

# **Die KTQ-Zertifizierung als Motor für Qualitätsentwicklung im Krankenhaus**

04. Juli 2012

Axel Nöding, KTQ-GmbH



- Entwicklung eines freiwilligen Zertifizierungsverfahrens
- **Anstoß zur Implementierung eines internen Qualitätsmanagement und des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP)**
- Erhöhung der Transparenz hinsichtlich der Prozesse und Leistungen einer Einrichtung gegenüber z.B. Patienten, Angehörigen, einweisenden Ärzten, Krankenkassen, der Öffentlichkeit, .....



**...ein Verfahren, bei dem der**

**Patient**

**im Mittelpunkt steht**



Verbände der Kranken- und Pflegekassen  
auf Bundesebene

Bundesärztekammer,  
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern - BÄK

Deutsche Krankenhausgesellschaft - DKG

Deutscher Pflegerat - DPR

Hartmannbund, Verband der Ärzte Deutschlands - HB

# Kernelemente des KTQ-Verfahrens (I)

## Selbstbewertung



Gesamtdarstellung der Einrichtung bezogen auf die im KTQ-Katalog beschriebenen Anforderungen.

## Fremdbewertung/Visitation



Im Anschluss an die Selbstbewertung kann sich die Einrichtung an eine KTQ-Zertifizierungsstelle wenden und eine KTQ-Fremdbewertung beantragen.

# Kernelemente des KTQ-Verfahrens (II)



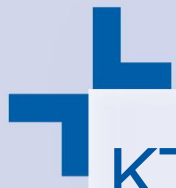
Zertifikatvergabe/Veröffentlichung  
des KTQ-Qualitätsberichtes

Der KTQ-Qualitätsbericht beschreibt die konkreten Leistungen der Einrichtung und macht sie für die Öffentlichkeit transparent.



# Übersicht: KTQ-Zertifizierungen

<b>seit 2002</b>	Krankenhäuser sämtlicher Versorgungsstufen, bzw. seit 2008 Bettenführende Fachkliniken
<b>seit 2004</b>	Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) Facharzt-, Zahnarzt-, Psychotherapie Praxen Institute/Praxen Pathologie & Zytologie
<b>seit 2005</b>	Rehabilitationseinrichtungen
<b>seit 2006</b>	stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize & alternative Wohnformen
<b>seit 2010</b>	neue Zertifizierungsvarianten
<b>seit 2011</b>	Rettungsdienst



„Von der Praxis – für die Praxis“:

