



**Einführung eines Systems
zur Sicherung und kontinuierlichen
Verbesserung der Qualität
in einer Arztpraxis**

25. Oktober 2006

**Dr. med. Maria Eberlein-Gonska
Universitätsklinikum Dresden, Leiterin ZB Qualitätsmanagement
Vorsitzende Ausschuss „Qualitätssicherung“ SLÄK**



„Bald wird die Zeit kommen, wo auch unsere Kollegen und Schüler strengere Anforderungen an uns und unser Handeln legen, wo man sich nicht mehr mit allgemeinen Bemerkungen über die Erfolge dieser oder jener Operation begnügen wird, sondern jeden Arzt für einen Scharlatan hält, der nicht im Stande ist, seine Erfahrungen in Zahlen auszudrücken.“



Th. Billroth, Zürich 1860



GKV-Gesundheitsreform 2000

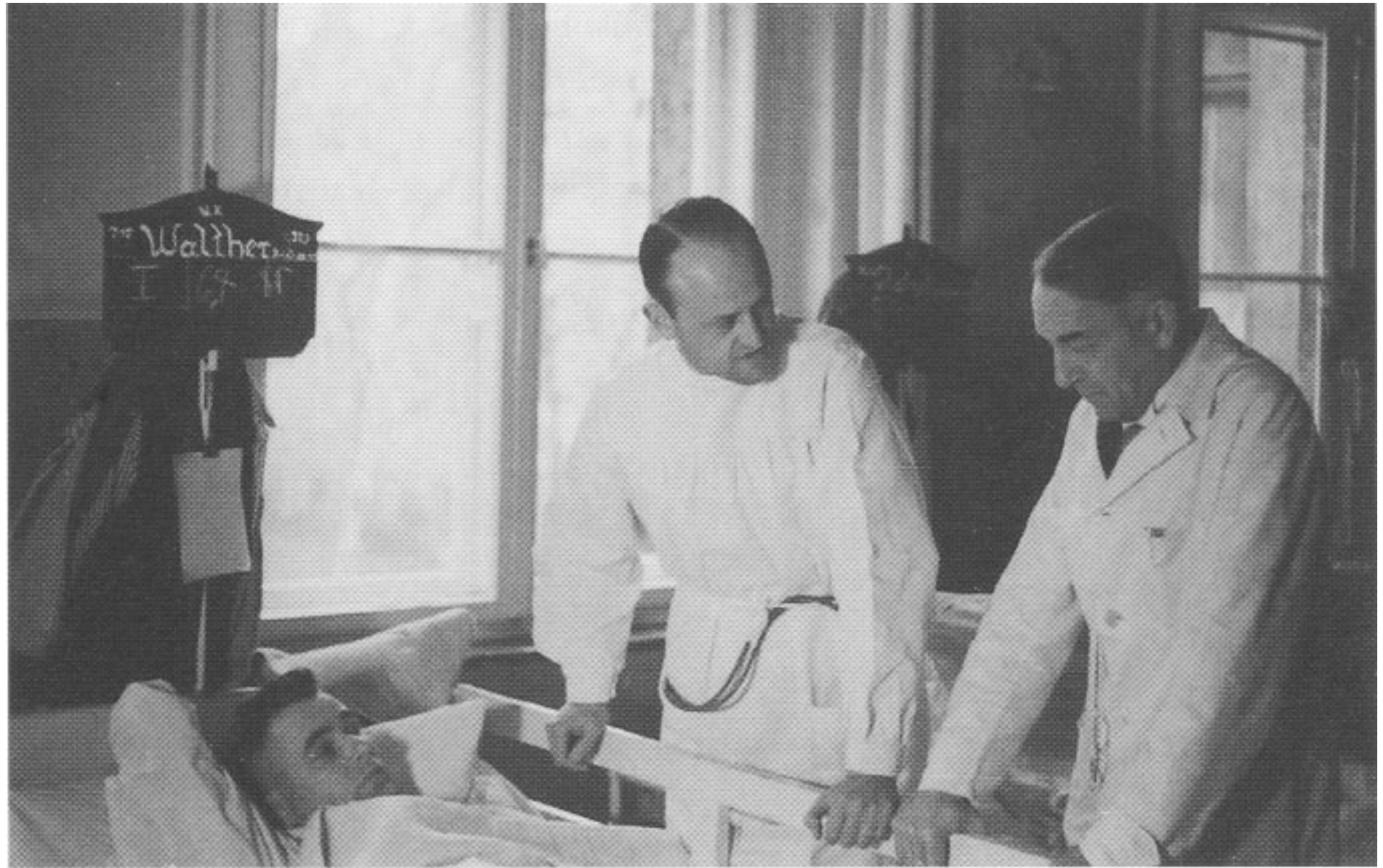
§ 135 a

Verpflichtung zur Qualitätssicherung

(2) Vertragsärzte, zugelassene Krankenhäuser sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen sind nach Maßgabe der §§ ... verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern.

