KTQ-Zertifizierungsverfahren für den  
„Niedergelassenen Bereich“**

**17. September 2004**

**Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Kolkmann**  
**Stellv. Vorsitzender des KTQ-Gesellschafterausschusses**



**Qualitätsmanagement ist ein Oberbegriff, der alle qualitätsbezogenen Tätigkeiten umfasst.**

Zur Verwirklichung des Qualitätsmanagements erforderliche Organisationsstruktur, Verfahren, Prozesse und Mittel (aus DIN EN ISO 8402: 08.95).

Bei der Gestaltung ihrer QM-Systeme sind die Organisationen grundsätzlich frei.

Verfahren, in dem ein (unparteiischer) Dritter schriftlich bestätigt, dass ein Erzeugnis, ein Verfahren, eine Dienstleistung oder eine Organisation in ihrer Gesamtheit vorgeschriebene Anforderungen erfüllt.

## Gesellschafter

Spitzenverbände der Krankenkassen

Bundesärztekammer

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Deutscher Pflegerat

ab Herbst 2004: Hartmannbund -  
Verband der Ärzte Deutschlands e. V.



- ein Verfahren “**von der Praxis für die Praxis**” zu entwickeln
- ein Verfahren im **Dialog** mit den niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, ihren Mitarbeitern und den Visitoren
- ein Verfahren, das die Mitarbeiterorientierung berücksichtigt und
- **das den Patienten in den Mittelpunkt stellt**

**Kooperation für Transparenz und Qualität im  
Gesundheitswesen GmbH**  
**Gesellschafterversammlung: GKV - BÄK- DKG - DPR - HB**

**Gesellschafterausschuss**  
(nebenamtlich)

---

**KTQ-GmbH**  
**Geschäftsführer (hauptamtlich)**

**KTQ-  
Arbeitsgruppen**

**Visitoren**  
(von der KTQ-GmbH persönlich  
akkreditiert)

**Zertifizierungsstellen**  
(von der KTQ-GmbH vertraglich  
gebunden und akkreditiert)

**Schiedsstelle**

**KRANKENHÄUSER / PRAXEN**

- die Trägerschaft des KTQ-Zertifizierungsverfahrens und den damit verbundenen Tätigkeitsfeldern:
  - Pflege und Weiterentwicklung des KTQ-Zertifizierungsverfahrens
- Schulung und Akkreditierung der Visitoren und Zertifizierungsstellen

- Vergabe von Nutzungsrechten an der Marke KTQ®
- Gründung und Betreuung der KTQ-Arbeitsgruppen
- Gegenzeichnung des KTQ-Qualitätsberichtes und formale Zertifikatsvergabe

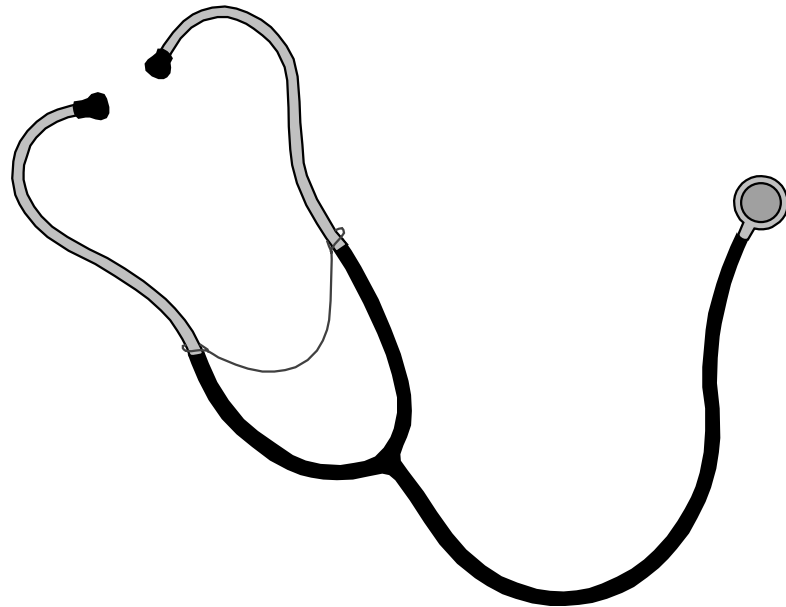
## **Aufgaben:**

- Koordination und Organisation der Zertifizierung
  - Eingangsprüfung der Antragsunterlagen
  - Auswahl des KTQ-Visitors
  - Unterstützung der Visitoren bei der Vorbereitung und Nachbereitung der Visitation:
    - \* Visitationsplan
    - \* Visitationsbericht und Qualitätsbericht

