

transparent

Informationsdienst der KTQ®

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

KTQ® startet durch: Die Pilotphase für die KTQ®-Zertifizierung, mit der das Qualitätsmanagement in Krankenhäusern gefördert und das Leistungsspektrum transparent gemacht wird, ist abgeschlossen. Ab dem 1.1.2002 präsentiert sich die KTQ® als GmbH und arbeitet fortan als eigenständiges Unternehmen.

Derzeit wird der KTQ®-Katalog gedruckt und hat Dank der vielen Anregungen aus der KTQ®-Pilotphase eine deutliche Verbesserung erfahren. Die KTQ®-Kriterien gehen deutlich hinaus über die reine Abfrage von medizinischen und pflegerischen Qualitätskomponenten. Das Denken in Professionen und Fachabteilungen wird verlassen. Der Kriterienkatalog folgt der Prozessorientierung: Von der Aufnahme-situation über die Abstimmung des Behandlungsprozesses mit den Patienten bis zu

den Entlassungsmodalitäten. Gemeinsames Ziel von KTQ® war und ist es, das krankenhauserne Qualitätsmanagement zu fördern und das Leistungsspektrum des Krankenhauses für die Adressatenkreise transparent zu machen.

Diesem Ziel wird nicht zuletzt mit der zukünftigen Veröffentlichung der KTQ®-Qualitätsberichte durch das Krankenhaus und auf der KTQ®-Homepage Rechnung getragen. Nur der Weg über eine dauerhafte, stabile interne Qualitätsorientierung im Rahmen der Selbstbewertung führt zu einem nachhaltigen Qualitätserfolg und zu einem echten Benefit für das Krankenhaus und seine Patienten, der sich schließlich im KTQ®-Zertifikat niederschlägt.


Die große Nachfrage der Testversion des KTQ®-Kataloges hat die KTQ® bestärkt, auf dem richtigen Weg zu sein.





Die zukünftigen KTQ®-Gesellschafter setzen auf Transparenz.


Wir sind überzeugt, dass die positive Resonanz der Krankenhäuser das KTQ®-Verfahren auch weiter tragen wird.

Wir wünschen Ihnen und der KTQ® einen erfolgreichen Start in das Jahr 2002,


Marie-Luise Müller
Deutscher Pflegerat


Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Kolkmann
Bundesärztekammer


Dr. Martin Walger
Deutsche Krankenhausgesellschaft


Dr. Hanns Dierk Scheinert
Spitzenverbände der Krankenkassen

3. KTQ®-Forum in Berlin: „Transparenz wagen“

Positive Bilanz zum Abschluss der Projektentwicklung

Auf dem 3. KTQ®-Forum am 8.11.2001 in Berlin war Freude und Erleichterung zu spüren: Es ist geschafft. Dort wurde zum Abschluss der Projektentwicklung das von der KTQ® entwickelte Verfahren zur Förderung des Qualitätsmanagements in Krankenhäusern vor mehr als 700 Fachleuten präsentiert.

In ihrem Grußwort brachte es Gudrun Schaich-Walch, parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, auf den Punkt: Sie lobte das Engagement der Selbstverwaltung, mit dem ein gemeinsames Verfahren entstehen konnte, „das für Deutschland wegweisend ist und im internationalen Vergleich be-

stehen kann.“ Davon war man im BMG von Anfang an überzeugt und förderte entsprechend die Finanzierung des Projektes.

„Das KTQ®-Verfahren ist ein lebendiges Verfahren“, erläuterte Thomas Beck, designierter Geschäftsführer der KTQ® GmbH auf der Forumsveranstaltung, „wir werden

- Fortsetzung auf Seite 2 -

- Fortsetzung von Seite 1 -

Startschuss für Qualitätssiegel

KTQ®-Zertifizierung lebt von stetigen Verbesserungen

die KTQ®-Zertifizierung auch in Zukunft im Dialog mit den Praktikern im Krankenhaus weiter optimieren“ (siehe Interview auf Seite 3 in dieser Ausgabe). Das spiegelte sich auch in der abschließenden Plenumsdiskussion über die Feinheiten der KTQ®-Bewertungssystematik und den Ablauf der Zertifizierung.



Austausch von Erfahrungen.

Wie schon auf dem 2. KTQ®-Forum vor einem Jahr präsentierten sich auch diesmal die Krankenhäuser, die an der Pilotphase teilgenommen hatten. An eigenen Ständen bewiesen sie Offenheit und informierten, welche Möglichkeiten zur

Verbesserung der Leistung aufgrund des KTQ®-Verfahrens entdeckt wurden und welche Schritte daraufhin unternommen wurden. Vom Wartezeitenmanagement über die Weiterbildung und Motivation der Mitarbeiter bis hin zur Organisation des internen Qualitätsmanagements wurden dabei alle Bereiche eines Kranken-

hauses berücksichtigt. „Wir wollen Transparenz wagen“, hieß es im Grußwort von Dr. Hanns Dierk Scheinert, KTQ®-Projektleiter für die Spitzenverbände der Kran-



Gudrun Schaich-Walch vom BMG.



Volles Haus: 700 Experten besuchten das 3. KTQ®-Forum.

kenkassen, der leider nicht persönlich anwesend sein konnte. Aus Sicht der Krankenkassen hat der Qualitätsbericht, mit dem das Krankenhaus nach erfolgreicher Zertifizierung sein Leistungsspektrum darstellen und das Qualitätsmanagement transparent machen kann, eine zentrale Bedeutung.

Für Dr. Martin Walger, Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft und ebenfalls KTQ®-Projektleiter, bietet das KTQ®-Verfahren viele Chancen: „Neben dem Zertifikat als exzellente Außendarstellung in Sachen Qualitätsorientierung profitiert das Krankenhaus bereits bei der Selbstbewertung von der Stärken- und Schwächenanalyse“, erläuterte er. Für



Die KTQ® stellt sich der Diskussion.

die Bundesärztekammer (BÄK) liegt ein großer Wert des Verfahrens in der Überwindung der Schnittstellenprobleme: „Die Zertifizierung nach KTQ® fordert eine Selbstbewertung über einzelne Bereiche, Berufsgruppen und Hierarchieebenen hinweg“, so KTQ®-Projektleiter Prof. Friedrich-Wilhelm Kolkmann, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Einigkeit herrschte darüber, dass das KTQ®-Verfahren freiwillig bleiben muss. Gudrun Schaich-Walch betonte, dass es auch in Zukunft keine gesetzliche Pflicht für eine Zertifizierung geben wird.