***Vertragsärzte*, zugelassene Krankenhäuser, stationäre Vorsorgeeinrichtungen und stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind ... verpflichtet, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.**









**Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im
Gesundheitswesen
Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege (Bd. II)
Gutachten 2000/2001**

Gütekriterien von Qualitätssicherung u. Qualitätsmanagement (1)

- Die Vereinbarung von Zielen qualitätssichernder Maßnahmen ist unerlässlich. ...
- **Qualitätssicherung muss an erster Stelle gesundheitlichen Nutzen stiften und Patienten vor vermeidbaren versorgungsbedingten Schäden bewahren. ...**
- **Qualitätssichernde Maßnahmen sollten sich auf prioritäre Gesundheits- und Versorgungsprobleme konzentrieren. ...**



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

**[www.aktionsbueundnis-
patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de)**

Agenda Patientensicherheit 2006





Wann sind Sie mit Ihrer Arbeit zufrieden?

- Wenn alles am Tag glatt läuft.
- Wenn alle in der Praxis wissen, was sie zu tun haben.
- Wenn alles besser und nicht schlechter läuft.
- Wenn sie nicht immer alles selber machen müssen.
- Wenn alle (Mitarbeiter, Patienten und Sie selbst) zufrieden sind.
- Wenn es auch mal „ohne“ Sie läuft und funktioniert.
- Wenn Sie am Ende des Monats Ihr „Auskommen“ haben.



Nutzen eines funktionierenden Praxissystems

Praxisinhaber

Klar definierte Praxisabläufe

Vermeidung von Fehlern

Nachweisbarkeit der Behandlungsleistung

Erkennen von Risiken und rechtzeitiges Regieren

MitarbeiterInnen

Klare Regelungen von Abläufen, Zuständigkeiten und Verantwortung.

Dokumentation macht Praxiswissen allen zugänglich.

Erleichterte Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

Motivation der Mitarbeiter und verbessertes P-Klima.



Nutzen eines funktionierenden Praxissystems

Patienten

Optimierung der Behandlungsabläufe

Sicherstellung der Kontinuität der Behandlung.

Patientenzufriedenheit = Patientenbindung an die Praxis.

Stärkung des Vertrauens in die ärztliche Leistung.

Empfehlung an Familienangehörige und Freunde.



**Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
über grundsätzliche Anforderungen an ein
einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für
die an der vertragsärztlichen Versorgung
teilnehmenden
Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen
Versorgungszentren**

Fassung vom 18. Oktober 2005

**Die Richtlinie ist durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1.1.2006
rechtskräftig geworden.**



Anforderungen im vertragsärztlichen Bereich

- Grundelemente -

✓ Patientenversorgung

- Ausrichtung an fachlichen Standards und Leitlinien
- Patientenorientierung, -sicherheit, -mitwirkung, -information, -beratung
- Strukturierung von Behandlungsabläufen

✓ Praxisführung, Mitarbeiter, Organisation

- Regelung von Verantwortlichkeiten
- Mitarbeiterorientierung (Arbeitsschutz, Fort- und Weiterbildung etc.)
- Praxismanagement (Datenschutz, Hygiene etc.)
- Kommunikation und Kooperation



Anforderungen im vertragsärztlichen Bereich **- Instrumente -**

- ✓ **Festlegung, Umsetzung und Überprüfung von Q-Zielen**
- ✓ **Regelmäßige und strukturierte Teambesprechungen**
- ✓ **Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Organigramme, Checklisten**
- ✓ **Patientenbefragungen, Beschwerdemanagement**
- ✓ **Risiko- und Notfallmanagement**
- ✓ **(Qualitätsbezogene) Dokumentation**



Anforderungen im vertragsärztlichen Bereich

- Zeitrahmen -

- ✓ **Einführung und Weiterentwicklung in 3 Phasen:**
 - **Phase I Planung (im Rahmen von 2 Jahren) mit:**
 - **Schriftlicher Selbstbewertung des Ist-Zustandes der Praxis**
 - **Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zu QM**
 - **Ggf. Benennung eines QMB**
 - **Phase II Umsetzung (im Rahmen von 2 Jahren) mit:**
 - **Konkreter Umsetzung mit Bezug zu den Grundelementen unter Verwendung der aufgeführten Instrumente**
 - **Phase III Überprüfung (im Rahmen von 1 Jahr)**



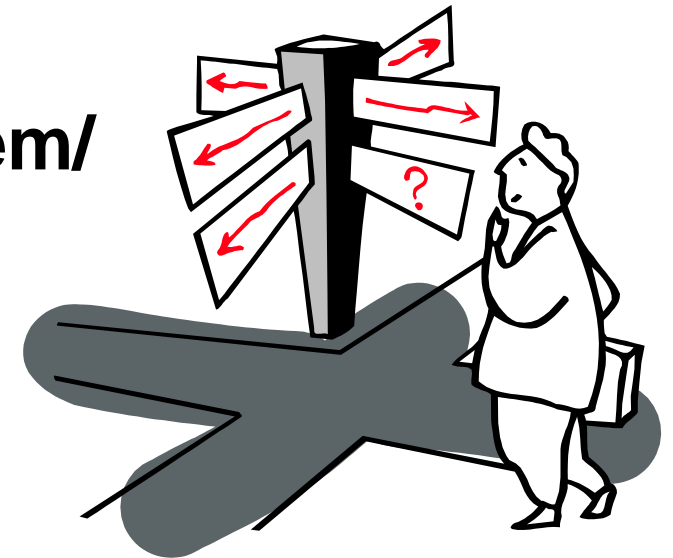
Anforderungen im vertragsärztlichen Bereich