Die Schiedsstelle der KTQ-GmbH steht den Krankenhäusern und Praxen zur Verfügung, wenn

- bei der Fremdbewertung keine Einigung über die Inhalte des **KTQ-Qualitätsberichtes** erzielt werden konnte oder
- gegen die **Zertifizierungsentscheidung** Einspruch erhoben wird.

# Das Zertifizierungsverfahren für den „Niedergelassenen Bereich“



1. Bildung einer AG „Niedergelassener Bereich“
2. Erarbeitung eines KTQ-Kataloges sowie Anpassung des KTQ-Regelwerks für den „Niedergelassenen Bereich“
3. Pretest → Dezember 2003
4. Vorbereitung der Pilotphase → Januar 2004
5. Pilotphase → Abschluss Juli 2004
6. Vorbereitung Routinebetrieb
7. Start Routinebetrieb → Oktober 2004

Niedergelassenen Ärzte aus verschiedenen

KV –Bereichen und vom Hartmannbund

Vertreter der Bundesärztekammer

Eine niedergelassene Psychotherapeutin( zeitweilig )

Mitglieder des Bundesverbandes in der Praxis

mitarbeitender Arztfrauen

Mitglieder des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt-

und Tierarzhelferinnen e.V.



The diagram illustrates the hierarchical structure of the KTQ catalog. It consists of three light blue rectangular boxes with black borders, arranged vertically. The top box contains the text '6 Kategorien'. A grey curved arrow points from this box down to the middle box. The middle box contains the text '44 Kriterien' followed by 'davon 24 Kriterien als Checkliste' and 'und 20 Kriterien mit PDCA-Zyklus'. Another grey curved arrow points from the middle box down to the bottom box. The bottom box contains the text '252 Fragen'.

**6 Kategorien**

**44 Kriterien**  
davon 24 Kriterien als Checkliste  
und 20 Kriterien mit PDCA-Zyklus

**252 Fragen**

- 1** **Patientenorientierung in der Praxis**
- 2** **Führung der Praxis**
- 3** **Mitarbeiterorientierung**
- 4** **Sicherheit in der Praxis**
- 5** **Informationswesen**
- 6** **Aufbau des Qualitätsmanagements**

## Act

Beschreibung der Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus den Ergebnissen des Check ableiten

## Plan

Ziel und Prozessplanung, Regelung der Verantwortlichkeit

**PDCA**

The diagram illustrates the PDCA cycle as a continuous loop. It features four large, curved arrows arranged in a circle, each pointing to the next step in the cycle. The arrows are colored in shades of blue. In the center of the cycle, the text 'PDCA' is written in a bold, black, sans-serif font. The arrows connect the four stages: Plan (top right), Do (bottom right), Check (bottom left), and Act (top left).

## Check

Nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der im Do dargestellten Prozesse

## Do

Umsetzung in die Praxis, „Ist-Zustand“

## 2.9 Information der Praxisleitung

Plan				Do									
0	1	2	3	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Wie wird die Praxisführung regelmäßig und strukturiert über Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen von den Mitarbeitern informiert?				1. Wie stellen Sie sicher, dass zeitnah besondere Ereignisse, wie etwa Störungen und/oder Schadensfälle (z. B. von Patienten, Mitarbeitern u. a.), der Praxisführung gemeldet und dokumentiert werden?									

Check				Act			
0	1	2	3	0	1	2	3
1. Wie überprüfen Sie die unter "Plan" und "Do" genannten Maßnahmen?				1. Welche Maßnahmen ergreifen Sie auf Grund Ihrer unter "Check" festgestellten Ergebnisse?			

