

transparent

Informationsdienst der KTQ®



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

nachdem der Gesetzgeber nun auch Ärzte zur Einführung eines Qualitätsmanagements verpflichtet, hat die KTQ® ihre Erfahrungen aus der Zertifizierung von Krankenhäusern genutzt und gemeinsam mit Fachleuten aus der Praxis ein Verfahren speziell für den „Niedergelassenen Bereich“ entwickelt. Noch in diesem Herbst wird das Verfahren in den Routinebetrieb gehen. Der große Zuspruch, den wir dafür bisher erhalten haben, ist ein Zeichen für die breite Anerkennung unseres Ansatzes und ein Beleg, dass wir uns mit der von den Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens getragenen Zertifizierung auf dem richtigen Weg in die Zukunft befinden.

So freue ich mich, von nun an eine erweiterte Leserschaft unseres „transparent“ begrüßen zu können: Auch Praxisinhaber und Helferinnen können diesen Informationsdienst nutzen, um Neuigkeiten zum Verfahren zu erhalten. Das inhaltliche Spektrum haben wir entsprechend für den „Niedergelassenen Bereich“ erweitert.

Dr. Thomas Beck
Geschäftsführer der KTQ-GmbH

Auf neuen Wegen

KTQ® jetzt auch für den „Niedergelassenen Bereich“

Nach einer erfolgreichen Etablierung im Bereich der Zertifizierung von Krankenhäusern erweitert die KTQ® nun ihren Wirkungsbereich auf den „Niedergelassenen Bereich“: Damit können nun auch Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten in ihren Praxen das nach einer Gesetzesänderung verpflichtende interne Qualitätsmanagement mithilfe eines speziellen KTQ-Verfahrens aufbauen, ihren Betrieb effizienter gestalten und die Behandlungsqualität steigern.

Täglich wächst die Zahl der Krankenhäuser, die ein KTQ-Zertifikat verliehen bekommen: „Innerhalb der letzten Monate sind 53 Neuzertifizierungen hinzugekommen“, berichtet KTQ-Geschäftsführer Dr. Thomas Beck. Damit sind es deutschlandweit schon 84 Krankenhäuser, die erfolgreich das Verfahren der

Selbst- und Fremdbewertung durchlaufen haben. Und fast täglich kommen weitere hinzu.

Seit kurzem beschreitet die KTQ® nun neue Wege: Aufgrund der Änderung des § 135 SGB V durch das GMG, die Ärzte und Psychotherapeuten im „Niedergelassenen

Bereich“ verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement nachzuweisen, ergänzt die KTQ® ihr Spektrum um ein neues Verfahren zum Aufbau und zur Weiterentwicklung solcher Managementsysteme. „Aufgrund des erweiterten Tätigkeitsfeldes der KTQ® war es nur eine logische Konsequenz, dass wir uns umbenannt haben. Mit einem leicht modifizierten Namen werden wir allen derzeitigen und auch zukünftigen Bereichen



Pressekonferenz: Neues KTQ-Verfahren erstmals im Blick der Öffentlichkeit

gleichermaßen gerecht“, so Dr. Thomas Beck. Aus der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“ wurde folgerichtig im Frühsommer dieses Jahres die „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“. Ziel des neuen, „von

– Fortsetzung auf Seite 2 –



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

INHALT >>>

• Editorial	1	• KTQ® auf der „Pflege 2005“	8
• KTQ® im „Niedergelassenen Bereich“	1–3	• Zertifizierungsstellen	9
• Pilot-Visitation in einer Praxis	4	• Neu zertifizierte Krankenhäuser	9
• Praxisinhaberinnen berichten	5	• KTQ-Katalog 5.0	10
• Arzthelferinnen und KTQ®	6	• Treffen KTQ® in Praxen	11
• KTQ-Presskonferenz	7	• Bestellinfo	11
• Gesetzlicher Qualitätsbericht	8		

Verbessertes Qualitätsmanagement in Praxen

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren für den „Niedergelassenen Bereich“

– Fortsetzung von Seite 1 –

Praktikern für Praktiker“ entwickelten Verfahrens ist die effizientere Gestaltung von Arbeitsabläufen in der Praxis bei gleichzeitiger Minimierung von Fehlern. Es wurde unter der Zielsetzung entwickelt, den Praxen ein schlankes und leicht handhabbares Verfahren anzubieten, welches motiviert und Überbürokratisierung vermeidet.

Selbstbewertung im KTQ-Verfahren im „Niedergelassenen Bereich“

1 Vorbereitung der Selbstbewertung

- 1.1 Durchführung einer Teambesprechung zur Information aller Mitarbeiter und Vorstellung des aktuellen KTQ-Kataloges
- 1.2 Benennung eines Projekt-Verantwortlichen für die interne Organisation der Selbstbewertung
- 1.3 Ggf. Etablierung von Arbeitsgruppen (nur bei großen Praxen)
- 1.4 Erstellung eines internen Projektplanes

2 Durchführung der Selbstbewertung

- 2.1 Bearbeitung des aktuellen KTQ-Kataloges z. B. durch den Qualitätsmanagementbeauftragten
- 2.2 Bedarfsgerechte Einbindung aller Praxismitarbeiter bei der Bearbeitung (ggf. bei großen Praxen Bildung von Arbeitsgruppen)

3 Konsensfindung für die Gesamtdarstellung

- 3.1 Zusammenführung der Erhebungen aller Arbeitsbereiche zur Gesamtdarstellung der Praxis
- 3.2 Die KTQ® empfiehlt, die Punktbewertung auf Grundlage der Gesamtdarstellung und der Vorarbeiten in den einzelnen Arbeitsgruppen durchzuführen. Der Selbstbewertungsbericht muss, wenn er an die Zertifizierungsstelle weitergeleitet werden soll, in das im KTQ-Pflichtenheft definierte EDV-Format exportiert werden.

4 Abschluss der Selbstbewertung

- 4.1 Auf Basis der Gesamtdarstellung erfolgt
 - a) ggf. die Entscheidung zur Durchführung einer Fremdbewertung oder
 - b) zunächst die Bearbeitung des festgestellten Verbesserungspotenzials.
- 4.2 Bei Entscheidung zur Fremdbewertung: Weiterleitung des Selbstbewertungsberichtes an eine KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle.