- Externe Bewertung -

- ✓ Einrichtung von Qualitäts-Kommissionen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen mit folgenden Aufgaben:
 - Jährliche Aufforderung zur schriftlichen Darlegung des einrichtungsinternen QM bei mindestens 2,5% zufällig ausgewählten Vertragsärzten
- ✓ Überprüfung des Grades der Einführung und Weiterentwicklung durch den gemeinsamen Bundesausschuss nach Ablauf von 5 Jahren
- ✓ Zusätzliche Überprüfung hinsichtlich der Wirksamkeit und des Nutzens durch den GBA

Bis zu diesem Zeitpunkt keine Zertifizierung!

**Welches Qualitätsmanagementsystem/
-verfahren erfüllt die gesetzlichen
Anforderungen?**



**Welches Qualitätsmanagementsystem/
-verfahren ist für meine Praxis geeignet?**



QM-Systeme für die Praxis im Vergleich

Eigene Systeme

Branchenübergreifend: **DIN EN ISO 9001:2000**

EFQM - Europäische Gesellschaft
für Qualitätsmanagement

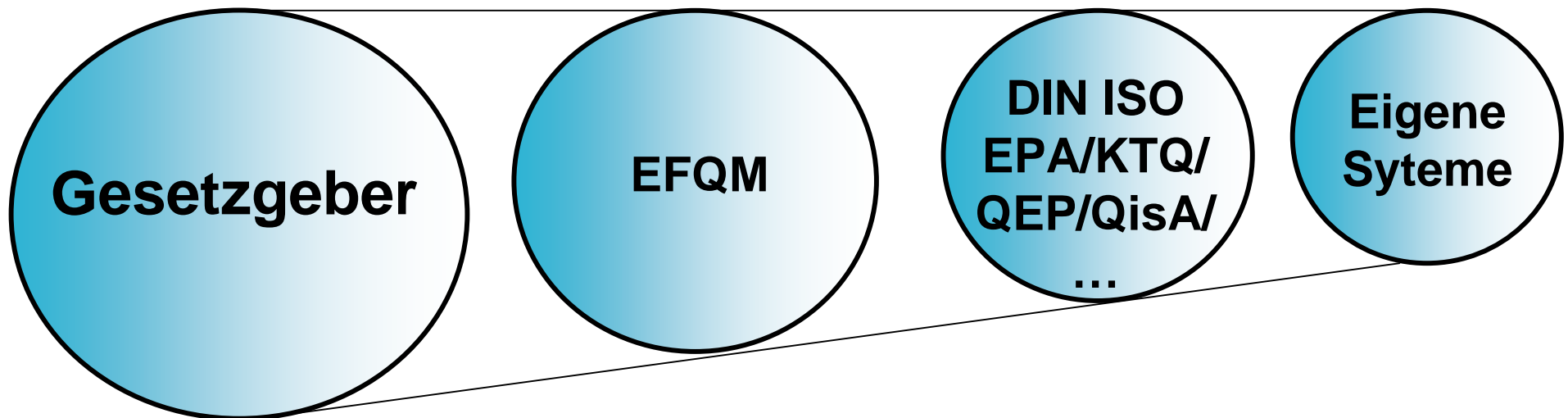


QM-Systeme für die Praxis im Vergleich

| | | |
|--------------------------|----------------|---|
| Praxisspezifisch: | EPA - | Europäisches Praxis- assessment |
| | KTQ - | Kooperation für Trans- parenz und Qualität im Gesundheitswesen |
| | QEP - | Qualität und Entwicklung in Praxen |
| | QisA - | Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen |
| | KPQ - | KV WL Praxis QM |
| | qu.no - | QM der KV Nordrhein |
| | ... | |



Betrachtung der Qualitätsmanagementsysteme hinsichtlich ihrer Erfüllung seitens des Gesetzgebers





Revision der DIN EN ISO 9000-Familie

Reduktion auf vier „Kernnormen“:

| | |
|----------------|---|
| ISO 9000: 2000 | grundlegende Gedanken und Begriffe |
| ISO 9001: 2000 | Forderungen eines QM-Systems |
| ISO 9004: 2000 | Leitfaden eines QM-Systems (Brücke) |
| ISO 10011:2000 | Leitfaden für das Auditieren von QM-Systemen und Umweltmanagementsystemen |



DIN EN ISO 9001:2000

Modell eines prozessorientierten QM-Systems

- 1-3 Anwendungsbereich ... Begriffe**
- 4 QM-System**
- 5 Verantwortung der Leitung**
- 6 Management von Ressourcen**
- 7 Produktrealisierung**
- 8 Messung, Analyse und Verbesserung**



Die 4 Säulen eines QM-Systems nach ISO 9001 - angewandt auf medizinische Einrichtungen -

Verantwortung der Leitung

Qualitätspolitik/Leitbild

Unternehmenskultur

Aufbauorganisation

Ablauforganisation

Bewertung des Managements

Ermittlung der Erwartungen von:

Patienten

Angehörigen

Mitarbeitern

Kostenträgern ...