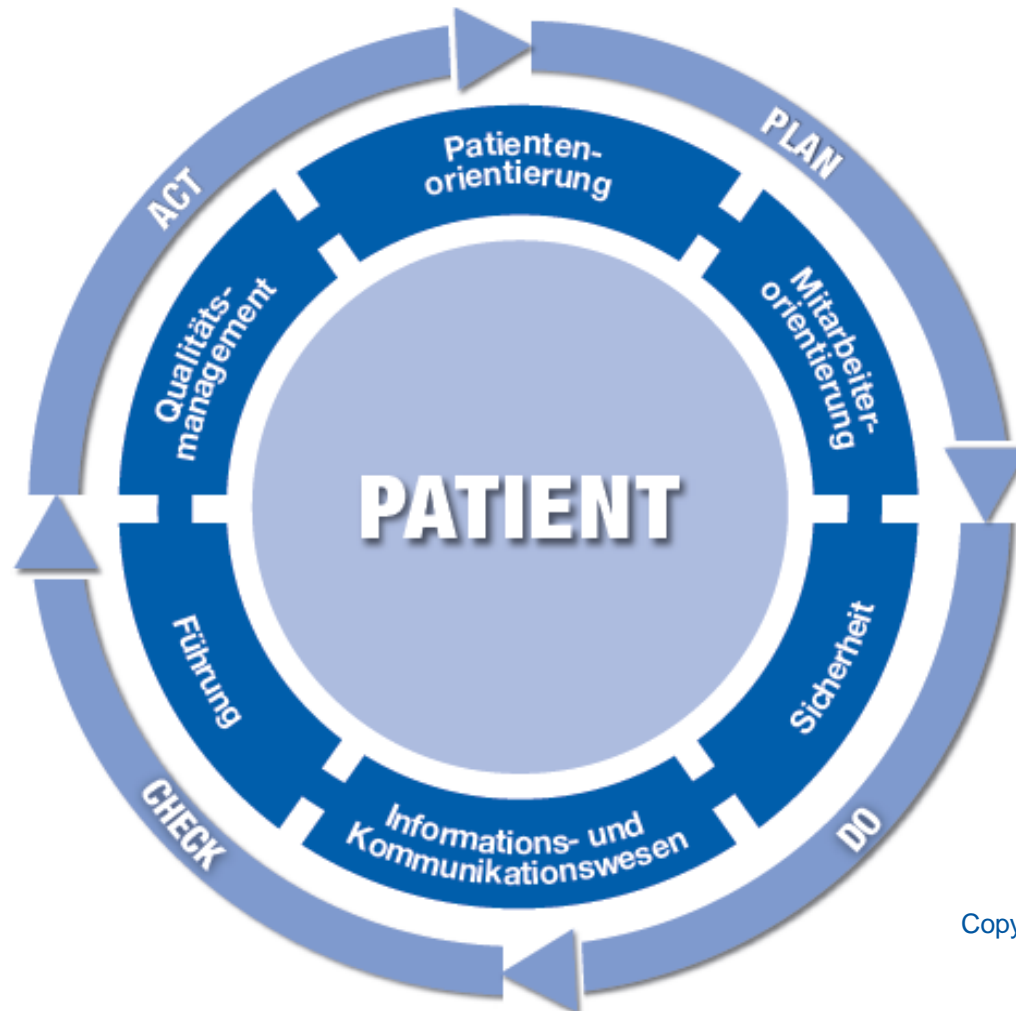
**Ein KTQ-Modell, jedoch spezifische Fragenkataloge von Praktikern entwickelt!**

Für die Bereiche: Krankenhaus, Praxen und MVZ, Rehabilitation, Pflegeeinrichtungen und Rettungsdienst zur Zertifizierung des „internen Qualitätsmanagement“ der Einrichtungen im Gesundheitswesen





# Das KTQ-Modell



Copyright: KTQ-GmbH



# PDCA-Zyklus

## 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 of four stages: Plan, Do, Check, and Act. Each stage is represented by a large, curved arrow pointing clockwise to the next stage. The arrows are colored in a gradient from light blue to dark blue. The word 'PDCA' is centered in the middle of the cycle. The Plan stage is at the top right, Do is at the bottom right, Check is at the bottom left, and Act is at the top left.

## Check

Nachvollziehbare  
Überprüfung und Bewertung  
der im Do dargestellten Prozesse

## Do

Umsetzung  
in die Praxis,  
„Ist-Zustand“



# Generelle Anforderung zu Plan:

## **Plan:**

Beschreiben Sie die Planung der Prozesse - den Soll-Zustand, auf die sich das Kriterium bezieht, sowie die geregelten Verantwortlichkeiten in Ihrer Einrichtung.

Berücksichtigen Sie dabei u. a. folgende Themen, soweit diese zutreffen



# Generelle Anforderung zu Do:

## **Do:**

Beschreiben Sie den Ist-Zustand bzw. die Umsetzung der Prozesse, auf die sich das Kriterium bezieht.

Berücksichtigen Sie dabei u. a. folgende Themen, soweit diese zutreffen



# Generelle Anforderung zu Check:

## Check (Ergebnisqualität):

Beschreiben Sie, mit welchen **Kennzahlen**, **Messgrößen** und **Methoden** die **regelmäßige, nach-vollziehbare Überprüfung und Bewertung** der im Plan und Do dargestellten Vorgaben, Maßnahmen und Prozesse erfolgt

- ...wie werden die Prozesse überprüft?  
(z.B. Kennzahlen/Methode)
- ...in welchem Zeitabstand? (regelmäßig)
- ...wie erfolgt die Dokumentation der Überprüfung?  
(nachvollziehbar)



