



Zertifizierung

KTQ® – Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus

Rüdiger Herbold,
Geschäftsführer
Stefan Ruhl,
Geschäftsführer
Bernd Schlieder,
Berater

*Alle drei arbeiten beim
Zentrum für für
europäisches
Qualitätsmanagement
(ZeQ).
Mehr dazu im Kasten auf
der nächsten Seite.*

KTQ® ist ein Zertifizierungsverfahren, mit dem in Deutschland künftig Qualität in Krankenhäusern transparent gemacht werden soll. Weiterhin ist erklärtes Ziel der KTQ®, Anregungen für ein patienten- und mitarbeiterorientiertes Qualitätsmanagement zu geben. Doch KTQ® will mehr sein als ein Qualitätsmanagementverfahren, getreu dem Motto: „Qualitätsmanagement ist das Eine, die Zertifizierung das Andere, vielleicht das Sahnehäubchen.“

■ Grundlagen zu KTQ®

Im Rahmen der GKV-Gesundheitsreform des Jahres 1999 wurde unter anderem die Verpflichtung zur Qualitätssicherung (§§ 135 ff. SGB V) eingeführt. Krankenhäuser, die eine Qualitätssicherung durchführen, können zwischen verschiedenen Verfahren wählen, wobei das Bewertungsverfahren EFQM und das Zertifizierungsverfahren KTQ® zurzeit die populärsten Modelle darstellen.

KTQ® ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit finanziell und ideell gefördertes Projekt mit dem Ziel, ein freiwilliges und spezifisches Zertifizierungsverfahren für die deutschen Akut-Krankenhäuser zu entwickeln. Dem von den Ersatzkassenverbänden (VdAK/AEV), der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft initiierten KTQ®-Projekt sind inzwischen sämtliche GKV-Spitzenverbände beigetreten. Der Deutsche Pflegerat und die von den kirchlichen Krankenhaus-Trägerverbänden gegründete Organisation pro-Cum Cert beteiligen sich als Kooperationspartner. Die

frühzeitige Einbindung des Deutschen Pflegerates dokumentiert die Erkenntnis der KTQ®, dass die Pflege im Behandlungsprozess der Patienten ein bedeutender, unverzichtbarer und mitentscheidender Faktor bei der Qualitätsbeurteilung von Krankenhausleistungen ist.

■ Zielsetzung und Kernelemente von KTQ®

Die beabsichtigte Transparenz hinsichtlich Leistungen, Leistungsfähigkeit und Qualitätsmanagement eines Krankenhauses sowie der Qualität der Krankenhausbehandlung soll potenziellen Patienten, einweisenden Ärzten, Krankenkassen und Mitarbeitern eine Orientierungshilfe für die Auswahl eines Krankenhauses bieten. Im Zuge der Zertifizierung sollen zudem Anstöße gegeben werden, neue Elemente des Qualitätsmanagements auf der Grundlage einer Analyse und Weiterentwicklung bestehender Strukturen und Arbeitsabläufe zu implementieren. Das KTQ®-



Verfahren ist somit kein Qualitätsmanagementsystem per se, sondern ein Zertifizierungsverfahren für Qualität im Krankenhaus. Es setzt hohe Maßstäbe für die zu erbringende Qualität, so dass ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem Voraussetzung ist, um den Weg der KTQ[®]-Zertifizierung erfolgreich begehen zu können. Kernelement des KTQ[®]-Verfahrens ist die Patientenorientierung. Ziel der KTQ[®]-Bewertung ist es, Abläufe so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen, Wünschen und Erwartungen der Patienten entsprechen. Aus Sicht des Qualitätsmanagements steht bei KTQ[®] demzufolge die Verbesserung der Patientenversorgung im Zentrum aller Bemühungen.

Das Engagement der Mitarbeiter eines Krankenhauses bestimmt die Qualität der Versorgung, weshalb die Mitarbeiterorientierung das zweite Kernelement der KTQ[®]-Zertifizierung darstellt. Ein Haus, welches sich nach KTQ[®] zertifizieren lassen möchte, wird sicherstellen müssen, dass durch Aus- und Weiterbildung hochqualifizierte Mitarbeiter in der Versorgung eingesetzt werden und dass den Bedürfnissen und Wünschen der Mitarbeiter nach Kommunikation, Anerkennung und Förderung angemessen entsprochen wird. Dies betrifft auch Bereiche wie z.B. die Einhaltung von Dienstzeiten. Gerade hier wird deutlich, dass Qualität im Krankenhaus mehr umfasst als die Leistungserbringung im eigentlichen Sinne.