Neues Verfahren, neue Partner

An der Entwicklung beteiligten sich einmal mehr die Spitzenverbände des deutschen Gesundheitswesens: Gesellschafter der KTQ-GmbH sind neben den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Deutsche Pflegerat (DPR). Kooperationspartner für das Zertifizierungsverfahren für Praxen sind der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V., der im Routinebetrieb ebenfalls Gesellschafter der KTQ-GmbH wird, und der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V. Auch der Bundesverband in der Praxis mitarbeitender Arztfrauen war an der Entwicklung beteiligt. Das KTQ-Verfahren für den „Niedergelassenen Bereich“ soll ab Oktober 2004 in den Routinebetrieb gehen.

Von den ersten Schritten zum Zertifikat

Der Ablauf sieht wie folgt aus: Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte oder Psychotherapeuten und deren Mitarbeiter müssen zunächst in einer Phase der „Selbstbewertung“ die Pro-

zesse in der eigenen Praxis selbstkritisch betrachten. Dabei werden die Kategorien Patientenorientierung, Führung der Praxis, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit in der Praxis, Informationswesen und Aufbau des Qualitätsmanagements in der Praxis über insgesamt 252 Fragen detailliert analysiert und bewertet. Das macht Optimierungspotenzial transparent. Während der Entwicklung des Verfahrens wurde insbesondere darauf geachtet, dass Praxen unterschiedlicher Fachrichtung und Größe diese Selbstbewertung nutzen können, um ein individuell passendes Qualitätsmanagement aufzubauen. Gleichermäßen können bestehende Elemente eines Qualitätsmanagements aktualisiert oder verbessert werden.

Kritischer Visitoren-Blick vor Zertifikat

Die Praxis kann sich nach einer aus ihrer Sicht erfolgreichen Selbstbewertung einer freiwilligen Fremdbewertung unterziehen. Hierzu besuchen speziell geschulte, aktiv in der Praxis tätige Visitoren die Praxis und nehmen anhand der in der Selbstbewertung

Erläuterungen zu den einzelnen Schritten des PDCA-Zyklus

PDCA	Erläuterung	Entspricht in der Praxis der Ausprägung
PLAN	Ziel- und Prozessplanung, Regelungen bzgl. der Verantwortlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Die Prozessplanung ist systematisch und strukturiert • Es gibt eine explizit dokumentierte kriteriumsabhängige Prozessplanung inklusive Zielformulierung • Die Verantwortlichen werden zu jedem Prozess dokumentiert
DO	Umsetzung in die Praxis, „Ist-Zustand“	<ul style="list-style-type: none"> • Die Prozesse sind strukturiert umgesetzt
CHECK	Nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der im Do-Schritt dargestellten Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Die Effektivität des Vorgehens und die Umsetzung der dargestellten Prozesse werden regelmäßig gemessen • Überprüfung und Bewertung der Zielerreichung (ggf. anhand von Kennzahlen und Messgrößen)
ACT	Beschreibung der Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus den Ergebnissen des Check-Schrittes ableiten	<ul style="list-style-type: none"> • Lernorientierte Aktivitäten werden genutzt, um beste Praktiken und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren • Die Ergebnisse der Messungen und lernorientierten Aktivitäten werden analysiert und genutzt, um Verbesserungen zu identifizieren, zu priorisieren, zu planen und einzuführen

beschriebenen Kriterien eine eigene Analyse des Qualitätsmanagements vor. Diese Fremdbewertung ist zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements nicht zwingend erforderlich, jedoch für den Erhalt eines KTQ-Zertifikats. Verpflichtend für die erfolgreiche Zertifizierung durch die KTQ® ist zudem die Veröffentlichung eines Qualitätsberichts, der auf der Internetseite der KTQ-GmbH (www.ktq.de) und – sofern vorhanden – auf der der Praxis publiziert wird.

Praxis im Mittelpunkt

Beim KTQ-Zertifizierungsverfahren für den „Niedergelassenen Bereich“ stehen der Patient und der Praxisbezug im Mittelpunkt: Das Verfahren zwingt ein Praxisteam nicht in starre QM-Standards, sondern berücksichtigt individuelle Erfordernisse. Dennoch: Aufgrund der hohen Anforderungen wird kaum eine Praxis 100 % der Kriterien erfüllen. „Unser Verfahren ist kostengünstig und unkompliziert angelegt, gleichwohl aber von hoher Effektivität“, so Dr. Thomas Beck. „Mit diesem Verfahren wollen wir motivieren und eine Überbürokratisierung vermeiden.“ Das Manual zum KTQ-Verfahren im „Niedergelassenen Bereich“ wird ab Ende September erhältlich sein.

Ablauf der Fremdbewertung

1 Vorbereitung der Fremdbewertung

- 1.1 Die Visitoren werden von der Zertifizierungsstelle ausgewählt und bestätigen ihrerseits die Bereitschaft und die zeitlichen Ressourcen zur Visitation. Einzelheiten sind in dem zwischen Visitoren und Zertifizierungsstelle zu schließenden Vertrag zu regeln.
- 1.2 Die Zertifizierungsstelle übersendet den Visitoren die Datenbank mit dem Selbstbewertungsbericht, dem Qualitätsbericht und den Strukturdaten der Praxis.
- 1.3 Die Visitoren verschaffen sich mit Hilfe der Strukturdaten einen Überblick über die Praxis (Größe, Anzahl der Mitarbeiter, Fachrichtung u. a.) und kommentieren und bewerten den Selbstbewertungsbericht im Sinne einer Ersteinschätzung. Wenn zwei Visitoren die Fremdbewertung durchführen, erfolgt die Ersteinschätzung unabhängig voneinander.
- 1.4 Die Visitoren erstellen auf dieser Basis einen Interviewleitfaden für die Fremdbewertung, der Fragen zu Themen enthält, die während des Kollegialen Dialoges angesprochen werden sollen, und reichen Vorschläge für den Visitationsplan – einschließlich Nennung der Ansprechpartner der Praxis – ein.
- 1.5 Die Ersteinschätzung, die Interviewleitfäden und die Vorschläge zum Visitationsplan werden als Datenbank an die Zertifizierungsstelle weitergeleitet.
- 1.6 Die Zertifizierungsstelle überprüft die Ersteinschätzung der Visitoren. Bei zwei Visitoren führt die Zertifizierungsstelle die Ersteinschätzung EDV-gestützt zu einem Dokument zusammen und informiert die Visitoren über möglichen Dissens. Anschließend übermittelt sie die zusammengefassten Ersteinschätzungen an die Visitoren zur Abstimmung.
- 1.7 Wenn zwei Visitoren die Fremdbewertung durchführen, stimmen sie sich über den möglichen Dissens ab.