„Ziel ist die beste Behandlung für den Patienten“

Thomas Beck im „transparent“-Interview

Thomas Beck ist designerter Geschäftsführer der KTQ® GmbH, die 2002 als gemeinnützige Organisation gegründet werden soll. Am Rande des 3. KTQ®-Forums sprach er mit „transparent“ über die KTQ®-Zertifizierung, die in nur vier Jahren von der Idee zu einem umfassenden Verfahren zur Bewertung der Leistung, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements von deutschen Krankenhäusern entwickelt wurde.

Herr Beck, die KTQ® hat hier in Berlin die Entwicklungsarbeit von vier Jahren vor über 700 Experten präsentiert. Sind Sie mit der Resonanz zufrieden?

Sehr zufrieden sogar. Die Krankenhauspraktiker wie auch die übrigen Fachleute bestätigen unsere Arbeit. Sie loben, dass unser Verfahren die Sprache der Mitarbeiter in den Krankenhäusern spricht und keiner Übersetzung oder Interpretation bedarf. Und es hat sich in der Pilotphase,

also in Praxistests, bewährt, weil sich gezeigt hat, dass Versorgungsprozesse im Krankenhaus verbessert werden können.

Also ein Verfahren, das unter dem Strich dazu dient, Kosten zu senken?

Nein, es geht nicht darum, Arbeitsabläufe zu rationalisieren oder für Behandlungen Abkürzungen zu finden. Unser Verfahren zielt darauf ab, für den Patienten eine qualitativ hochwertige Behandlung zu erreichen und Behandlungsprozesse zu optimieren. Einsparungen sind da, wenn überhaupt, nur mittel- bis langfristig erreichbar. Ein Krankenhaus muss zunächst in das KTQ®-Zertifikat investieren.

Was zeichnet demnach das KTQ®-Bewertungsverfahren aus?

Wir reden hier über ein sehr komplexes Verfahren in einem großen gesundheitsökonomischen Kontext. Das KTQ®-Verfahren wirkt in zwei Richtungen: Es macht Leistungen selbst für den Laien nachvollziehbar und transparent. In Zukunft helfen ihm die KTQ®-Qualitätsberichte zu entscheiden, welches Krankenhaus er für seine Behandlung auswählt. Aus tradiertem Hörensagen wird für ihn Gewissheit. Parallel bietet das Verfahren einem Krankenhaus die Chance, das interne Qualitätsmanagement zu fördern und damit seine eigene Wettbewerbsfähigkeit

zu steigern. Die hohe Akzeptanz unseres Ansatzes liegt darin, dass das Verfahren von Praktikern entwickelt wurde und alle im Krankenhaussektor relevanten Selbstverwaltungspartner an einem Strang gezogen haben. Wohlgermerkt ohne gesetzlichen Zwang.



Thomas Beck.

Welche Aufgaben stehen jetzt an?

Das KTQ®-Verfahren ist ein lebendiges Verfahren, das wir weiter optimieren werden. Schließlich sollen die Krankenhäuser genauso wie die KTQ®-Zertifizierung einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterliegen. Derzeit ist das KTQ®-Verfahren auf Akut- und Fachkliniken mit Ausnahme der psychiatrischen Fachkliniken anwendbar. Für letztere werden wir das Verfahren in einer nächsten Stufe fortschreiben. Aktuell wählen wir Zertifizierungsstellen aus und bereiten weitere Visoren-Schulungen vor.

Zur Person

Diplom-Kaufmann Thomas Beck studierte Betriebswirtschaft. Seit 1994 engagiert er sich für Qualitätssicherung im Krankenhaus, zunächst beim Deutschen Krankenhausinstitut und seit 1997 beim VdAK/AEV e.V., für den er seither an der Entwicklung des KTQ®-Verfahrens beteiligt ist.

Ergebnisse der KTQ®-Pilotphase genutzt

Überarbeitung der Kriterien und fundierte Bewertungssystematik

Die KTQ®-Pilotphase lieferte wertvolle Hinweise für die Überarbeitung des KTQ®-Katalogs, bevor das Verfahren 2002 in den Routinebetrieb startet. Auf Anregung der beteiligten Häuser und

Visitoren wurde zum Beispiel das Kriterium „Ethik und soziale Verantwortung“ im KTQ®-Kriterienkatalog deutlich aufgewertet. Zudem wurde festgelegt, welche Kriterien für die Leistungserbringung im

Krankenhaus unverzichtbar sind. Viele dieser „Kernkriterien“ finden sich im Katalog in den Kapiteln „Patientenorientierung“ und „Mitarbeiterorientierung“.

Genauso wichtig war die Entwicklung einer nachvollziehbaren Bewertungssystematik, damit verschiedene Visitorenteamen im gleichen Fall zum gleichen Ergebnis kommen (Stichwort: Reliabilität).

Die KTQ®-Bewertungssystematik am Beispiel des Kernkriteriums 2.1.1.