# Generelle Anforderung zu Act:

## **Act:**

Beschreiben Sie die Verbesserungsmaßnahmen, die Sie aus den Ergebnissen des Check abgeleitet haben

# Ablauf einer KTQ-Visitation



# Katalog – Krankenhaus Version ab 07/ 2009

**Vertragsabschluss ab Juli 2012**

**6 Kategorien**

**25 Subkategorien**

**63 Kriterien (davon 10 Kernkriterien = mind. 55% )**

**1134 Punkte**



## **10 Kernkriterien Katalog 2009/2 Krankenhaus**

- 3.1.1 Arbeitsschutz
- 3.1.2 Brandschutz
- 3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement
- 3.2.3 Hygienemanagement
- 3.2.4 Hygienerelevante Daten
- 3.2.5 Infektionsmanagement
- 3.2.6 Arzneimittel
- 3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate
- 3.2.8 Medizinprodukte
- 5.5.1. Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagements



Eine **Bepunktung** erfolgt durch die Betrachtung von:

- **Erreichungsgrad**
  - Beschreibung der Qualität der Kriterienerfüllung
  
- **Durchdringungsgrad**
  - Beschreibung der Breite der Umsetzung über alle Bereiche (interdisziplinär und interprofessionell) der Einrichtung



# Bewertung der PDCA-Schritte

PLAN-Schritt                      max. 3 Punkte

DO-Schritt                        max. 9 Punkte

CHECK-Schritt                  max. 3 Punkte

ACT-Schritt                       max. 3 Punkte



## **Erfüllung** der Kriterien gemäß der Unterfragen

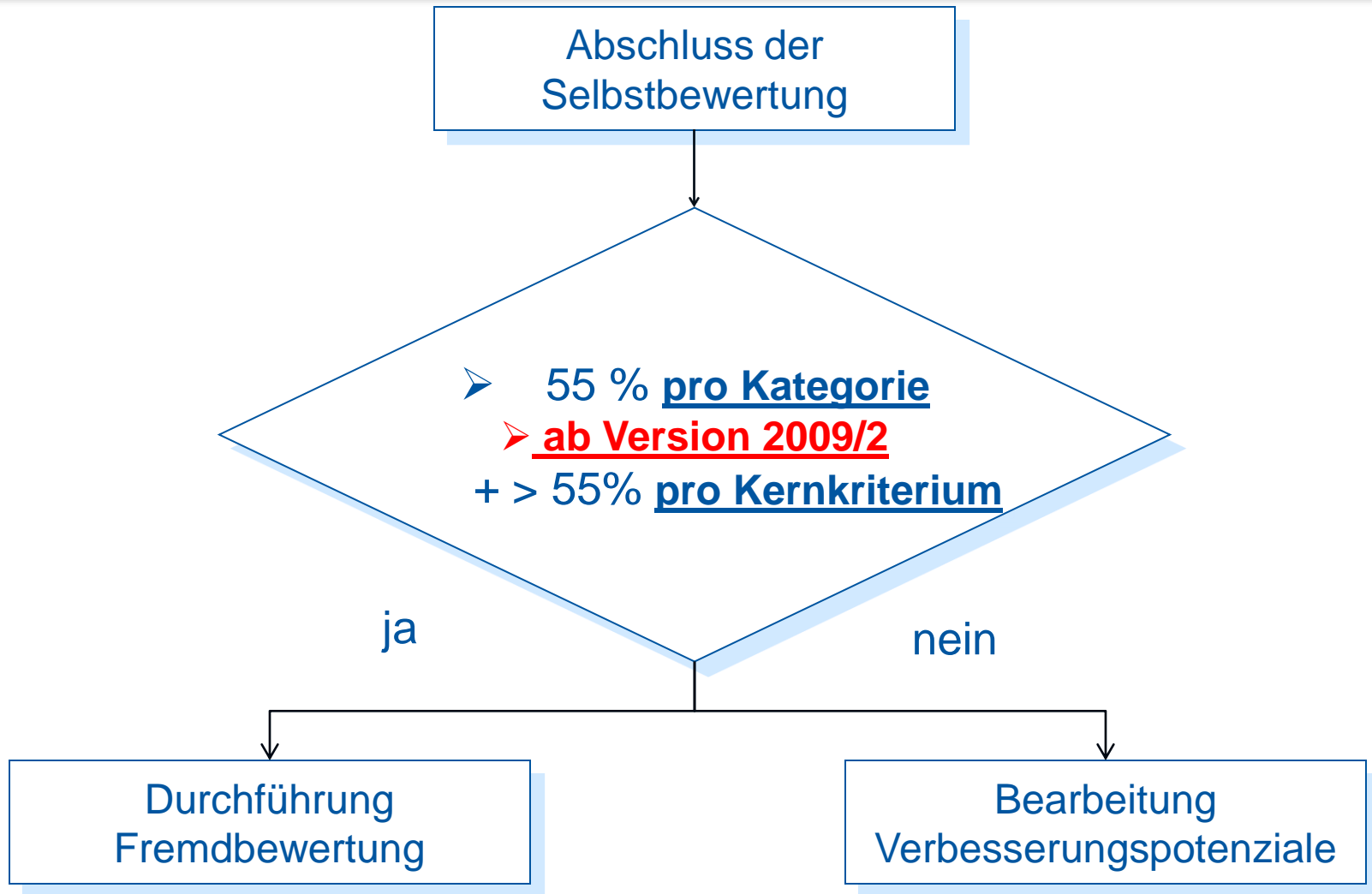
- nicht erfüllt (0 Punkte)
- ansatzweise (1 Punkt bzw. 1-3 Punkte bei DO)
- teilweise (2 Punkte bzw. 4-6 Punkte bei DO)
- umfassend erfüllt (3 Punkte bzw. 7-9 Punkte bei DO)