Management der Mittel

Personal:

Auswahlkriterien

Beurteilungskriterien

Schulungsmaßnahmen...

Räumlichkeiten, Ausstattung und

Informationsmanagement

Medizingeräte

Technik und Versorgung

EDV, Archiv

Informationsmanagement...



Die 4 Säulen eines QM-Systems nach ISO 9001 - angewandt auf medizinische Einrichtungen -

Management der Abläufe

Regelung qualitätsrelevanter,
risikobehafteter Prozesse,

z.B.: **Systemstandards**

Klinik- und Praxisstandards

ärztliche Standards

Pflegestandards

Laborstandards

Verwaltungsstandards...

Messung, Analyse, Verbesserung

Qualitätscontrolling

messbare Kriterien für: ...



Anforderungen seitens der DIN EN ISO 9001:2000 an die Ergebnisqualität

8.2.3 Überwachung und Messung von Prozessen

Die Organisation muss geeignete Methoden zur Überwachung und, falls zutreffend, Messung der Prozesse des QM-Systems anwenden. Diese Methoden müssen darlegen, dass die Prozesse in der Lage sind, die geplanten Ergebnisse zu erreichen. Werden die geplanten Ergebnisse nicht erreicht, müssen, soweit angemessen, Korrekturen und Korrekturmaßnahmen ergriffen werden, um die Produktkonformität sicherzustellen.



Anforderungen an Verfahrensanweisungen (1)

✓ Zweck

- Zusammenfassende Darstellung von Zweck, Inhalt und Bedeutung.

✓ Geltungsbereich

✓ Begriffe/Abkürzungen

✓ Verantwortung/Zuständigkeiten

- Hier werden Verantwortung, Zuständigkeiten, Rechte, Befugnisse und Pflichten sowie ggf. fachliche Grund- und Mindestvoraussetzungen bei der Durchführung und Umsetzung der VA verbindlich festgelegt. Interne und externe Schnittstellen werden aufgezeigt und die hierfür Verantwortlichen benannt.



Anforderungen an Verfahrensanweisungen (2)

✓ **Verfahren und Vorgehensweise**

- Detaillierte und strukturierte Beschreibung und Regelung der Verfahren und Arbeitsprozesse. Der Arbeitsprozess soll prinzipiell so dargestellt werden, dass jeder gleich qualifizierte Mitarbeiter das Verfahren/die Arbeitsprozesse anhand der Anweisung eigenständig durchführen kann. Dies sollte vor Fertigstellung der Anweisung überprüft und dokumentiert werden.

✓ **Mitgeltende Unterlagen**

- Falls für die beschriebenen Abläufe und Verfahren weitere interne und externe Dokumente zu berücksichtigen sind, werden diese in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.



Anforderungen an Verfahrensanweisungen (3)

✓ Dokumentation

- Angabe über Aufbewahrungsort und Aufbewahrungsdauer

✓ Verteiler

- Angabe über Arbeitsplätze, Bereiche, Mitarbeiter, die das jeweilige Dokument anwenden sollen.





Europäisches Praxisassessment – EPA Konzept und Philosophie

EPA ist eine europäische Initiative, berücksichtigt internationale Entwicklungen und **erlaubt externe Vergleiche**.

EPA ist mehrperspektivisch und indikatorenbasiert.

EPA ist ein **Zertifizierungsverfahren** und beruht auf einem Peer-Review-Ansatz der Gleichrangigkeit.

EPA ist weitgehend **komplementär zu anderen QM-Verfahren**.

...

www.aqua-institut.de



Europäisches Praxisassessment – EPA

Typischer Ablauf in einer Hausarztpraxis

Patientenbefragung

Mitarbeiterbefragung

Selbstassessment

Visitation



Europäisches Praxisassessment – EPA

Die fünf Domänen

Infrastruktur

Menschen

Informationen

Finanzen

Qualität und Sicherheit



Europäisches Praxisassessment – EPA

Qualität und Sicherheit

**Aufspüren von Qualitäts- oder Sicherheitsproblemen/
mängeln**

Hygiene, Verletzungsschutz, Infektionsschutz

Beschwerdemanagement

Fehlermanagement



Europäisches Praxisassessment – EPA

Typischer Ablauf in einer Hausarztpraxis

Patientenbefragung

Mitarbeiterbefragung

Selbstassessment

Visitation



Europäisches Praxisassessment – EPA

Typischer Ablauf in einer Hausarztpraxis

Patientenbefragung

Mitarbeiterbefragung

Selbstassessment

Visitation



Europäisches Praxisassessment – EPA

Visitation

| | |
|-----------------------|---|
| Begehung: | ca. 2 Stunden – Infrastruktur (Checkliste) |
| Arztinterview: | ca. 1 Stunde – Informationen, Fragen |
| Teamsitzung: | ca. 2 Stunden – strukturiertes Feedback |



**Problemorientiertes Praxishandbuch
(Feedbackbericht, Hintergrundinformationen,
Anregungen etc.)**



Europäisches Praxisassessment – EPA

Kosten

Direkte Kosten: bis zur Vergabe des Zertifikates (Stiftung
Praxistest als unabhängige Stelle)
1750,00 Euro zzgl. gesetzl. MwSt..
Vergünstigungen sind für Mitglieder z.B. der
DEGAM* etc. möglich.