- 1.8 Die Zertifizierungsstelle erstellt in enger Abstimmung mit den Visitoren und der Praxis auf der Grundlage der Ersteinschätzungen und der Interviewleitfäden der Visitoren den endgültigen Visitationsplan.

2 Durchführung der Visitation

- 2.1 Zur Visitation sollen die Selbstbewertung der Praxis, der Formulierungsentwurf des Qualitätsberichtes, die Strukturdaten und die Ersteinschätzung durch die Visitoren vorliegen.
- 2.2 Die Beurteilung der Selbstbewertung der Praxis erfolgt auf der Ebene der Kriterien.
- 2.3 Beurteilung des „Formulierungsentwurfes zum Qualitätsbericht“ der Praxis.
- 2.4 Erstellung einer Gesamtbewertung durch die Visitoren.
- 2.5 Die vorläufige Gesamtbewertung der Visitoren einschließlich ihrer Empfehlung zur Zertifikatvergabe wird der Praxis im Abschlusstreffen zunächst mündlich mitgeteilt.
- 2.6 Anschließend übermitteln die Visitoren ihr Ergebnis in Form der bearbeiteten Datenbank an die Zertifizierungsstelle.

3 Erstellung des Visitationsberichtes, Zertifikatvergabe und Veröffentlichung des Qualitätsberichtes

- 3.1 Die Visitoren erstellen den Visitationsbericht und den Qualitätsbericht aus dem vorliegenden Datenmaterial im Rahmen der Fremdbewertung und leiten diese an die Zertifizierungsstelle weiter. Der Visitationsbericht wird der Praxis zur Verwendung im Innenverhältnis durch die Zertifizierungsstelle übermittelt. Gleichzeitig geht die Empfehlung zur Zertifikatvergabe an die KTQ-GmbH. Nach Bestätigung der Zertifikatvergabe erteilt diese formal das Zertifikat. Der Qualitätsbericht wird anschließend sowohl von der Praxis als auch von der KTQ® veröffentlicht.
- 3.2 Die Visitoren senden abschließend das gesamte Datenmaterial, welches sie im Rahmen der Visitation erhalten haben, an die KTQ-Zertifizierungsstelle zurück.

Aufbau des KTQ-Katalogs für den „Niedergelassenen Bereich“



Übersicht Punktbewertungssystematik der PDCA- Schritte

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

„Von der Praxis für die Praxis“

Pilot-Visitation in der Arztpraxis – ein Erfahrungsbericht

Dr. Udo Beimert, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in München und Experte für Medizinische Informatik, ist seit März 2004 für die KTQ® als Pilot-Visitor für den „Niedergelassenen Bereich“ tätig. In dieser transparent-Ausgabe berichtet er über seine Erfahrungen:

„Bereits vor zwei Jahren erfuhr ich von dem geplanten Engagement der KTQ® im ‚Niedergelassenen Bereich‘ und bewarb mich als Pilot-Visitor. Im März 2004 trafen sich die ausgewählten Pilot-Visitoren zu einem zweitägigen Training in Bonn. Die Gruppe setzte sich aus niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie besonders qualifizierten Arzt-(fach)-helferinnen zusammen. Alle verfügten zu diesem Zeitpunkt bereits über umfangreiche Erfahrungen im Qualitätsmanagement. Ich selbst hatte schon die Ausbildung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer und die Ausbildung zum EFQM-Assessor sowie die Qualifikation zum QM-Auditor TÜV für die DIN EN ISO 9001:2000 erworben. Während des Workshops erfolgten neben theoretischen Erläuterungen auch intensive praktische Übungen zur Vorbereitung,

Durchführung und Auswertung einer Visitation, mit Feedback der Gruppe und der Ausbilder. Alle waren hoch motiviert und bei der Verabschiedung fühlten wir uns für unsere erste Visitation gut gerüstet.

Die erste Visitation im Rahmen der Pilotphase führte ich im Mai 2004 durch, nachdem ich zuvor eine erste Einschätzung anhand des Strukturhebungsbogens und



Dr. Udo Beimert

des Selbstbewertungsberichts der zu visitierenden Praxis vorgenommen hatte. Auf dieser Grundlage erstellte ich dann den Visitationsplan und den Interviewleitfaden. Nach vorheriger Abstimmung des Ablaufplans traf

ich wie vereinbart in der Praxis ein. Dort betrachtete ich die sechs Bereiche Patientenorientierung, Führung der Praxis, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Information und Qualitätsmanagement nach dem KTQ-Manual und entsprechend dem Interviewleitfaden genauer. Dabei bewährte sich die gute Vorbereitung der Visitation. Nach der Auswertung der Fragen konnte der Praxis bereits am Visitationstag das vorläufige Ergebnis mitgeteilt werden. Die Praxis war sehr gut geführt und organisiert und hatte daher lediglich in der Kategorie „Aufbau des Qualitätsmanagementsystems“ etwas Verbesserungspotenzial. Der Praxisinhaber war sehr zufrieden mit dem Ablauf und fest entschlossen, sich im Routinebetrieb zertifizieren zu lassen.