**Breite der Umsetzung** über alle zutreffenden Bereiche der Einrichtung, interprofessionell und interdisziplinär

- in keinem Bereich umgesetzt (0 Punkte)
- in wenigen (1 Punkt bzw. 1- 3 Punkte bei DO)
- in mehreren (2 Punkte bzw. 4 - 6 Punkte bei DO)
- in allen Bereichen umgesetzt  
(3 Punkte bzw. 7- 9 Punkte bei DO)

# Abschluss der Selbstbewertung



## BEWERTUNG

PDCA-Schritt	Maximal erreichbare Punkte für (E) und (D)	Erreichungsgrad (E)	Durchdringungsgrad (D)	Ergebnis
PLAN	3	E: 1	D: 2	$1/2 (E+D): 1,5$
DO	9	E: 6	D: 4	$1/2 (E+D): 5$
CHECK	3	E: 2	D: 2	$1/2 (E+D): 2$
ACT	3	E: 1	D: 1	$1/2 (E+D): 1$
<b>Summe</b>	<b>18</b>			<b>9,5</b>
<b>Endergebnis:</b>	<b>Maximal 18</b>			<b>10</b>

Hinweis: Die Ergebnisse der einzelnen PDCA-Schritte werden addiert. Eine Rundung erfolgt erst in der Summenzeile bzw. bei Kernkriterien erst nach der Gewichtung



# Ziel der Fremdbewertung

- ... durch die KTQ-Visitoren® wird die Selbstbewertung der Einrichtung bzw. das interne Qualitätsmanagement / die Prozesse der Einrichtung **hinterfragt und bewertet**
- Zu diesem Zweck wird ein Visitorenteam zusammengestellt, welches stets interprofessionell besetzt ist.



# Phasen der Fremdbewertung/ Bsp. KH

Antragsüberprüfung durch die Zertifizierungsstelle



Ersteinschätzung durch 3 KTQ-Visitoren<sup>®</sup>



Vorbereitung der Visitation



Begehung / Kollegiale Dialoge / Studium der  
Dokumente / Prüfung des KTQ-Qualitätsberichts



Erstellung des Visitationsberichts durch die KTQ-  
Visitoren<sup>®</sup> und die Zertifizierungsstelle



## Wer?

- Das KTQ-Visitationsteam und
  - die Leitung der Einrichtung
  - die Mitarbeiter und QMB (Ansprechpartner), MAV
  - evtl. auch Externe (z. B. Belegarzt, Patientenfürsprecher, Hygienefachkraft, Sicherheitsbeauftragter, Seelsorger ...)