Indirekte Kosten: Ungenaue Schätzungen!

*Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin



KTQ

im niedergelassenen Bereich

www.ktq.de

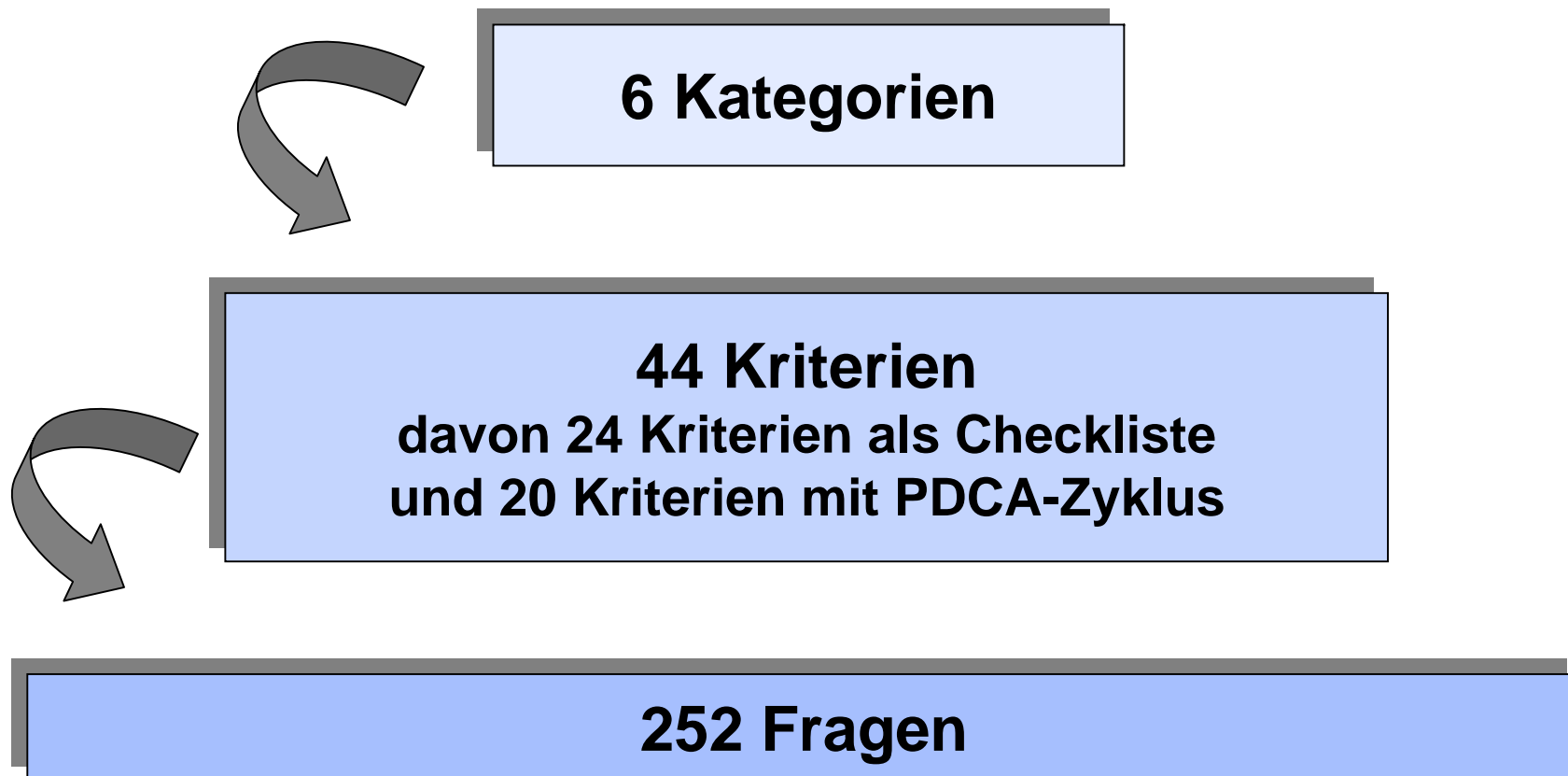


Grundidee von KTK

- **Entwicklung eines pragmatischen Verfahrens “von der Praxis für die Praxis”,**
- **gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, den Mitarbeitern und den Visitoren,**
- **mit vorrangiger Berücksichtigung der Mitarbeiter**
- **und ein Verfahren, das den Patienten in den Mittelpunkt stellt**



Aufbau des KTQ-Kataloges





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

Die sechs Kategorien des KTQ- Kataloges



Beispiel PDCA-Zyklus

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 | |
| ENDERGEBNIS | max. 18 | |



Punktbewertungssystematik der PDCA-Schritte

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



Beispiel Checkliste

4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

0 1 2

1. Gibt es ein Notfallmanagement für interne medizinische Notfälle?
2. Werden die Fortbildungen zur Reanimation dokumentiert?
3. Gibt es eine Notfallausrüstung und einen Notfallkoffer in der Praxis?