2.1 Planung des Personals
Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes
Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

| Plan | | | | Do | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Beschreiben Sie Ihre Planungen zum Personalbedarf, werden z.B. die betroffenen Berufsgruppen und Bereiche in die Planung des Personalbedarfes einbezogen? | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ In welchen Zeitabständen erfolgt eine systematische Berechnung und Planung des Personalbedarfes, insbesondere unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums? ▶ Welche Berechnungs- und Planungsverfahren setzen Sie ein? ▶ Werden die Fluktuationsraten für den ärztlichen Dienst, den Pflegedienst und andere Berufsgruppen ermittelt? Gibt es Bereiche mit unter- und überdurchschnittlichen Fluktuationsraten? | | | | | | | | | |

| Check | | | | Act | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Wie überprüfen Sie die unter „Plan“ und „Do“ genannten Maßnahmen: auf welcher Grundlage erfolgt z.B. die Bewertung des Personalbedarfes? ▶ Welche personalwirtschaftlichen Kennzahlen werden z.B. für die Beschreibung des Ist-Zustandes und für die Planung des Personalbedarfes in Ihrem Krankenhaus eingesetzt (z.B. Fluktuationsrate, Personalausfallquote, Überstundenquote)? ▶ Gibt es z.B. Bereiche, in denen die Personalausfallquote auffällig über dem Durchschnitt liegt? ▶ Welche leistungsbezogenen Kennzahlen werden z.B. für die Planung des Personalbedarfes in Ihrem Krankenhaus eingesetzt (z.B. Patientendurchsatz, veränderter Personalbedarf durch neue Geräte und Verfahren u.a.)? | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Welche Maßnahmen ergreifen Sie aufgrund Ihrer unter „Check“ festgestellten Ergebnisse: welche Steuerungsmaßnahmen werden z.B. eingesetzt, um die Personalausfallquote möglichst niedrig zu halten? ▶ Wie beurteilt die Krankenhausleitung z.B. die Personalausfallquoten? ▶ Werden z.B. in regelmäßigen Zeitabständen Vergleiche der Personalausfallquote mit anderen Einrichtungen durchgeführt? ▶ Werden z.B. die Ursachen der Fluktuation von der Krankenhausleitung analysiert? ▶ Welche Steuerungsmaßnahmen werden z.B. eingesetzt, um die Fluktuation in einem gewünschten Rahmen zu halten? | | | |

PDCA-Zyklus als Basis

Entstanden ist ein sehr differenzierter Katalog, in dem einzelne Kriterien durch Unterfragen erläutert werden (siehe Grafik). Die Unterfragen sind dem von Dr. W. Edward Deming, einem der Väter des Qualitätsmanagements, entwickelten Plan-Do-Check-Act-Zyklus zugeordnet. Für jeden PDCA-Schritt werden Punkte vergeben, die zu einer Gesamtpunktzahl pro Kriterium und in der Summe letztlich zu einer Gesamtpunktzahl über den kompletten Katalog führen.

Manual erklärt alle Schritte

Die Bewertungssystematik legt eine zweidimensionale Betrachtung zugrunde (vgl. Abbildung links). Neben der Erfüllung der Kriterienforderungen (Erreichungsgrad) richtet sich die Bepunktung auch danach, ob diese Erfüllung über alle in Frage kommenden Bereiche des Krankenhauses (Durchdringungsgrad) vorliegt. Die Anwendung der Bewertungssystematik ist im KTQ®-Manual für den Routinebetrieb ausführlich erläutert.

| Bewertung für Kriterium 2.1.1: | | | | |
|--------------------------------|--|---------------------|------------------------|------------|
| PDCA-Schritt | Maximal erreichbare Punkte jeweils für (E) und für (D) | Erreichungsgrad (E) | Durchdringungsgrad (D) | Ergebnis |
| Plan | 3 | E: | D: | 1/2 (E+D): |
| Do | 9 | E: | D: | 1/2 (E+D): |
| Check | 3 | E: | D: | 1/2 (E+D): |
| Act | 3 | E: | D: | 1/2 (E+D): |
| Summe | 18 | | | |
| Gewichtung als Kern-Kriterium | mal 1,5 | | | |
| Endergebnis | max. 27 | | | |

Zertifikat ist freiwillig

KTQ®-Verfahren für fast alle Krankenhäuser

Ab 2002 steht das KTQ®-Verfahren nahezu allen Krankenhäusern einschließlich der Universitätskliniken und Fachkliniken zur Verfügung. Ausgenommen sind allerdings noch die psychiatrischen Fachkrankenhäuser. In Kürze wird hierzu mit Experten im Rahmen einer KTQ®-Arbeitsgruppe über die Anwendbarkeit der KTQ®-Kriterien auf psychiatrische Versorgungsprozesse beraten.

Kosten der Zertifizierung

Die KTQ®-Zertifizierung ist kostenpflichtig grundsätzlich freiwillig. Kosten entstehen einerseits im Rahmen der Vorarbeiten zur Durchführung der Selbstbewertung, die im Wesentlichen den eigenen Zeitaufwand umfassen, andererseits im Rahmen der Fremdbewertung für die Beauftragung der Zertifizierungsstellen, die die Zertifizierung in Lizenz vornehmen.

Als Aufwandsentschädigung für die Visitoren hat die KTQ® einen Tagessatz im Rahmen einer Gebührenordnung festgelegt, zu dem noch Reisekosten und Spesen hinzugerechnet werden. Für die Dienstleistungen der Zertifizierungsstelle – dazu zählen Antragsbearbeitung, Zusammenstellung des Visitorenteam, Terminkoordination und Organisation des Visitationsablaufes – enthält die Gebührenordnung keine Vorgaben. Die Höhe dieser Entgelte ist Verhandlungssache zwischen dem Krankenhaus und der jeweiligen Zertifizierungsstelle.

Vertraulichkeit ist Pflicht

Die KTQ®-Zertifizierungsstellen sind zur Vertraulichkeit im Umgang mit den erhobenen Informationen verpflichtet. Desgleichen gilt selbstverständlich für die Visitoren.

Darüber hinaus kann das Krankenhaus selbst darüber entscheiden, ob es während des laufenden Zertifizierungsverfahrens schon seine Teilnahme bekannt geben möchte. Der Qualitätsbericht wird erst veröffentlicht, wenn das Zertifikat vergeben wurde und ist dann auch auf der Homepage der KTQ® unter www.ktq.de einzusehen.