👉 ⌚ Der QMB sollte für den Bedarfsfall dem Visitorenteam zur Verfügung stehen.

## Wo?

- bei der Begehung spezifischer Bereiche
- im Besprechungsraum



## Wie?

- Dauer: mindestens 1 - 1,5 Stunden
- berufs- und hierarchieübergreifend zusammengesetzte Gruppe von Mitarbeitern der Einrichtung (6-8 Personen)
- Gesprächsführung durch den dialogverantwortlichen KTQ-Visitor®
- Grundlage: Interviewleitfaden des KTQ-Visitorentams

## Warum?

- Überprüfung der Angaben der Einrichtung in der Selbstbewertung / im Qualitätsbericht vor Ort
- Beurteilung und Bewertung der Angaben der Einrichtung zu den dargestellten Prozessabläufen

## Inhalt:

- Strukturdaten (gesetzl. gefordert für Krankenhäuser = Strukturierter QB)
- Abstract der Prozessbeschreibungen auf Kriterienebene

## Umfang:

- 40.000 Zeichen (ohne Leerzeichen)



# Gültigkeit des KTQ-Zertifikats

Gültigkeitsdauer des KTQ-Zertifikats beträgt 3 Jahre, danach wird der KTQ-Qualitätsbericht auf der KTQ-Homepage gelöscht

Die KTQ-GmbH bzw. die Zertifizierungsstelle informiert die Einrichtung spätestens 1/2 Jahr vor Ablauf des Zertifikats

Die Einrichtung muss die Rezertifizierung innerhalb der Gültigkeitsdauer erfolgreich bestanden haben um durchgehend zertifiziert zu sein.

Hinweis: Konfidenzintervall

# Das KTQ-Zertifikat



The image shows a KTQ-Zertifikat (Certificate) for a Rettungsdienst (Ambulance Service). The certificate is issued by Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH. It certifies the internal quality management of the Rettungsdienst in the KTQ categories: Patientenorientierung, Informations- und Kommunikationswesen, Mitarbeiterorientierung, Führung, Sicherheit, and Qualitätsmanagement. The certificate is valid for 3 years, starting from 20XX-XXXX RD. The certificate is signed by Dr. Bernd Metzinger, MPH, Gesine Dannenmaier, and Marie-Luise Müller.

www.ktq.de

**ZERTIFIKAT**

Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH  
verleiht der  
**Rettungsdiensteinrichtung**  
Musterstraße 111, 12345 Musterstadt  
das KTQ-Zertifikat auf der Basis des KTQ-Manuals Rettungsdienst Version 1.0

**Bewertet wurde das interne Qualitätsmanagement in den KTQ-Kategorien**

- Patientenorientierung
- Informations- und Kommunikationswesen
- Mitarbeiterorientierung
- Führung
- Sicherheit
- Qualitätsmanagement

Zertifizierungsstelle, Firmensitz  
Gültig vom XXXX-XXXX  
bis XXXX-XXXX  
Zertifiziert seit XXXX-XXXX  
Zertifikatsnummer 20XX-XXXX RD

Dr. Bernd Metzinger, MPH  
Vorsitzender des Gesellschafterausschusses

Gesine Dannenmaier  
Geschäftsführerin

Marie-Luise Müller  
Vorsitzende der Gesellschafterversammlung

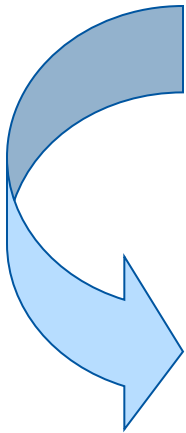
- Empfehlung der KTQ-Visitoren<sup>®</sup>
- Vergabe durch die KTQ-GmbH