Bewertung:

| Frage | Erreichbare Punktzahl | | | Ergebnis |
|--------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| | Anforderungen sind nicht erfüllt | Anforderungen sind teilweise erfüllt | Anforderungen sind umfassend erfüllt | |
| Frage 1 | 0 | 1 | 2 | |
| Frage 2 | 0 | 1 | 2 | |
| Frage 3 | 0 | 1 | 2 | |
| ENDERGEBNIS | max. 6 | | | |



Selbstbewertung

Kernelemente des Verfahrens



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





KTQ-Fremdbewertung

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



Voraussetzungen für die Zertifikatvergabe

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**



Voraussetzungen für die Zertifikatvergabe

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



KTQ - Gebührenordnung

| Praxisgröße | Notwendiger Visitoreneinsatz | Standardgebühren | Sonderkonditionen für Mitglieder des Hartmannbundes |
|--|---------------------------------|--|--|
| 1 - 4 Ärzte/ Zahnärzte/ Psychotherapeuten | 1 Visitor 1 Tag | 1.952,00 € Zertifizierungsstelle * <u> 390,00 €</u> KTQ-Zertifikat 2.342,00 € * hierin sind 950,00 € Honorar für den Visitor enthalten | 1.844,00 € Zertifizierungsstelle * <u> 290,00 €</u> KTQ-Zertifikat 2.134,00 € * hierin sind 900,00 € Honorar für den Visitor enthalten |
| 5 - 10 Ärzte/ Zahnärzte/ Psychotherapeuten | 2 Visitoren 1 Tag | 3.304,00 € Zertifizierungsstelle * <u> 390,00 €</u> KTQ-Zertifikat 3.694,00 € * hierin sind 950,00 € Honorar je Visitor enthalten | 3.088,00 € Zertifizierungsstelle * <u> 290,00 €</u> KTQ-Zertifikat 3.378,00 € * hierin sind 900,00 € Honorar je Visitor enthalten |
| Ab 11 Ärzte/ Zahnärzte/ Psychotherapeuten | 2 Visitoren 2 Tage | 5.012,00 € Zertifizierungsstelle * <u> 390,00 €</u> KTQ-Zertifikat 5.402,00 € * hierin sind 1.600,00 € Honorar je Visitor enthalten | 4.680,00 € Zertifizierungsstelle * <u> 290,00 €</u> KTQ-Zertifikat 4.970,00 € * hierin sind 1.500,00 € Honorar je Visitor enthalten |



QEP ®

Qualität und Entwicklung in Praxen

Modell der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der KVen

www.kbv.de



Entwicklung

2002 Gründung einer Arbeitsgruppe der KBV/KVen

Einbeziehung von Niedergelassenen, Arzthelferinnen, Fachexperten, Berufsverbänden, KV/KBV-Mitarbeitern

Sichtung der bestehenden internationalen/nationalen Verfahren

Projektplan: 4. Quartal 2004 flächendeckendes Angebot für externe Bewertung



Charakteristika von QEP[®]

- Modular aufgebaut - stufenweiser Einstieg möglich
- handbuchgestützt
- Kostengünstig durch zahlreiche Unterstützungshilfen (Non-Profit-orientiert)
- leicht verständlich und nachweislich umsetzbar
- Patientenversorgung betont und praxisbezogen
- Freiwillige Teilnahme und zertifizierungsfähig
- Fortbildungspunkte

Bausteine von QEP®

Der Start

1

Einführungseminar

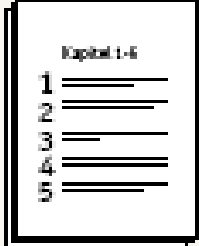

Schulungscurricula
Dienstleistungskonzept der KVen



Der Weg

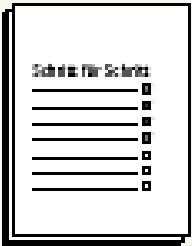
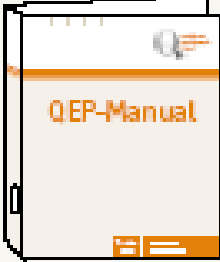
2