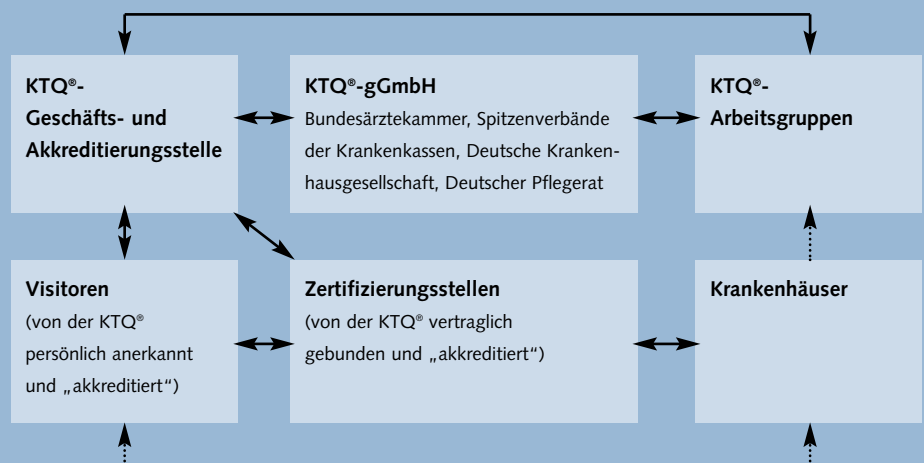
Dezentrales Verfahren

Das KTQ®-Verfahren ist im Routinebetrieb von einer dezentralen Verfahrensstruktur mit einer klaren Aufgabenteilung gekennzeichnet. Der Zertifizierungsprozess vor Ort wird sogenannten Zertifizierungs-

stellen übertragen. Krankenhäuser haben somit die Möglichkeit, unter verschiedenen Anbietern wählen zu können. Die Zertifizierungsstellen werden von der KTQ® akkreditiert, sofern sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Erarbeitet wurden Voraussetzungen, die sich auf die Organisation, die innerbetriebliche Struktur und rechtliche Anforderungen beziehen. Dies soll gewährleisten, dass jede Zertifizierung nach festgelegten Vorgaben abläuft und außerdem die Objektivität des Verfahrens sicherstellen. Grundsätzlich darf eine Zertifizierungsstelle das zu zertifizierende Krankenhaus nicht im gleichen Zeitraum auf der Grundlage einzelvertraglicher Regelungen beraten haben. Zur Akkreditierung gehört auch die vertragliche Verpflichtung zur Einhaltung von Verfahrensgrundsätzen, wie z.B. die o.g. Vertraulichkeit im Umgang mit den erhobenen Informationen.

KTQ® im Routinebetrieb

KTQ®-Institutionen



„KTQ®-Qualitätsbericht ist Wettbewerbsvorteil“

Visitoren aus der KTQ®-Pilotphase loben hohes Niveau

Insgesamt positiv war die Resonanz der 25 Pilotkrankenhäuser, in denen das Verfahren für das KTQ®-Zertifikat getestet wurde (siehe transparent 1/01 und in dieser Ausgabe Seite 10-11). Doch auch die Pilot-Visitoren sind vom Nutzen des KTQ®-Verfahrens überzeugt. „transparent“ fragte nach den Erfahrungen eines Visitoren-Teams, zu dem Angelika Jakolow-Standke, Prof. Dr. med. Christian Thaler, Christian Lanz und Hans Bernhard Windscheid gehörten.

Sie alle haben in einem Visitoren-Team an der Pilotphase des KTQ®-Verfahrens teilgenommen. Aus welchen Gründen?

Wir haben im Sommer 2000 an einem 5-tägigen KTQ®-Pilot-Visitorentraining teilgenommen und wollten diese Erfahrungen in der Praxis testen. So konnten wir aktiv an der Entwicklung des Verfahrens mitwirken.

Bevor ein Visitoren-Team ein Krankenhaus besucht, bewertet sich dieses zunächst selbst. Wie hatte das von Ihnen besuchte Haus diesen Schritt umgesetzt?

Der Selbstbewertungsbericht war sehr gut strukturiert, die Mitarbeiter des Krankenhauses hatten sich genau an die Vorgaben des KTQ®-Manuals gehalten. Die Darstel-

lung der Ist-Situation, die geplanten Verbesserungen und die Projektverantwortlichen waren gut nachvollziehbar. Für uns Visitoren ist es hilfreich, wenn der Selbstbewertungsbericht zukünftig von der Zertifizierungsstelle bezogen auf formale Vollständigkeit vorab einer ersten Prüfung unterzogen wird.

Wie lange haben Sie für die Analyse der KTQ®-Selbstbewertung insgesamt benötigt?

Wir haben durchschnittlich 30 Minuten pro Kriterium gebraucht, wir hatten insgesamt also 35 Stunden Vorbereitungszeit. Hinzu kam noch die Zeit für die

Vorbesprechung am Abend vor der Visitation sowie die Nachbesprechungen am Ende der Visitationstage.

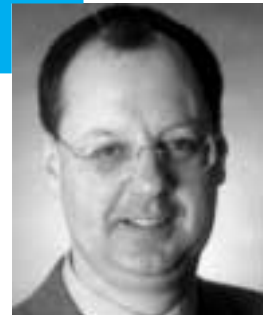
Welche Eindrücke hatten Sie vom Ablauf der KTQ®-Bewertung bezogen auf den Konsens im Visitoren-Team und mit Blick auf die Selbstbewertung des Hauses?

Wir haben uns während der Visitation Stichpunkte gemacht und an jedem Abend ausführliche Notizen – verbunden mit der Dokumentation im EDV-Tool. Probleme, einen Konsens zu finden und Ergebnisse zu „definieren“, hatten wir nicht, da wir vergleichbare Einstellungen zum Qualitätsmanagement haben.

Bezogen auf die Selbstbewertung war unser Eindruck, dass das Krankenhaus bei einzelnen Kriterien eher dazu neigt, sich besser zu bewerten, als es in der Realität aussieht. Das haben wir diskutiert und mit Nachfragen überprüft.

Halten Sie den auf drei Tage festgelegten Musterablaufplan für die Visitation plus Vorbesprechung am Vortag für realistisch?

Drei Tage reichen aus. Nach unserer Erfahrung sollten die Kurzbesprechungen zwischen den kollegialen Dialogen min-



Hans Bernhard Windscheid, ehem. Verwaltungsleiter im Elisabeth-Krankenhaus in Thuiene.