**Gültigkeit  
3 Jahre**

**Hinweis  
zertifiziert seit:  
XX.XX.XXXX**



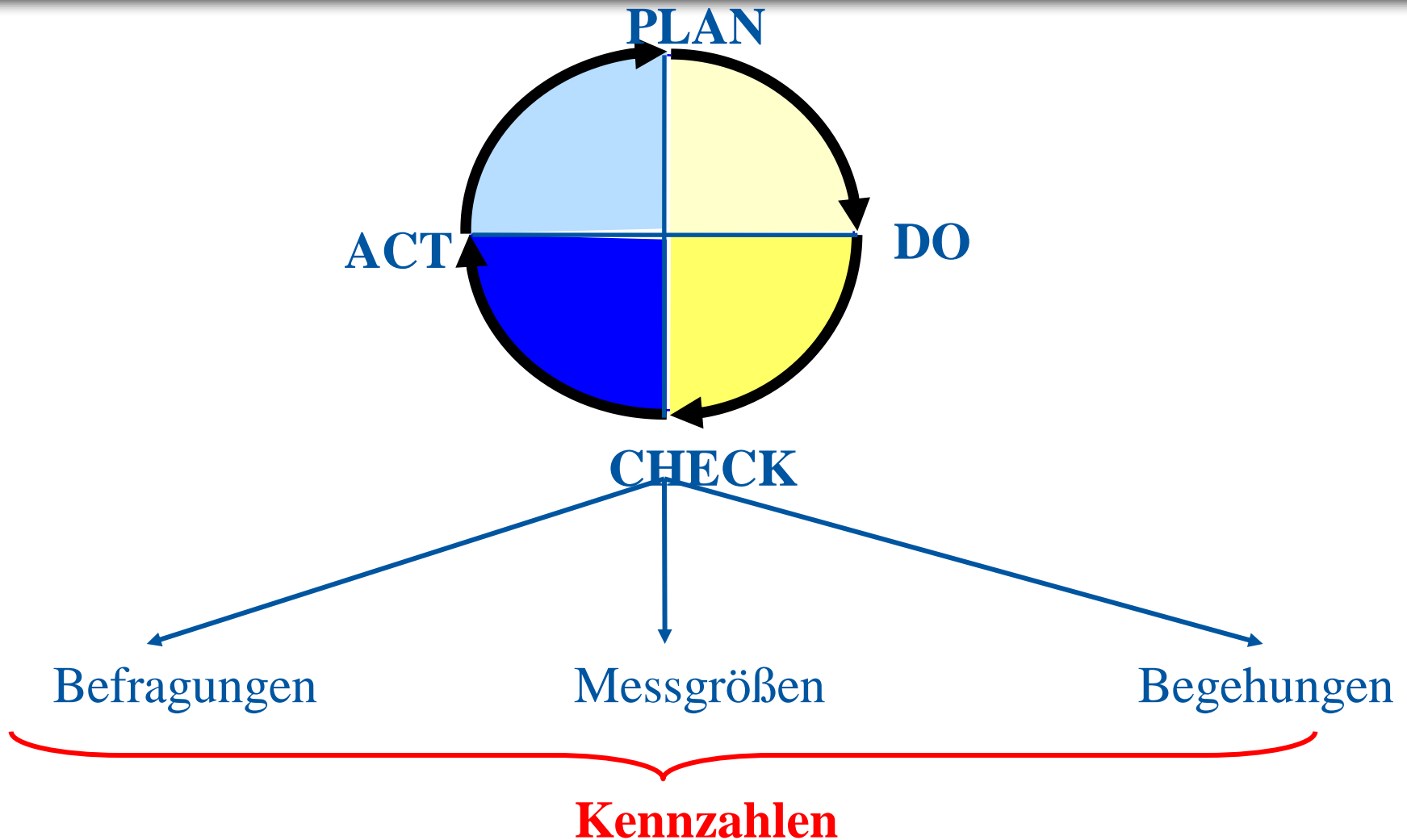
Was man nicht messen kann, kann man auch nicht prüfen und verbessern