Für mich war diese erste Visitation ein sehr positives Erlebnis. Im Gegensatz zu anderen Zertifizierungsverfahren bewährten sich insbesondere die Praxisnähe und die verständliche Sprache des gesamten KTQ-Verfahrens. Das Ziel des Projektes – ein Verfahren von der Praxis für die Praxis zu entwickeln – ist nach meinem Dafürhalten absolut erreicht worden.“

Dr. Udo Beimert



„Bewertungsskala forderte uns heraus“

Erfahrungen einer Praxis mit einer Pilot-Visitation

„Aufgrund der Veränderungen im Gesundheitswesen haben wir uns Ende 2003 entschlossen, in unserer Praxis ein Qualitätsmanagementsystem basierend auf DIN ISO 9000 einzuführen. Zugleich wurden wir über das KTQ-Pilotprojekt ‚Niedergelassener Bereich‘ informiert und entschlossen uns, uns für die Teilnahme zu bewerben“, beschreiben die niedergelassenen Ärztinnen Dr. Marcella Kollmann und Dr. Karin Kurz den Beginn ihrer Teilnahme an der KTQ-Pilotphase. Hier ihr Erfahrungsbericht:

„Parallel zu unserer Bewerbung bei der KTQ® begannen wir mit der Einführung des Qualitätsmanagementsystems. Hierbei halfen uns besonders die Kenntnisse, die wir zuvor während der Tätigkeit an einer großen Hautklinik erworben hatten, in der ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden war.

Anfang Januar 2004 erhielten wir die Unterlagen zum KTQ-Pilotprojekt und besuchten Anfang Februar 2004 die Einführungsveranstaltung. Der KTQ-Selbstbewertungskatalog, der den Stand des Qualitätsmanagementsystems in der Praxis sehr genau hinterfragt und dokumentiert, war bei der weiteren Einführung des Qua-

litätsmanagementsystems eine große Hilfe. Alle relevanten Bereiche der Praxis werden hierin umfangreich erfasst. Allerdings war die hoch differenzierte Bewertungsskala eine große Herausforderung, denn sie stellte für uns ein Novum dar. In ein bis zwei wöchentlichen Arbeitssitzungen bewerteten wir uns anhand des Kataloges selbst, eine Reihe von relevanten Maßnahmen wurden durch die vorgegebenen Fragen von uns entwickelt und durchgeführt.

„Visitationsklima war vertrauensvoll und offen“

Anfang April sendeten wir den Selbstbewertungskatalog an die KTQ® zurück. Die darauf folgende Visitation fand Mitte April statt. Wir empfanden das Visitationsklima sowie die Betreuung des Projektes durch die KTQ® als sehr angenehm, vertrauensvoll und offen. Alle relevanten Praxisbereiche wurden im Rahmen der Visitation begutachtet, zu verschiedenen Themen und Bereichen fanden längere Dialoge mit den Ärzten und dem Praxisteam statt. Die von den Visitoren angemerkten Verbesserungsvorschläge wurden

von uns als konstruktiv empfunden. Überraschenderweise fiel die Bewertung durch die Visitoren besser aus als unsere Selbstbewertung. Mit genauerer Kenntnis und aufgrund der konstruktiven Diskussionen bekamen wir sehr gute Anregungen zur Optimierung der Praxisprozesse. Unsere Erfahrungen im Rahmen der Pilotphase haben gezeigt, dass im Vorfeld einer Zertifizierung im ‚Niedergelassenen Bereich‘ eine intensive Einführungsveranstaltung unabdingbar ist, um auf die Spezifika der KTQ-Zertifizierung optimal vorbereitet zu sein. Inzwischen sind wir dabei, unser Qualitätsmanagementsystem weiter zu verbessern und zu erweitern. Wesentliche Anregungen hierzu haben sich aus der Visitation ergeben. Eine kürzlich durchgeführte Patientenbefragung zeigte eine hohe Patientenzufriedenheit, dies führen wir zum Teil auf die im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems eingeführten Maßnahmen zurück. Bestimmte Praxisabläufe wurden optimiert. Zusammenfassend empfinden wir die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems und die Teilnahme am KTQ-Pilotprojekt als große Bereicherung.“

Dr. Marcella Kollmann, Dr. Karin Kurz



Die Praxis im kritischen Visitorinnen-Blick

Erfahrungsberichte zweier Arzthelferinnen

Im März 2004 wurden die Arzthelferinnen Ulrika Roth und Ingrid Kröner zu KTQ-Visitorinnen für den „Niedergelassenen Bereich“ akkreditiert. Gemeinsam mit Ärzten und Psychotherapeuten aus niedergelassenen Praxen und sieben Kolleginnen absolvierten sie ein zweitägiges Visitoren-Training. Beide verfügten schon zuvor über langjährige Erfahrungen im QM.

Erfahrungen von Ulrika Roth:

„Gemeinsam mit einem Arzt der Allgemeinmedizin führte ich eine eintägige Visitation in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis durch. Zunächst führte uns die Qualitätsmanagement-Beauftragte durch die Praxisräume. So war es möglich, sich vorab einen ersten Eindruck zu verschaffen. Hierbei ergaben sich bereits die ersten Fragen zum Selbstbewertungsbericht der Praxis.

Anschließend prüften wir stichprobenartig einzelne Kriterien anhand des vorgelegten Qualitätsmanagementhandbuchs, bevor wir die Kollegialen Dialoge führten. Wir wählten folgende Kriterien aus, die überwiegend den Zuständigkeitsbereich der Arzthelferinnen betrafen: Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern, Umweltschutz, Terminvereinbarung und Wartezeiten, Orientierungshilfen und Patientenschulung, Hygiene, Verfahren zum medizinischen Beschwerdemanagement und interne Qualitätssicherung.

Mein Teampartner stellte Fragen zu eher ärztlichen Kriterien wie Personalplanung, Entwicklung der Zielplanung, Umgang mit Mitarbeiterideen, -beschwerden und -wünschen, systematische Personalentwicklung und externe Qualitätssicherung. Die Antworten ergänzten das positive Bild der Praxis.

Das Interview mit dem Praxisteam fand in entspannter Atmosphäre statt, war offen, informativ und sehr angenehm. Anschließend führten mein Teampartner und ich das Ergebnis als Punktbewertung und im Visitationsbericht zusammen. Die fachübergreifende Zusammenarbeit war sehr kollegial und überaus sinnvoll. Das Auftreten im Team führte nicht nur zu einer erhöhten



Ulrika Roth

Akzeptanz in der Praxis, sondern machte auch die Bewertung gerecht und objektiv. So ist sichergestellt, dass bei der Bewertung nicht Eigeninteressen einer Berufsgruppe entscheiden, sondern der höchste Synergieeffekt erreicht wird.