Christian Lanz, Pflegedirektor des Kreiskrankenhauses in Siegen.

„Wir konnten das Verfahren mitgestalten.“

destens 15 Minuten dauern, um Ein-
drücke sofort dokumentieren zu können.

*Alle Visatoren sind aktiv in leitender
Funktion im Krankenhaus tätig, verfügen
über Erfahrung im Qualitätsmanagement
und wurden in einem 5-tägigen Training
auf ihre Aufgaben vorbereitet. Ist dieses
Qualifikationsprofil zu hoch?*

Das Qualifikationsprofil der Visatoren kann
gar nicht hoch genug sein. Für die Fremd-
bewertung benötigen die Visatoren eine
hohe Fachkompetenz und damit ent-
sprechende Kenntnisse im Qualitätsmanage-
ment. Sie tragen eine sehr hohe Verant-
wortung im Sinne des Ziels, Qualitäts-
verbesserungen im Krankenhaus durch



Angelika Jakolow-Standke,
stellvertretende Pflegedirektorin
im Unfallkrankenhaus Berlin.



Prof. Dr. med. Christian Thaler,
Leiter der Frauenpoliklinik
im Klinikum Großhadern.

die Zertifizierung anzustoßen. Die Visito-
ren müssen im Sinne der Akzeptanz des
Verfahrens glaubwürdig sein. Dies wird in
der Praxis kritisch betrachtet, deshalb
sollte das Anforderungs-
profil unbedingt bei-
gehalten werden. Auch
aus der Sicht eines
Krankenhauses ist es
verständlich, nur einem
sehr streng ausgewählten Visatoren-Kreis
den Zugang zu vertraulichen Informatio-
nen zu gewähren.

*Sollte der Kreis der KTQ®-Visatoren um zu-
sätzliche Berufsgruppen erweitert werden?*

Wir finden es richtig, dass die Berufsgruppen
Arzt, Pflege und Verwaltung vertreten
sind. Ihr Wissen im Qualitätsmanagement
umfasst auch die Beachtung der Schnitt-
stellen und somit anderer Berufsgruppen
im Krankenhaus.

*Die Tätigkeit der Visatoren wird gelegent-
lich als Ehrenamt bezeichnet. Teilen Sie
diese Meinung?*

Nein, die Tätigkeit eines KTQ®-Visitors
ist kein Ehrenamt. Vom Visitor werden
Verantwortung, Know-how, Qualität und
transparente Entscheidungen verlangt,
während seine tägliche Arbeit liegen
bleibt. Nur wenige Arbeitgeber stellen
Visatoren für die KTQ® frei. Dass eine
Aufwandsentschädigung festgelegt
wurde, erscheint uns deshalb sinnvoll.

*Welchen Nutzen bietet eine KTQ®-
Zertifizierung für die Krankenhäuser?*

Ressourcen sind heute auch in Kranken-
häusern knapp. Die intensive Ausein-
andersetzung mit dem KTQ®-Verfahren ist
deshalb nützlich und notwendig, um

**„Bestmögliche
Versorgung bieten.“**

Stärken und Schwächen
im eigenen Haus her-
auszufinden. So erhält
das Krankenhaus wert-
volle Hinweise zum
internen Qualitätsma-
nagement und darüber, wie Prozesse
kontinuierlich optimiert werden können.
Schon die Prozessanalysen in der Selbst-
bewertung offenbaren Verbesserungspo-
tenziale, um dem Patienten die bestmög-
liche Versorgung zu bieten.

Und welchen für die Visatoren?

Für uns Visatoren bedeutet die Mitarbeit
einen kollegialen Austausch von Fach-
wissen. Wir verstehen uns dabei als Multi-
plikatoren. Um tatsächlich die Qualität
im Krankenhaus zu verbessern, ist die
Kompetenz zur Umsetzung erforderlich.

Neben diesen positiven Effekten
dürfen wir nicht vergessen: Durch das
KTQ®-Verfahren werden die Kranken-
häuser als Gesundheits-Dienstleister
transparenter und für Patienten vergleich-
bar. In naher Zukunft werden nachvoll-
ziehbare Leistungen und Qualitätsmerk-
male ein wesentlicher Wettbewerbsvorteil
sein. Patienten werden sich über Qua-
litätsberichte informieren, bevor sie ein
Krankenhaus für ihre Behandlung
auswählen.

Das Gespräch führte Gesine Dannenmaier
von der KTQ®-Geschäftsstelle.

Zukünftige Aufgaben KTQ®-Geschäftsstelle

Weiterentwicklung des Verfahrens folgt „kontinuierlichem Verbesserungsprozess“

In den Routinebetrieb 2002 startet die KTQ® als GmbH, um unabhängig arbeiten zu können. Ziel der KTQ® ist es, noch im ersten Quartal 2002 Zertifizierungsstellen und Visatoren zuzulassen, damit sich jedes an einem KTQ®-Zertifikat interessierte Krankenhaus in absehbarer Zeit zertifizieren lassen kann.

Verfahren weiterentwickeln

Die KTQ® entwickelt die Verfahrensinhalte kontinuierlich weiter. Das Verfahren selbst wird auch weiterhin wissenschaftlich begleitet und unterliegt einer ständigen Qualitätssicherung. Neue Verfahrensinhalte, die bislang noch nicht erprobt wurden, werden getestet, bevor sie in eine Bewertung zur Zertifikatsvergabe einfließen. Zu den zukünftigen Aufgaben der KTQ®-Geschäftsstelle gehört es auch, über die Weiterentwicklung des Verfah-

rens zu informieren und die Beteiligten beim Erfahrungsaustausch zu unterstützen.