**Sonst: „Hochsprung ohne Latte“**

→ Prozessbeschreibung

# Möglichkeiten zu messen







# Durchführung von Begehungen

## Begehungen

Prozess-/ QM-Begehungen

Arbeitsschutzbegehungen

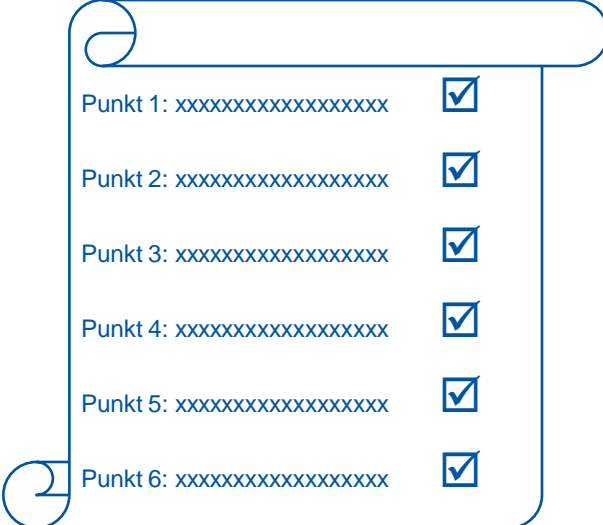
Brandschutzbegehungen

Hygienebegehungen

Apothekenbegehungen

Datenschutzbegehungen

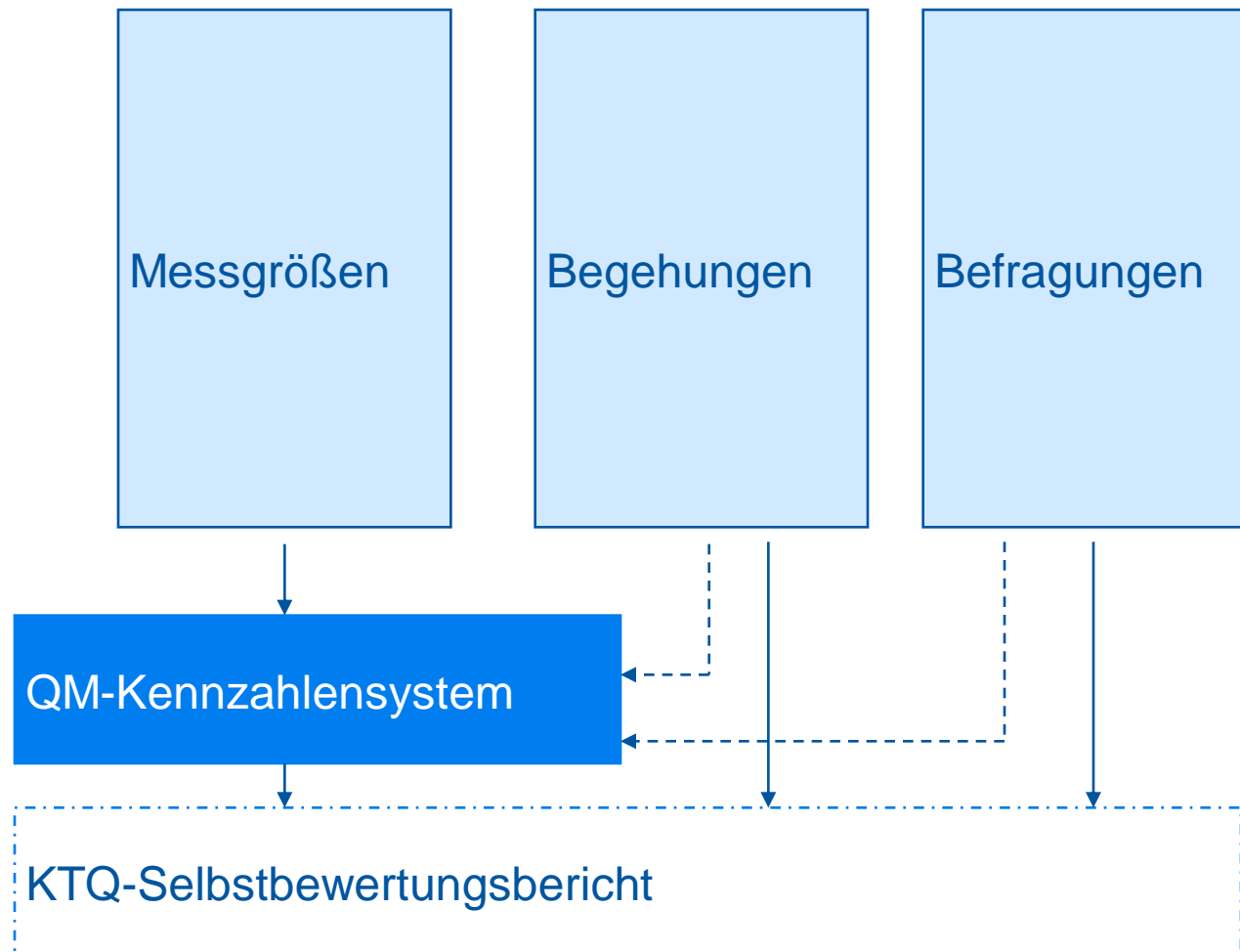
Dokumentations-Check



Punkt 1: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	<input checked="" type="checkbox"/>
Punkt 2: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	<input checked="" type="checkbox"/>
Punkt 3: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	<input checked="" type="checkbox"/>
Punkt 4: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	<input checked="" type="checkbox"/>
Punkt 5: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	<input checked="" type="checkbox"/>
Punkt 6: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	<input checked="" type="checkbox"/>



# Check-Instrumente





# .....die KTQ-**Visitation**

**als Kernleistung  
der Fremdbewertung**



## **Ziel: Kennenlernen / Ablaufplanung**

- Vorstellung des Visitorentams und des Visitationsbegleiters
- Erläuterungen zum Visitationsplan
- evtl. Klärung aktueller Änderungen im Ablauf oder bei der personellen Besetzung innerhalb der Kollegialen Dialoge

## Begehung:

- **Was** wird gezeigt?
- **Wie** wird uns etwas gezeigt?  
Ergänzende Hinweise!?
- **Was** wird uns **nicht** gezeigt!

## **Begehung / Kollegiale Dialoge / Kurzbesprechungen / allgemeine Beobachtungen, z.B.:**

- Wegweiser? Infos auch in Fremdsprachen?