Qualitätsziel-Katalog



3

QEP®-Manual



Das Ziel

**Praxis-
internes
QM-System**

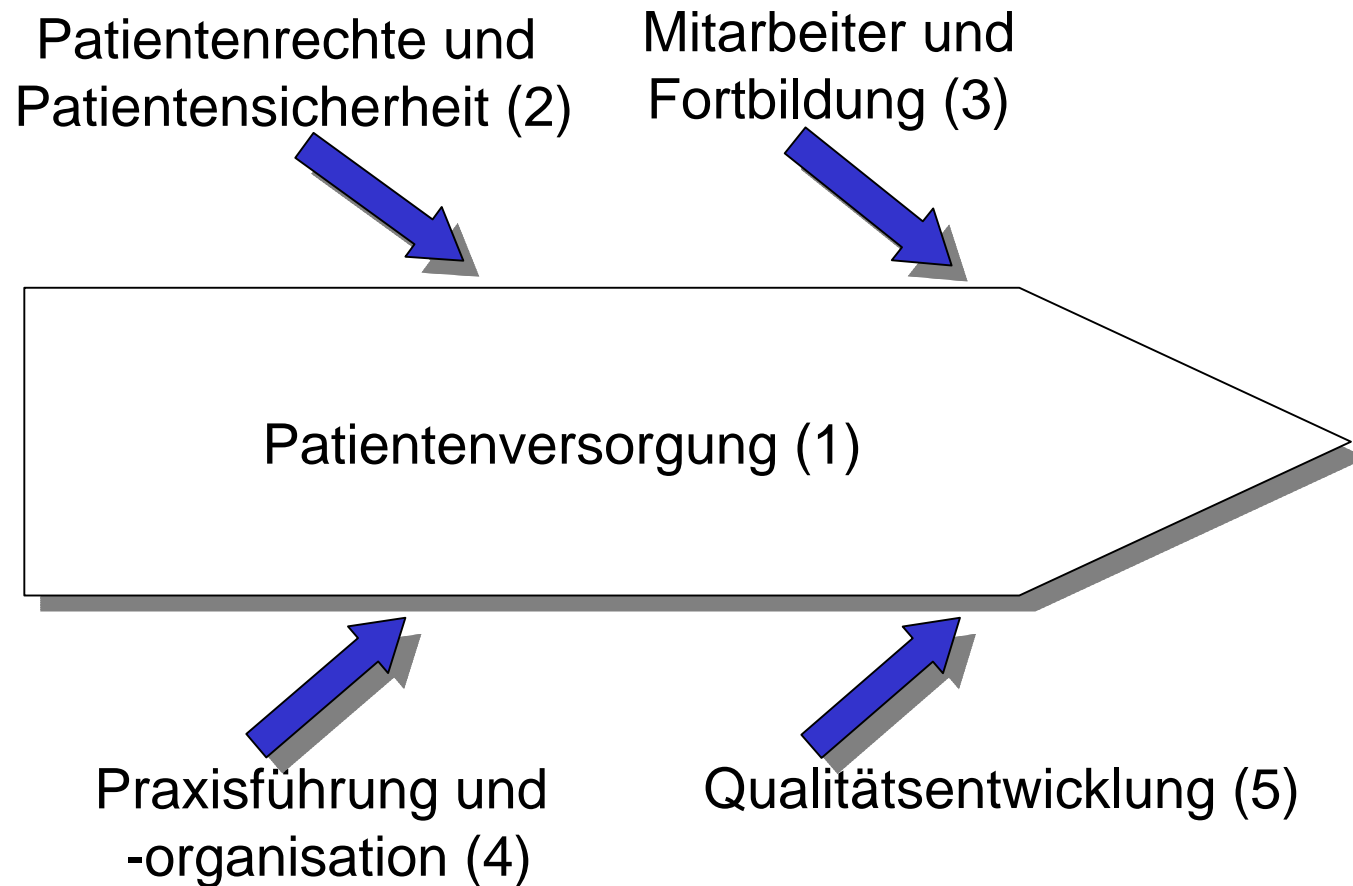
**-G-BA
-QEP**



QEP[®]-Einführungsseminare

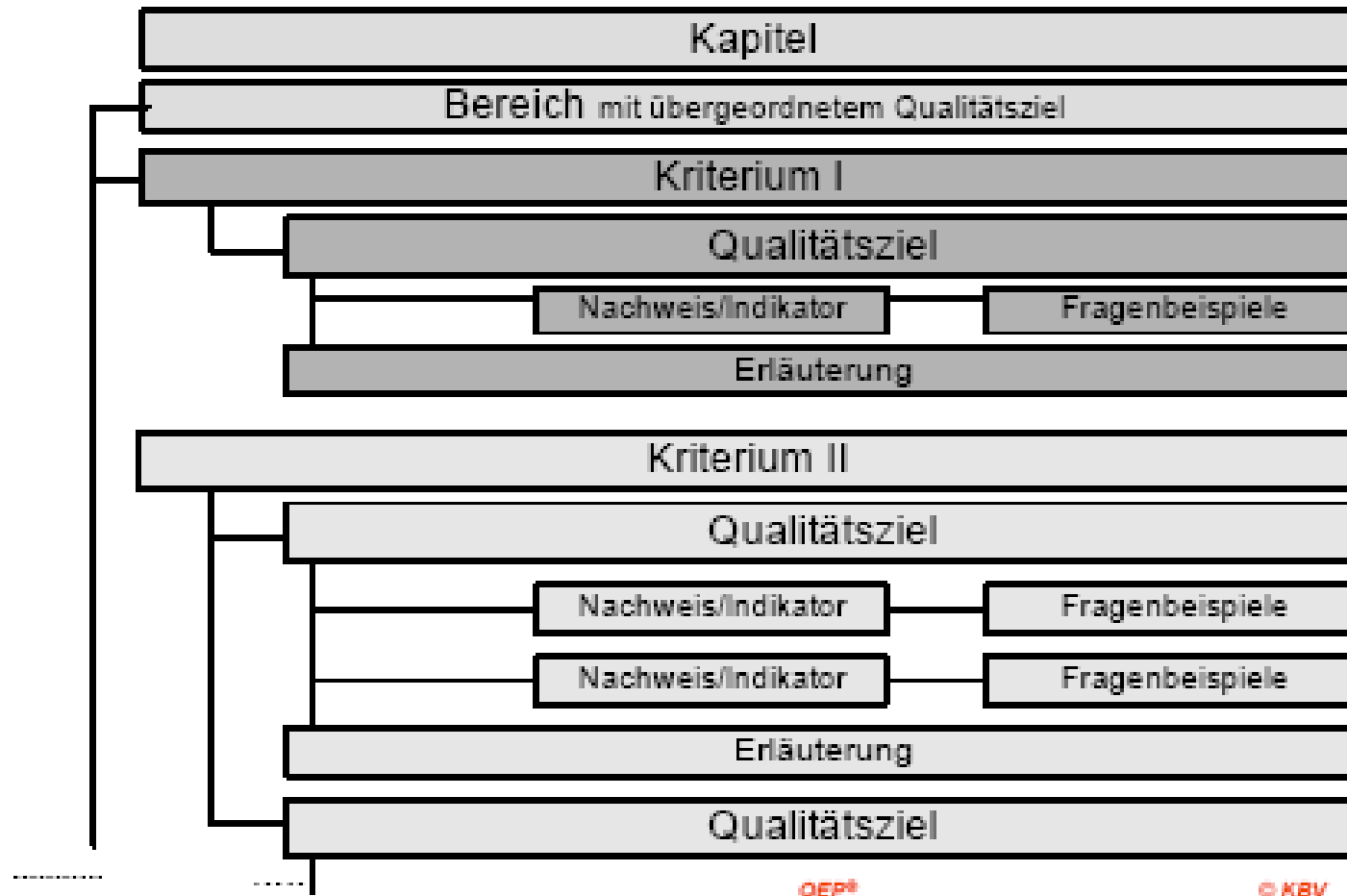
- **Dauer: 1,5 Tage**
- **Empfehlung: Praxisinhaber + Mitarbeiterin (QMB), mind. 1 Teilnehmer je Praxis**
- **Veranstalter: KVen, KBV, BV, ÄK**
- **Kosten: 150-250 Euro pro Teilnehmer**
- **Einheitliches QEP[®]-Zertifikat; ca. 18 Fortbild.punkte**

Der Qualitätsziel-Katalog





Der Aufbau des Qualitätszielkataloges



Das QEP-Manual



Im ersten Ordner Tipps und
Musterdokumente,
zusätzlich Planungstool und
CD-ROM



Der zweite Ordner ist ein
Leerordner, der alle
bearbeiteten Praxisdokumente
aufnimmt und zum
Praxishandbuch wird.



Das Zertifizierungsverfahren

- Externe Bewertung durch einen neutralen und entsprechend qualifizierten „Dritten“ (Visitor)
- über akkreditierte Zertifizierungsstellen
- Zertifikat: alle anwendbaren Nachweise der Kernziele mit mindestens einem Punkt erfüllt (Gültigkeit 3 Jahre)