Trainingsangebote

Bislang sind 50 Visatoren auf die Aufgabe, KTQ®-Fremdbewertungen durchzuführen, vorbereitet. Im Frühjahr 2002 werden weitere Visatoren ausgebildet. Die KTQ® bietet darüber hinaus für folgende Teilnehmerkreise Trainingsmodule an:

- KTQ®-Beauftragte
(Training von Krankenhausmitarbeitern)
- KTQ®-Zertifizierungsstellen
- KTQ®-Train-the-Trainer
(Ausbildung von KTQ®-Trainern)
- KTQ®-Berater

Öffentliche Qualitätsberichte

Zu einem erfolgreichen Abschluss der Zertifizierung gehört, dass der Qualitätsbericht auf der KTQ®-Homepage veröffent-

licht wird – als Information für Patienten, Mitarbeiter, zuweisende Ärzte und die Allgemeinheit. Parallel kann er vom Krankenhaus für die eigene Marktpositionierung als Marketinginstrument eingesetzt werden.

KTQ®-Termine

ab sofort: Institutionen, die sich als Zertifizierungsstelle von der KTQ® akkreditieren lassen wollen, können jetzt die notwendigen Unterlagen in der KTQ®-Geschäftsstelle anfordern.

ab Januar 2002: Auswahl und Akkreditierung der KTQ®-Zertifizierungsstellen. Mit Erscheinen des KTQ®-Manuals können die Krankenhäuser mit der KTQ®-Selbstbewertung beginnen.

ab April 2002: KTQ®-Zertifizierungsstellen nehmen Anträge auf Zertifizierung von Krankenhäusern entgegen. Durchführung weiterer KTQ®-Visitorentrainings durch die KTQ®-Geschäftsstelle.

ab Juli 2002: Formale Zertifikatsvergabe durch die KTQ®.

„Magische Grenze“ bei 55 Prozent

Klare Voraussetzungen regeln Vergabe der Zertifikate

KTQ® hat folgende Voraussetzungen für die Zertifikatsvergabe festgelegt:

- Erreichen einer Mindestpunktzahl als Ergebnis der Selbst- und Fremdbewertung
- Teilnahme an den externen Qualitätssicherungsverfahren nach dem SGB V
- Veröffentlichung des KTQ®-Qualitätsberichtes.

Die *Mindestpunktzahl* wurde auf 55 % der KTQ®-Gesamtpunktzahl festgelegt. Sie wird grundsätzlich in Form einer

Prozentzahl ausgedrückt, da es im KTQ®-Katalog Kriterien gibt, die nicht auf alle Krankenhäuser zutreffen.

Der *KTQ®-Qualitätsbericht* gibt einen Überblick über die Gesamtdarstellung des Krankenhauses im Hinblick auf die im KTQ®-Katalog enthaltenen Kriterien. Er enthält darüber hinaus Strukturdaten, die vom Krankenhaus bereits im Rahmen der Antragstellung an die Zertifizierungsstelle übermittelt wurden. Der KTQ®-

Qualitätsbericht ist somit ein ideales Medium für die Leistungsdarstellung des Krankenhauses und ein guter Werbeträger! Der Qualitätsbericht wird sowohl vom zertifizierten Krankenhaus als auch von der KTQ® veröffentlicht.

Der Nachweis über die *Teilnahme an den externen Qualitätssicherungsverfahren* nach dem SGB V ist z.B. über eine Teilnahmebescheinigung der Auswertungsstelle auf Landesebene möglich.

DIN EN ISO, EFQM® und KTQ®

Bewertungsmodelle ergänzen sich

Im Gesundheitswesen kennt inzwischen fast jeder die Zertifizierung nach den DIN EN ISO-Normen oder das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM®). Die Erfahrungen hiermit können für die Anwendung von KTQ® von Vorteil sein: In vielen Krankenhäusern sind dadurch bereits Voraussetzungen für das Qualitätsmanagement geschaffen worden, die bei der Selbstbewertung nach KTQ® genutzt werden können.

Beispielsweise bilden die beim EFQM®-Modell etablierten Strukturen im Sinne von Kriterienverantwortlichen für die KTQ®-Selbst- und Fremdbewertung eine gute Ausgangsbasis. Das DIN EN ISO-Verfahren gewährleistet zum Beispiel, dass hausinterne Leitlinien und Handlungsanweisungen vorliegen, die auch in der Erfüllung der KTQ®-Kriterien eine wichtige Rolle spielen. Einige Krankenhäuser sind bereits regelrechte „Profis“ wenn es darum geht,

einen einheitlichen Qualitätsbericht zu erstellen, der den Anforderungen mehrerer Modelle genügt.

Die Diskussion „EFQM® oder KTQ®“ ist damit Vergangenheit. Pilotkrankenhäuser, die bereits Erfahrung mit anderen Modellen haben, loben aber, dass das KTQ®-Verfahren erfreulicherweise die Sprache des Krankenhauses spricht, was die direkte Anwendbarkeit des Verfahrens erleichtert.

KTQ®-Geschäftsstelle

KTQ®-Geschäftsstelle
Frankfurter Str. 84
53721 Siegburg

ab Januar 2002:
Postfach 17 53
53707 Siegburg

Internet: www.ktq.de
E-Mail: info@ktq.de

Öffnungszeiten:

Die Geschäftsstelle der KTQ® ist in der Regel von **Montag bis Donnerstag in der Zeit von 8:00 bis 17:00 Uhr und freitags von 8:00 bis 14:00 Uhr** besetzt.

Geschäftsführung:

Dipl.-Kfm. Thomas Beck

Ihre Ansprechpartner sind:



Dipl.-Pflegerin (FH) Gesine Dannenmaier
Telefon: 02241 / 108-379
E-Mail: gesine.dannenmaier@ktq.de



Dipl.-Pflegerin (FH) Susanne Freitag
Telefon: 02241 / 108-303
E-Mail: susanne.freitag@ktq.de

Probelauf zeigte Stärken und Verbesserungspotenzial

Bremer Krankenhaus testete KTQ®-Zertifizierungsverfahren

In 25 Krankenhäusern quer durch die Republik testete die KTQ® ihr Zertifizierungsverfahren, bevor in Kürze der Routinebetrieb startet. Darunter auch das Zentralkrankenhaus Links der Weser (ZKH) in Bremen. Hier wurde von Juni 2000 bis Februar 2001 das KTQ®-Verfahren auf die Probe gestellt.