Aus eigener beruflicher Erfahrung weiß ich, dass motivierte Mitarbeiterinnen mit guter Praxisorganisation entscheidend zur Klarheit, Zeitersparnis und Kostenreduktion an ihrer Arbeitsstelle beitragen. Da der KTQ-Katalog in den Antworten offen gestaltet ist, ermöglicht er dem Praxisteam breite kreative Möglichkeiten und viele Ansätze für Verbesserungen.“

Erfahrungen von Ingrid Kröner:

„Nach intensivem Studium der Selbstbewertung bekam ich einen ersten Eindruck von der mir zugeteilten Praxis. Durch meine Vorkenntnisse im Bereich Qualitätsmanagement und die intensive Schulung durch die KTQ® konnte ich meiner neuen Aufgabe als Visitorin schnell gerecht werden. Die praxisnahe Fragestellung im KTQ-Katalog er-

möglichte, dass die von mir zu visitierende Praxis den Katalog intensiv bearbeiten konnte. Dennoch nicht ganz schlüssige Antworten wurden in Kollegialen Dialogen am Visitationstag in der Praxis hinterfragt und erneut bewertet.

Im Anschluss an die Visitation erstellte ich den ausführlichen Visitationsbericht. Hierdurch erhält die Praxis ein Feedback und kann so Verbesserungspotenzial identifizieren. Das von Ärzten und Arzthelferinnen entwickelte KTQ-Manual stellte sich als ein sehr praxisnahes und praktikables Instrument zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems heraus.

Die Zusammenarbeit mit dem gesamten KTQ-Team machte sehr viel Spaß, ganz besonderer Dank gilt Herrn Bothorn, der für unsere Fragen immer eine qualifizierte und freundliche Antwort bereithatte.

Für mich als Arzthelferin ist dies eine tolle Herausforderung und interessante Nebentätigkeit.“

Die Visitationen durch Arzthelferinnen zeigen eine umfassende Sichtweise auf die Qualität der Praxisorganisation und des Patientenmanagements auf. Besonders die Kollegialen Dialoge zwischen den Praxismitarbeiterinnen zeichneten sich in der Pilotphase durch eine offene, strukturierte und motivierende Atmosphäre aus.

Aber auch die Visitationen, die Arzt und Arzthelferinnen gemeinsam im Team durchführen, sind bei größeren Praxen ausgesprochen sinnvoll. Die Zusammenarbeit als Visitoren jenseits des normalen Alltags ist eine neue Erfahrung für Arzthelferinnen und Ärzte. In der abgeschlossenen KTQ-Pilotphase war diese neue Erfahrung sehr positiv.

Ulrika Roth und Ingrid Kröner

Praxiszertifizierung präsentiert sich

Neues Verfahren auf Pressekonferenz vorgestellt



Praxen effizient zu organisieren und Patienten optimal zu behandeln – dies sind die Ziele des neu entwickelten KTQ-Zertifizierungsverfahrens für den „Niedergelassenen Bereich“, welches am 3. Mai 2004 in Berlin der Presse vorgestellt wurde. Gerade aufgrund der aktuellen Rechtssituation, die niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten zur Einführung eines Qualitätsmanagements verpflichtet, stieß das KTQ-Verfahren auf großes Interesse. Der Grund dafür liegt nahe: Da das KTQ-Verfahren unter dem Leitgedanken „von Praktikern – für Praktiker“ entwickelt wurde, ist es leicht verständlich aufgebaut und ist äußerst hilfreich, um ein Qualitätsmanagement aufzubauen und weiterzuentwickeln. Dies legten die KTQ-Vertreter auf der Pressekonferenz auch in ihren Statements dar.

Große Resonanz gab es auf die Pressekonferenz am 3. Mai in Berlin, bei der die KTQ® das neu entwickelte Zertifizierungsverfahren für Praxen vorstellte. Die Vertreter der KTQ® sowie die Gesellschafter, die wesentlich an der Entwicklung des neuen Verfahrens beteiligt waren, stellten sich den Fragen der Journalisten.

„Wir wollen den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten behilflich sein, ein praxisnahes, den spezifischen Bedürfnissen der Praxis angepasstes und vor allem aufwandgerechtes Qualitätsmanagementsystem zu etablieren“, erklärte

Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, in seinem Statement. Neben dem Aufbau und der Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements in der Praxis zählt der Qualitätsbericht, der für den erfolgreichen Abschluss einer Zertifizierung veröffentlicht werden muss, zu den Kernpunkten des Verfahrens. Er gibt Einblick in die Prozessqualität und Leistungsfähigkeit einer Arztpraxis und ist eine wichtige Entscheidungshilfe für Patienten bei der Auswahl einer Praxis sowie für kooperierende Ärzte zur Überweisung und Weiterbehandlung. „Mit dem KTQ-Zertifizierungsverfahren steht den Vertragsärzten und Psychotherapeuten ein Bewertungssystem zur Verfügung, mit dem sie ihre Leistungen für die Öffentlichkeit transparent und nachvollziehbar darstellen können“, stellte

Dr. Werner Gerdemann, Mitglied des Vorstands des VdAK/AEV e. V., dazu fest. Nach der derzeit laufenden Testphase wird das Verfahren ab Herbst allen rund 100.000 Praxen in Deutschland zur Verfügung stehen.