⇒ QEP-Zertifikat



Qualität und
Entwicklung in
Praxen



Zertifizierungsverfahren

- Die Kosten liegen je nach Praxisgröße zwischen 1200,- bis 2000,- Euro.
- Visitoren wurden erstmals November 2005 ausgebildet.
- Ab III. Quartal 2006 werden Zertifizierungen durchgeführt.



QisA – Das sächsische Modell

Materialien und Grundprinzip

**Muster – Handbuch: Entwicklung zum Praxis
Handbuch**

**Arbeitsmaterialien: Konkrete Bearbeitung von
Praxiszielen**

Schulungen

Praxisbetreuung

Keine Zertifizierung



Bei Bedarf (z.B. Wunsch nach Zertifizierung kann nahtlos auf QEP umgestiegen und die Beratung/Betreuung durch die Fachleute/Trainer der KVS in Anspruch genommen werden.)

Abgeschlossene Trainerausbildung (Bezirksgeschäftsstellen)

Chemnitz: Herr Andreas Popp

0371-278 94 17

Dresden: Frau Solveig Westphal

0351-882 83 20

Leipzig: Frau Kerstin Langer

0341-243 21 50

Ansprechpartner Koordinator (Landesgeschäftsstelle)

Herr Bodo Jacht – 0351-829 06 54



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!