Bewertung:

PDCA-Schritt	Maximal erreichbare Punkte	Ergebnis
Plan	3	
Do	9	
Check	3	
Act	3	
<b>ENDERGEBNIS</b>	max. 18	

	Anforderungen sind...	Anforderungen sind...			Anforderungen sind...			Anforderungen sind...			Ergebnis
	...nicht erfüllt	...ansatzweise erfüllt			...teilweise erfüllt			...umfassend erfüllt			
<b>PLAN</b>	0	1			2			3			
<b>DO</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>CHECK</b>	0	1			2			3			
<b>ACT</b>	0	1			2			3			
								<b>Endergebnis</b>			

## 4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Gibt es ein Notfallmanagement für interne medizinische Notfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Werden die Fortbildungen zur Reanimation dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gibt es eine Notfallausrüstung und einen Notfallkoffer in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bewertung:

Frage	Erreichbare Punktzahl			Ergebnis
	Anforderungen sind nicht erfüllt	Anforderungen sind teilweise erfüllt	Anforderungen sind umfassend erfüllt	
Frage 1	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
Frage 2	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
Frage 3	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
<b>ENDERGEBNIS</b>	<b>max. 6</b>			

Bei den Kriterien, die in Form einer Checkliste abgefragt werden, können die einzelnen Fragen über eine Bewertungsskala von 0-2 Punkten bewertet werden:

0 Punkte = Anforderung ist nicht erfüllt

1 Punkt = Anforderung ist teilweise erfüllt

2 Punkte = Anforderung ist umfassend erfüllt

## Selbstbewertung



Die KTQ-Selbstbewertung ist eine Gesamtdarstellung der Arztpraxis bezogen auf die im KTQ-Katalog beschriebenen Anforderungen



## Fremdbewertung



Zum Abschluss der Selbstbewertung **kann** die Arztpraxis sich an eine KTQ-Zertifizierungsstelle wenden und eine KTQ-Fremdbewertung beantragen

# Ablauf einer KTQ-Visitation



- 1** Bearbeitung des aktuellen KTQ-Kataloges für den „Niedergelassenen Bereich“ z. B. durch den Qualitätsmanagementbeauftragten
- 2** Bedarfsgerechte Einbindung aller Praxismitarbeiter bei der Bearbeitung



- **Auf Basis der Gesamtdarstellung erfolgt:**
  - ggf. die Entscheidung zur Durchführung einer Fremdbewertung oder
  - zunächst die Bearbeitung des eruierten Verbesserungspotenzials
- **Bei Entscheidung zur Fremdbewertung:**
  - Weiterleitung des Selbstbewertungsberichtes an eine KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle

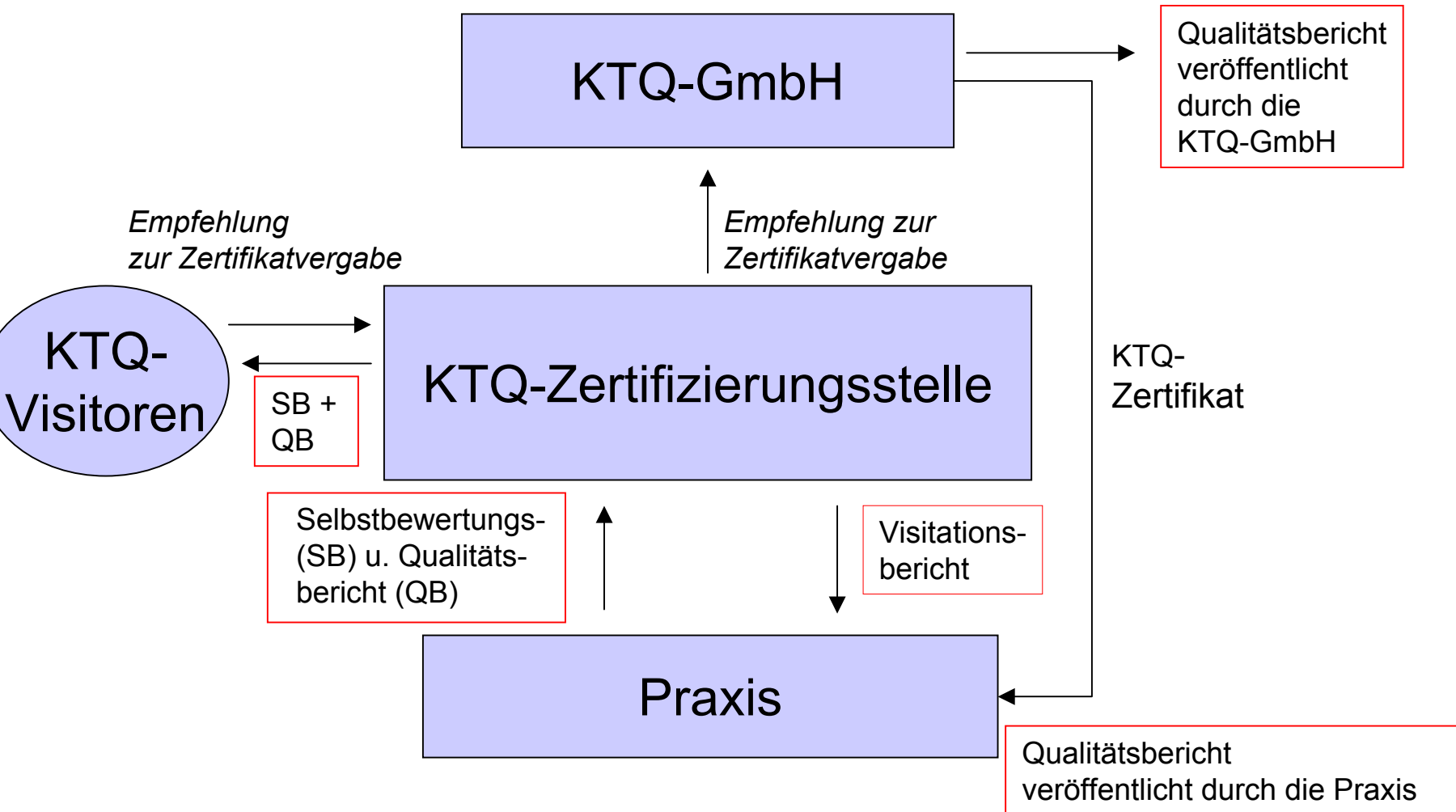
- Ziel der KTQ-Fremdbewertung ist es, das Qualitätsmanagement der Praxis durch KTQ-Visitoren **zu hinterfragen und zu bewerten.**
- KTQ-Visitoren sind **aktive** niedergelassene Ärzte sowie Arzthelferinnen, die ein spezielles zweitägiges **KTQ-Visitorentraining** absolviert haben



- KTQ® hat folgende Voraussetzungen für die Zertifikatvergabe festgelegt:
  - Erreichen einer Mindestprozentzahl (**55%**) der Gesamtpunktzahl der **Kategorie 1** als Ergebnis der Selbst- und Fremdbewertung
  - Erreichen einer Mindestprozentzahl (**55%**) der **Gesamtpunktzahl aller Kategorien (1-6)** als Ergebnis der Selbst- und Fremdbewertung

- Bestätigung der Teilnahme an den externen Qualitätssicherungsverfahren nach dem SGB V durch den Praxisinhaber
- Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichtes in geeigneter Form

# Berichtsformen der KTQ-GmbH



- Vom KTQ-Visitor zu erstellen
  - aus dem vorliegenden Datenmaterial im Rahmen der Fremdbewertung
- die Praxis hat Gelegenheit dazu Stellung zu nehmen

- Ziel:
  - **vertraulich** zur praxisinternen Verwendung
- Adressat:
  - Praxisinhaber
- Inhalt:
  - Details der SB und FB auf Kriterienenebene
  - Stärken und Verbesserungspotenziale

- Von der Zertifizierungsstelle im **Benehmen** mit der Praxis zu erstellen
- Abgeleitet aus dem Formulierungsvorschlag der Praxis
- geprüft und genehmigt durch die Visitoren
- Voraussetzung für die Zertifikatvergabe

## Der KTQ-Qualitätsbericht soll:

- das **individuelle** Qualitätsprofil der Praxis beschreiben,
- für die Patienten, kooperierende Ärzte/  
Psychotherapeuten und die interessierte Öffentlichkeit  
**Relevantes** aufzählen,
- **nicht** formelhafte Inhalte enthalten, die auf  
unterschiedliche Praxen pauschal **übertragbar** sind sowie
- das **Vertrauen** der Patienten in die Leistungen der Praxis  
sicherstellen

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**„Bleiben Sie mit uns in Verbindung!“**

**[www.ktq.de](http://www.ktq.de)**