„Für uns war es wichtig, Vorgaben zu haben, die für ein Qualitätsmanagement, wie es der Gesetzgeber fordert, besonders geeignet sind“, so Dr. med. Bernd Alles, Vorstandsmitglied des Hartmannbundes. Grund dafür sei, dass der Gemeinsame Bundesausschuss sich an einem von den Spitzenverbänden getragenen Verfahren erfahrungsgemäß eher orientieren werde als am Konzept eines einzelnen freien Verbandes. „Qualitätsmanagement in der Praxis verbessert die Abläufe und hilft, potenzielle Fehlerquellen zu erkennen und auszuschließen“, erläutert Prof. Kolkmann, stellvertretender Vorsitzender des Gesellschafterausschusses der KTQ-GmbH, die Vorteile des Verfahrens. Darüber hinaus führe es zu Zeitersparnis und Kostenreduktion. „Da durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in Praxen klare Verantwortlichkeiten geschaffen werden, ist auch mit einer Erhöhung der Zufriedenheit aller Beteiligten – vom Arzt über die Mitarbeiterinnen bis zu den Patienten – zu rechnen“, so Hannelore König, 1. Vorsitzende im geschäftsführenden Vorstand des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V., der sich ebenfalls an der Entwicklung des KTQ-Verfahrens beteiligte. So trüge ein optimiertes Wartezeitenmanagement genauso zur Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung bei wie ein auf umfassende Datenerfassung ausgelegter Empfang neuer Patienten.



Gesetzlicher Qualitätsbericht mit KTQ-DOC 3.0

Seit Mai 2004 ist das zweite kostenpflichtige Update zum KTQ-Erfassungstool KTQ-DOC Version 3.0 erhältlich. Die erweiterte KTQ-Erfassungssoftware unterstützt die KTQ-Selbstbewertung sowie erstmals auch die Erstellung des Gesetzlichen Qualitätsberichtes nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V. Hiermit haben die Anwender die Möglichkeit, aus dem erfassten Datenbestand sowohl den KTQ-Qualitätsbericht als auch den Gesetzlichen Qualitätsbericht zu exportieren.

Zunächst sei angemerkt, dass der KTQ-Qualitätsbericht alle Daten des Gesetzlichen Qualitätsberichtes enthält. Somit minimiert sich der Aufwand für Krankenhäuser, die eine KTQ-Zertifizierung durchführen. Noch bis zum 30. April 2005 ist es den Krankenhäusern freigestellt, ob sie den KTQ-Qualitätsbericht in dem um die Inhalte des Gesetzlichen Qualitätsberichtes erweiterten Format der Version 4.2 erstellen oder die Version 4.1 des KTQ-Qualitätsberichtes als Grundlage verwenden. Die Version 4.1 ist ebenfalls im KTQ-Erfassungstool KTQ-DOC Version 3.0 integriert. Danach, also ab dem 01. Mai 2005, müssen alle Qualitäts-

berichte auf der Grundlage der um die Inhalte des Gesetzlichen Qualitätsberichtes erweiterten Version 4.2 des KTQ-Berichtes durchgeführt werden.

Gesetzlicher Qualitätsbericht

Zur Erstellung des Gesetzlichen Qualitätsberichtes muss lediglich der KTQ-Strukturerhebungsbogen in der Version 4.2 ausgewählt und inklusive der allgemeinen „Daten eines Krankenhauses“ bearbeitet werden. Anschließend kann der Gesetzliche Qualitätsbericht als Word- oder XML-Datei exportiert werden. Wenn Sie bereits Strukturdaten der Version 4.0 bzw. 4.1 in das Erfassungstool eingegeben haben, können Sie diese in die Version 4.2 übertragen. Die Daten der Version 4.0 bzw. 4.1 werden in keinem Fall gelöscht, sondern können aktualisiert und als Berichte ausgegeben werden.

Die Ausfüllhinweise zum Gesetzlichen Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGBV wurden ebenfalls integriert. Entsprechend kann KTQ-DOC 3.0 auch eingesetzt werden, wenn ein Krankenhaus aktuell keine KTQ-Zertifizierung anstrebt, dennoch aber einen Gesetzlichen Qualitätsbericht erstellen möchte.

Ab der Version 3.0 ist es außerdem möglich, Aktionen bei der Eingabe der Daten rückgängig zu machen bzw. wiederherzustellen. Bis zu 20 Aktionen können über die Funktionen Rückgängig bzw. Wiederherstellen geändert werden. Außerdem kann die Schriftgröße im Datenfenster zur Erfassung der Selbstbewertung geändert werden, was insbesondere im Rahmen von Medienpräsentationen eine optimale Lesbarkeit gewährleistet. Unterstützt wird die Dateneingabe durch die Integration von Kurzleitfäden zur Erstellung der „Selbstbewertung für Krankenhäuser“, zum „Datenaustausch für Zertifizierungsstellen“ und zur „Erfassung der Ersteinschätzung für Visitoren“.

Service und Ausblick

Ein weiteres Novum ist die kostenfreie Service-Hotline, die ausschließlich den KTQ-DOC-Nutzern zur Verfügung steht. Im Herbst wird es das dritte kostenpflichtige Update zu KTQ-DOC geben, das dann den überarbeiteten KTQ-Katalog Version 5.0 sowie die aktuelle KTQ-Bewertungssystematik enthält.

Bitte vormerken:

KTQ-Workshop auf der „Pfleger 2005“

Wir würden uns sehr freuen, Sie auf der „Pfleger 2005“ am 28. und 29. Januar 2005 in Berlin zu treffen! Die KTQ® ist dort mit einem eigenen Informationsstand vertreten. Unter dem Dach der „Pfleger 2005“ werden drei Fortbildungen angeboten:

- 10. Pfleger-Recht-Tag
- Kongress BALK aktuell 2005
- Pflegerpraxis – Workshops und Seminare

Unser Workshop im Rahmen der „Pfleger 2005“ beschäftigt sich mit dem Thema KTQ-Zertifizierung. Der Titel: „Miteinander reden – voneinander lernen“. Im Zentrum steht dabei die Diskussion über die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, zu der unser Zertifizierungsverfahren verpflichtet. Denn der „Kollegiale Dialog“ über Berufs- und Standesgrenzen hinweg ist einer der wesentlichen Erfolgsfaktoren für die Entwicklung des eigenen Qualitätsmanagements.