Zentralkrankenhaus Links der Weser.

Im ZKH stehen 457 Betten für die Akutversorgung zur Verfügung. Zehn Fachdisziplinen sind vertreten, wobei der Schwerpunkt auf der Kardiologie und der Herzchirurgie liegt. Qualitätsmanagement ist seit 1993 für das Krankenhaus ein wichtiges Thema: Damals schloss es sich dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projekt „Systematisierung der internen Qualitätssicherung in den kommunalen Krankenhäusern der Stadtgemeinde Bremen“ an. Seither wurde das Qualitätsmanagement kontinuierlich ausgebaut (siehe Abb. S.11). Vorläufiger Höhepunkt war die Teilnahme an der KTQ®-Pilotphase. Viele Gründe sprachen aus Sicht der Krankenhausleitung für eine Teilnahme am KTQ®-Projekt: Von der

Selbstbewertung erhoffte sich die Leitung einen besseren Überblick über die Stärken und Schwächen des Hauses und einen Motivationsschub für künftige Aktivitäten im Qualitätsmanagement. Nicht zuletzt sollten durch das Verfahren die Mitarbeiter genauso wie die Öffentlichkeit stärker auf die Leistungen des Krankenhauses

aufmerksam gemacht werden. In den ersten Schritten bestimmte die Direktion einen Verantwortlichen für das KTQ®-Projekt und informierte die Mitarbeiter. Vorteil war, dass bereits ein Qualitätsausschuss existierte, der die Projektorganisation übernahm und einen Zeitplan aufstellte (siehe Abbildung Strukturplan).

Strukturplan

Ziel: Selbstbewertung anhand des KTQ®-Katalogs

| P 1000 1. Phase Vorbereitung der Selbstbewertung | HAP 2000 2. Phase Durchführung der Selbstbewertung | HAP 2000 3. Phase Konsensfindung und Abschluss der Selbstbewertung |
|--|--|---|
| AP 1010 1 GT Benennung eines Verantwortlichen | AP 2010 2 GT Fachabteilung Chirurgie | AP 3010 5 GT Zusammenführung aller Daten vom Sachgebiet „Qualitätsmanagement“ |
| AP 1020 1 GT Information MitarbeiterInnen | AP 2020 2 GT Fachabteilung THG | AP 3020 1 GT Koordinationsgruppe Steuerungsgruppe Qualitätsausschuss Konsensfindung |
| AP 1030 1 GT Benennung einer Koordinationsgruppe | AP 2030 2 GT Fachabteilung Innere Medizin | AP 3030 2 GT Erstellung des Selbstbewertungsberichtes |
| AP 1040 1 GT Festlegung der einzelnen Krankenhausbereiche (gemäß KTQ®-Matrix) | AP 2040 2 GT Fachabteilung Kardiologie | AP 3040 1 GT Abstimmung Direktion |
| | AP 2050 2 GT Fachabteilung Gynäkologie | AP 3050 1 GT Übertragung und Weiterleiten an KTQ®-Geschäftsstelle |
| | AP 2060 2 GT Fachabteilung Anästhesie/Intensiv | AP 3060 1 GT Abschlussveranstaltung/ Information für MitarbeiterInnen |
| | AP 2070 2 GT Strukturmerkmale des Krankenhauses | |
| | AP 2080 2 GT Abteilung/Bereiche (z.B. EDV, Personalabt., techn. Abt.) | |

Legende:
 GT = Gruppentreffen
 AP = Arbeitspaket
 HAP = Hauptarbeitspaket

Anschließend wurde eine Ist-Beschreibung erarbeitet, für die Interviews mit allen im Krankenhaus vertretenen Berufsgruppen geführt wurden. Die Ergebnisse dieser Selbstbewertung wurden in einem Workshop diskutiert und im Abschlussbericht zusammengefasst. Gleichzeitig flossen die ersten Verbesserungsvorschläge in den Qualitätsentwicklungsplan 2001 ein.



Die Visitoren bei der Begehung.

Besuch der KTQ®-Visitoren

Ende Januar 2001 inspizierten die KTQ®-Pilot-Visitoren drei Tage lang die Klinik. Das Team bestand aus einem Pflegedienstleiter, einem Anästhesie-Oberarzt, einem Betriebswirt und einem KTQ®-Begleiter. Die Visitoren verschafften sich durch Begehungen einen Eindruck von den Gegebenheiten im Krankenhaus. Die kollegialen Dialoge, in denen 60 von insgesamt 70 Kriterien angesprochen wurden, verliefen in einer angenehmen Atmosphäre, in der auch sensible Punkte thematisiert wurden.

Alle Schritte stimmte das Visitoren-Team sorgfältig mit der Qualitätsmanagerin des Krankenhauses ab. Nach der drei Tage dauernden Visitation stand fest: Das ZKH profitiert unübersehbar von den drei Jahren, in denen bisher Qualitätsmanage-

ment praktiziert wird. Zugleich wurden Bereiche entdeckt, in denen Arbeitsabläufe weiter optimiert werden können, zugleich aber bereits ein entsprechendes Problembewusstsein existiert. Der Vergleich der Selbstbewertung mit der Einschätzung der Visitoren zeigte zudem in 54 von 69 Kriterien Übereinstimmungen, nur in zehn Kriterien hatte sich das Krankenhaus besser eingeschätzt, fünfmal bewerteten die Visitoren das Krankenhaus besser als die Selbstbewertung.

Das ZKH benötigte für die Selbstbewertung 480 Stunden, durch die Visitation kamen noch einmal 279 Stunden hinzu. Die Verwaltung bezifferte auf dieser Basis die entstandenen Kosten auf etwa 50.000 Mark.

Audits als Wegbereiter

Das ZKH Links der Weser nahm fast zeitgleich zum KTQ®-Pilotprojekt an dem Projekt „Qualitätsverbesserung durch Einführung von Audits“ des Bundesministeriums für Gesundheit teil (im Internet zu finden unter: <http://www.audit-im-krankenhaus.de>). Dieses Projekt nimmt im Gegensatz zu KTQ® die Organisation und Abläufe einer *einzelnen* Abteilung unter die Lupe. Dabei zeigte sich, dass die gegenseitigen Anhörungen von Fachkollegen in den Audits eine gute Vorbereitung für die Durchführung des KTQ®-Verfahrens darstellen.