- Informationsmedien für Patienten:  
z.B. Patientenschulungen, Selbsthilfegruppen....
- Informationsmedien für Mitarbeiter:  
z.B. Fort- und Weiterbildungen...
- Wartezonen vor Funktionseinheiten
- Welche Möglichkeiten gibt es für Patienten, ihr  
Privateigentum sicher aufzubewahren?



# Abendbesprechung des Visitorentams

- Zusammenfassung des Tages
- Diskussion über die verschiedenen Eindrücke
- Bewertung / Dokumentation
- Planung des nächsten Tages
- Hinweise auf kritische Situationen
- Abweichungen vom Zeitplan?
- KTQ-Dokument: „Forderung von Nachweisen“

- Qualität ist, was man dafür tut
- Alle müssen das Recht haben, Qualität zu verbessern
- Jeder Mitarbeiter steht in seinem Aufgabengebiet für Qualität.
- Es gibt niemanden, der nicht mit Qualität zu tun hat.
- Qualität ist Technik und Geisteshaltung



**Interesse / Informationen zur Fortbildung  
bzw. Weiterqualifizierung im Bereich Qualitätsmanagement  
über die KTQ-Akademie....[www.ktq.de](http://www.ktq.de)**

## **12. KTQ-Forum:**

**am 19./20. Oktober 2012 (Fr.-Sa.) im andel s Hotel Berlin**

# **DANKE**

**für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!**

**Wir wünschen Ihnen viel Erfolg als  
KTQ-Coach<sup>®</sup>!**

**... bleiben Sie mit uns in Kontakt !**

**Ihr KTQ-Team**

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



**KTQ-GmbH**

**Garnisonkirchplatz 1**

**D – 10178 Berlin**

**Tel.: + 49 (0) 30 – 20 64 386 – 0**

**Fax: + 49 (0) 30 – 20 64 386 – 22**

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

**[info@ktq.de](mailto:info@ktq.de)**