Informationen zur „Pfleger 2005“ erhalten Sie beim Veranstalter, bei dem Sie sich für unseren Workshop direkt anmelden können:

Urban & Vogel Medien und Medizin
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Ehrenbergstraße 11–14, 10245 Berlin
Andrea Tauchert
Tel.: 030/20 45 60-3
Fax: 030/20 45 60-42
tauchert@urban-vogel.de
www.heilberufe-online.de

Immer besser werden

Überarbeiteter KTQ-Katalog 5.0 erscheint zum Jahresende

Schon als die KTQ® ihren Routinebetrieb aufnahm, war klar, dass der damals veröffentlichte Katalog für die Bewertung des Qualitätsmanagements in Krankenhäusern nicht der letzte Stand der Dinge sein würde. Der Grund liegt auf der Hand: Was von den Krankenhäusern erwartet wird – der kontinuierlich fortgesetzte Verbesserungsprozess – gilt auch für die KTQ®. Mit dem Katalog in der Version 5.0 erscheint Ende 2004 eine überarbeitete und erweiterte Version des Katalogs, in die viele Änderungsvorschläge aus dem KTQ-Routinebetrieb eingeflossen sind.

„Mit dem Katalog 5.0 haben wir ein weiteres Ziel erreicht“, erklärte Dr. Thomas Beck, Geschäftsführer der KTQ®, auf einer Gesellschafterversammlung im Juli, „aber wir werden den Weg des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses selbstverständlich auch in Zukunft fortführen. Wir sind überzeugt, dass nur so langfristig anspruchsvolles Qualitätsmanagement gewährleistet ist.“ Schon im Juli 2005 stehen die ersten Re-Zertifizierungen ins Haus, die dann schon anhand des KTQ-Katalogs in der Version 5.0 durchgeführt werden müssen.

Verbesserungen durch Praxiserfahrung

Viele der in der Weiterentwicklung vorgenommenen Veränderungen sind auf Rückmeldungen der Anwender des KTQ-Katalogs in der Version 4.1 zurückzuführen, so zum Beispiel von KTQ-zertifizierten Krankenhäusern, Krankenhäusern, die sich in der Vorbereitung einer Zertifizierung befinden, KTQ-Visitoren, KTQ-Zertifizierungsstellen und KTQ-Trainingspartnern.

Zu den Veränderungen gehört, dass im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses durchgängig bei allen Kriterien

ein vollständiger PDCA-Zyklus zu beschreiben ist. Somit gibt es entweder als maximale Punktzahl 18 Punkte bei den Kriterien bzw. wie bisher 27 Punkte bei den Kernkriterien. Eine Änderung der Zuordnung von Kriterien oder Kernkriterien wurde nicht vorgenommen.

55%-Hürde gilt für jede Kategorie

Innerhalb jeder der sechs Kategorien ist eine Erreichung der adjustierten Gesamtpunktzahl von mindestens 55 % schon in der Selbstbewertung eine Voraussetzung für den Antrag auf Fremdbewertung und somit auch für die spätere Vergabe des KTQ-Zertifikats. Auch bei pCC-KTQ-Zertifikaten ist die Voraussetzung für eine Zertifizierung, innerhalb der reinen KTQ-Bewertung die 55 % der adjustierten Gesamtpunktzahl pro Kategorie zu erreichen. Als Unterstützung für den Anwender gibt es nun generelle Anforderungen zum „Plan-Do-Check-Act“-Zyklus:

- **Plan:** Beschreiben Sie die Planung der Prozesse, auf die sich das Kriterium bezieht, sowie die geregelten Verantwortlichkeiten in Ihrer Klinik.
- **Do:** Beschreiben Sie den „Ist-Zustand“ bzw. die Umsetzung der Prozesse, auf die sich das Kriterium bezieht.
- **Check:** Beschreiben Sie, wie die regelmäßige, nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der Zielerreichung der im Do dargestellten Prozesse erfolgt, ggf. gemessen an den Zielen des Plan (Kennzahlen, Messgrößen).
- **Act:** Beschreiben Sie die Verbesserungsmaßnahmen, die Sie aus den Ergebnissen des Check abgeleitet haben. Nehmen Sie bitte Bezug auf alle Prozessbeschreibungen,

die im Do und Check beschrieben sind. Beschreiben Sie, wie diese Verbesserungsmaßnahmen ggf. in die erneute Prozessplanung einfließen.

Darüber hinaus wurde die Zuordnung der PDCA-Fragen überarbeitet. In einem Zug konnten – sofern sinnvoll – Redundanzen gelöscht werden. Teilweise wurden jedoch ähnliche Fragen in verschiedenen Kriterien auch absichtlich belassen. Ein Punkt in der Überarbeitung war zudem die sprachliche Formulierung. So wurden einige Passagen verständlicher formuliert, ohne dass dadurch die Inhalte beeinträchtigt wurden. Weiterhin wurden Fragen aus der KTQ-AG Universitätskliniken eingearbeitet, die im neuen Katalog mit „Uni.“ kenntlich gemacht werden und deren Beantwortung für Unikliniken verpflichtend sein wird. In der Kategorie 6 (Qualitätsmanagement) wurden zusätzlich zwei Kriterien zum Umgang mit der externen Qualitätssicherung aufgenommen („6.4.1 Beteiligung an der externen Qualitätssicherung“ und „6.4.2 Umgang mit den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung“).

Stichtag für den neuen Katalog: 1. Mai 2005

Für alle Krankenhäuser, die ab dem **1. Mai 2005** mit einer Zertifizierungsstelle einen Vertrag abschließen, gilt dann ausschließlich der Katalog 5.0. Dies bedeutet gleichzeitig, dass ein Krankenhaus bei Vertragsabschluss **vor dem 01.05.2005** die Möglichkeit hat, noch eine Zertifizierung nach der KTQ-Katalog-Version 4.1 zu beantragen. Der komplette Zertifizierungsablauf nach 4.1 muss einschließlich der Vergabe des Zertifikats durch die KTQ-GmbH allerdings bis **spätestens zum 31.12.2005 abgeschlossen sein**.