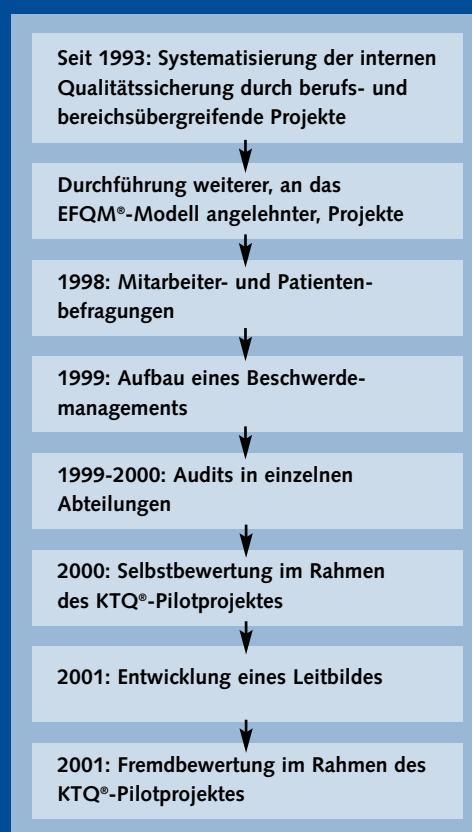
Fit für die Fremdbewertung

Die Schlussfolgerungen aus den Erfahrungen mit dem KTQ®-Verfahren sind eindeutig: Die Empfehlung lautet, zunächst die KTQ®-Selbstbewertung durchzu-

führen, um erste Verbesserungspotenziale aufzuspüren. Daran sollten sich Audits anschließen, um die Kosten zu begrenzen und die Mitarbeiter in einem „Probelauf“ auf die KTQ®-Fremdbewertung vorzubereiten. Aus den fachlichen Empfehlungen im Rahmen der Audits hat das Krankenhaus die Möglichkeit, sich für die Fremdbewertung „fit“ zu machen.

Ansprechpartnerin im Pilotkrankenhaus:
Truus Storm, Sachgebietsleiterin
Qualitätsmanagement im
Zentralkrankenhaus Links der Weser,
Senator-Wessling-Str. 1,
28277 Bremen

Historie des Qualitätsmanagements im Bremer ZKH Links der Weser



Neues KTQ®-Manual ab 2002

Handbuch zur KTQ®-Zertifizierung erscheint bei der DKVG

Mit dem KTQ®-Manual haben die Verantwortlichen des KTQ®-Projektes ein Handbuch geschaffen, das Transparenz über das gesamte Zertifizierungsverfahren bietet. Zum Abschluss wurde das Manual ein-

schließlich der Bewertungskriterien im KTQ®-Katalog 4.0 noch einmal überarbeitet, um alle Ergebnisse aus der Pilotphase zu berücksichtigen. Das Handbuch informiert alle Interessierten über das Verfahren. Die Inhalte:

- Informationen zum Routinebetrieb
- Leitfaden für die Durchführung der KTQ®-Selbstbewertung
- Leitfaden für die Durchführung der KTQ®-Fremdbewertung
- KTQ®-Kriterienkatalog 4.0

Rechtzeitig zum Start des Routinebetriebs Anfang 2002 erscheint das neue KTQ®-Manual bei der Deutschen Krankenhaus Verlagsgesellschaft. Bestellungen werden jetzt schon entgegen genommen.

Das Nachschlagewerk ist als Loseblattsammlung angelegt, damit der Katalog jederzeit aktualisiert werden kann. Pro Jahr bietet die KTQ® dazu ein bis zwei Ergänzungslieferungen, die schnell Aufschluss über Veränderungen, zum Beispiel im Kriterienkatalog, geben. Das Handbuch enthält zudem eine CD-ROM, die den Kriterienkatalog 4.0 als Druckdatei enthält. Somit kann der Katalog für den internen Bedarf so oft wie notwendig ausgedruckt werden.

Loseblattsammlung im DIN A4-Ordner,

ca. 350 Seiten

ISBN 3-928083-99-6

DM 397,03 (ab 1.1. 2002: € 203,-)

mit kostenpflichtigen Ergänzungslieferungen (ein bis zwei Lieferungen pro Jahr).



Bestellformulare sind auf der Homepage der KTQ® (www.ktq.de) oder bei der DKVG (02 11/17 92 35-0) erhältlich.

Zertifikat gilt drei Jahre

Regelmäßige Auffrischung notwendig

Hat die KTQ® einem Krankenhaus das Zertifikat erteilt, ist es für drei Jahre gültig. Danach erfolgt die Re-Zertifizierung auf der Basis des bis dahin weiterentwickelten Verfahrens. Diesen Anforderungen müssen die Krankenhäuser mit der regelmäßigen Wiederholung des Zertifizierungsverfahrens entsprechen.

Die KTQ® wird im ersten Quartal 2002 die für die Zertifizierung notwendige Infrastruktur ausbauen. Interessierte Kranken-

häuser können in dieser Zeit die Selbstbewertung durchführen und eventuell die Fremdbewertung vorbereiten. Dazu gehört auch, eine Zertifizierungsstelle auszuwählen.

Die Zertifizierungsstelle empfiehlt die Zertifikatsvergabe auf der Grundlage der Entscheidung des Visitoren-Teams.

Zum Abschluss überreicht die KTQ® formal das Zertifikat – zum ersten Mal voraussichtlich im Juli 2002.

IMPRESSUM

Herausgeber

KTQ®-Geschäftsstelle
Frankfurter Str. 84
53721 Siegburg
Tel.: 022 41/1 08-3 79 oder -3 03

Redaktion

Christiane Schoppe (verantwortlich),
Gesine Dannenmaier

Konzept & Realisierung

vE&K Werbeagentur, Essen