KTQ® – Qualitätsmanagement in der Praxis

Wir laden **Praxisinhaber und ihre Mitarbeiter** herzlich ein, das KTQ-Verfahren zur Bewertung eines Qualitätsmanagements im „Niedergelassenen Bereich“ kennen zu lernen. Mit dieser Veranstaltung informieren wir Sie umfassend über das neue KTQ-Zertifizierungsverfahren und stellen Ihnen die KTQ-GmbH sowie die Beteiligten und die Grundidee des Verfahrens vor. Zudem stehen folgende Inhalte auf der Tagesordnung:

- Das KTQ-Manual für den „Niedergelassenen Bereich“
- Durchführung einer Selbstbewertung: Erfahrungsbericht einer Arztpraxis in der Pilotphase
- Durchführung einer Fremdbewertung: Erfahrungsbericht eines Visitors aus der Pilotphase

- KTQ-Bewertungssystematik
- Berichtsformen im KTQ-Zertifizierungsverfahren für den „Niedergelassenen Bereich“

am 27. Oktober 2004

von 15.00 bis 18.30 Uhr
im Radisson SAS Hotel
(Auditorium II und III)
Messe Kreisel 3
50679 Köln

Die Veranstaltung ist kostenfrei. Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl ist eine Anmeldung erforderlich.
Unter www.ktq.de kann das entsprechende Anmeldeformular abgerufen werden.

IMPRESSUM

Herausgeber

KTQ-GmbH
Frankfurter Str. 84
53721 Siegburg
Tel.: 0 22 41 / 1 08-3 79 oder -2 38

Redaktion

Gesine Dannenmaier (verantwortlich),
Thomas Beyer

Konzept & Realisierung

vE&K Werbeagentur, Essen

Wir weisen darauf hin, dass namentlich gekennzeichnete Beiträge nicht unbedingt die Meinung der KTQ-GmbH und der Redaktion wiedergeben.

KTQ® im Einsatz

Gerne senden wir Ihnen für folgende KTQ-Arbeitstools Bestellformulare zu:

- **KTQ-Manual inkl. Katalog für den „Niedergelassenen Bereich“** in der Version 2.0, voraussichtlich ab Ende September 2004 erhältlich.
- Erfassungssoftware **KTQ-PRAX** für den „Niedergelassenen Bereich“ in der Version 2.0, voraussichtlich ab Ende Oktober 2004 erhältlich.

- Erfassungssoftware **KTQ-DOC für Krankenhäuser** in der Version 3.0.
- **KTQ-Katalog für Krankenhäuser** in der Version 5.0, voraussichtlich ab Ende November 2004 erhältlich.

Tel.: 0 22 41 / 1 08-2 38 Fax: 0 22 41 / 1 08-5 65

Natürlich finden Sie die Bestellformulare auch zum Download im Internet unter www.ktq.de. Dort präsentieren wir Ihnen in Kürze auch einen komplett neuen Auftritt, in dessen Gestaltung wir die zahlreichen Hinweise der Benutzer haben einfließen lassen.

Die KTQ-GmbH stellt sich vor

Geschäftsführung:



Dr. rer. pol. Thomas Beck
Dipl.-Kaufmann

... arbeitete von 1994 bis 1997 beim Deutschen Krankenhausinstitut in Düsseldorf. Arbeitsschwerpunkte waren Krankenhausfinanzierung und Qualitätssicherung. Im November 1997 wurde er zunächst Referent in der Abteilung „Stationäre Einrichtungen“ beim VdAK/AEV e. V. in Siegburg und war seither an der Entwicklung des KTQ-Verfahrens beteiligt. In 2000 übernahm er als Leiter das Referat „Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung“. Ende 2001 wurde er zum Geschäftsführer der KTQ-GmbH berufen.

Ihre Ansprechpartner sind:



Gesine Dannenmaier
Dipl.-Pflegerin (FH)

Telefon: 02241 / 108-379
Telefax: 02241 / 108-565
E-Mail: gesine.dannenmaier@ktq.de

... ist Diplom-Pflegerin. Seit März 2000 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin der KTQ®. Sie begleitete die KTQ-Pilotphase, betreut Arbeitsgruppen und ist verantwortlich für KTQ-Trainings, die Weiterentwicklung des KTQ-Katalogs und den Bereich „Medizinische Rehabilitation“. Bei ihr laufen zudem die Fäden der Öffentlichkeitsarbeit zusammen. Erfahrungen sammelte sie während ihres Studiums des Pflegemanagements an der ASFH in Berlin und während ihrer über 20-jährigen Arbeit im Krankenhaus.



Susanne Freitag
Dipl.-Pflegerin (FH)

Telefon: 02241 / 108-303
Telefax: 02241 / 108-565
E-Mail: susanne.freitag@ktq.de

... ist Diplom-Pflegerin. Seit März 2001 verstärkt sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin das Team der KTQ®. Dort ist sie zentrale Ansprechpartnerin für das KTQ-Manual und betreut insbesondere die Weiterentwicklung der Leitfäden. Susanne Freitag war 15 Jahre als Krankenschwester im Brüderkrankenhaus St. Josef im westfälischen Paderborn tätig und hat in dieser Zeit an der Fachhochschule Münster Pflegemanagement studiert.



Karlheinz Bothorn
Dipl.-Pflegerwissenschaftler (FH)

Telefon: 02241 / 108-373
Telefax: 02241 / 108-565
E-Mail: karlheinz.bothorn@ktq.de

... ist Diplom-Pflegerwissenschaftler (FH) und war mehr als zehn Jahre als Fachkrankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege im Ev. Krankenhaus Johannisstift im westfälischen Münster tätig. Während seines Studiums der Pflegepädagogik an der Fachhochschule Münster von 1998 bis 2002 unterstützte er die Pflegedirektion im Johannisstift im Bereich der innerbetrieblichen Fortbildung und übernahm Tätigkeiten im Bereich des Qualitätsmanagements. Bei der KTQ® ist er Ansprechpartner für den „Niedergelassenen Bereich“.



Bianka Diehl
Teamassistentin

Telefon: 02241 / 108-238
Telefax: 02241 / 108-565
E-Mail: bianka.diehl@ktq.de

... stellte über mehrere Jahre als Empfangsleiterin in einem Sporthotel ihr Organisationstalent unter Beweis. Im Januar 2002 stieg sie als Teamassistentin in der KTQ-GmbH ein und betreut nun die Kunden der KTQ®.



Öffnungszeiten:

Die KTQ-GmbH ist montags bis donnerstags in der Zeit von 8:30 bis 16:30 Uhr und freitags von 8:30 bis 14:00 Uhr zu erreichen.