Das Zentrum für europäisches Qualitätsmanagement (ZeQ) ist als zertifiziertes Vollmitglied der EFQM spezialisierter Leistungsanbieter für Qualitätsmanagement und Strategieberatung im Gesundheitswesen. Zu den Kunden zählen insbesondere Krankenhäuser, Medizinische Dienste der Krankenversicherungen, ambulante Dienste sowie Ärztenetzwerke im gesamten deutschsprachigen Raum. Als Teilnehmer am proCum-Cert-Modellprojekt hat das Zentrum für europäisches Qualitätsmanagement frühzeitig Erfahrungen im Bereich KTQ[®] gesammelt. Aus dieser Erfahrung heraus hat es Instrumente entwickelt, die die Einführung des Qualitätsmanagementverfahrens KTQ[®] wesentlich unterstützen.

Das KTQ[®]-Verfahren im Überblick

Zentrale Bestandteile der KTQ[®]-Zertifizierung sind die Selbst- und die Fremdbewertung eines Krankenhauses. Grundlage der Selbstbewertung ist das KTQ[®]-Manual inklusive KTQ[®]-Katalog in der Version 4.0. Dieser Katalog wurde von Krankenhauspraktikern bzw. -experten entwickelt und gliedert sich in sechs Kategorien:

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Die sechs Kategorien sind jeweils in sogenannte Subkategorien untergliedert. Es gibt insgesamt 20 Subkategorien, so z.B. die Subkategorie 2.2. „Sicherstellung der Qualifikation“.

Von den Subkategorien leitet sich die nächst niedrigere Ebene, die Kriterien, ab. Die Kriterien geben den eigentlich zu bewertenden Sachverhalt bei der Selbst- (und Fremdbewertung) wieder, d.h. die Kriterien bilden den Maßstab, der es gestattet, zwischen guten und verbesserungswürdigen Strukturen, Prozessen und Ergebnissen im Krankenhaus zu unterscheiden. Der KTQ[®]-Katalog 4.0 besteht aus 69 Kriterien, die durch 698 Fragen konkretisiert sind. Fast 30 Prozent der Kriterien berühren unmittelbar Fragen der Patientenorientierung.

Beispiele für Kriterien sind 2.2.2. „Festlegung der Qualifikation“, 2.2.3. „Fort- und Weiterbildung“ oder auch 2.3.2. „Einhaltung geplanter Arbeitszeiten“.

In der Selbstbewertung (Abb. 1: Schritt 1) schätzen die Mitarbeiter die Leistungen ihres Krankenhauses durch Beantwortung der Fragen selbst ein. Dabei wird in interdisziplinären und hierarchieübergreifenden Teams der Selbstbewertungsbericht erstellt, welcher entsprechend dem KTQ[®]-Katalog





gegliedert ist. Die KTQ® empfiehlt, dass jede Abteilung ein eigenes Team bildet, um die Fragen zu bearbeiten. Im Anschluss ist es Aufgabe des Qualitätsmanagementbeauftragten, die Beschreibungen der einzelnen Abteilungen zu einem Gesamtbericht zusammenzufassen.

Grundsätzlich ist eine Selbstbewertung nicht an eine nachfolgende Zertifizierung gebunden und kann demzufolge unabhängig von einer Zertifizierung nach KTQ® erfolgen. Sollte sich ein Krankenhaus zu einer Fremdbewertung (Abb. 1: Schritte 2 bis 6) entschließen, werden die Ergebnisse der Selbstbewertung durch ein Visitorenteam und eine von der KTQ® akkreditierte Zertifizierungsstelle validiert. Visitoren sind beruflich aktive und erfahrene Personen aus der ärztlichen, pflegerischen und verwaltenden Ebene eines Krankenhauses. Sie haben eine Leitungsfunktion inne, verfügen über zusätzliche Qualifikationen im Qualitätsmanagement und haben ein spezielles KTQ®-Visitorentraining absolviert. Das Bewertungskonzept sieht eine gewichtete Punktvorgabe unter Berücksichtigung des Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA) je abgefragtem Kriterium vor. Bei Erreichen von 55 Prozent der (adjustierten) Maximalpunktzahl wird das KTQ®-Zertifikat verliehen. Weitere Voraussetzungen für den Zertifikatserhalt sind die Teilnahme an allen nach dem SGB V verpflichtenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Veröffentlichung eines KTQ®-Qualitätsberichtes.

Vorbereitung auf die Zertifizierung

Nach unserer Erfahrung kann ein Krankenhaus nicht grundsätzlich davon ausgehen, direkt die Voraussetzungen für eine Zertifizierung nach KTQ® zu erfüllen, ohne dass es vorher zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt hat. Um sicherzustellen, dass die Antragstellung zur Zertifizierung erfolgreich ist, empfiehlt es sich, der Berichterstellung vorbereitende Maßnahmen voranzustellen. Wie die Vorbereitung auf KTQ® organisiert wird, hängt dabei von den spezifischen Voraussetzungen des Hauses und seinen bestehenden Erfahrungen im Qualitätsmanagement ab.

Während der Prozess der Fremdbewertung im KTQ®-Verfahrensablauf (siehe Abb. 1) eindeutig festgelegt ist, spricht

die KTQ® für die Durchführung der Selbstbewertung lediglich Empfehlungen aus, die besonders den berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Ansatz des Verfahrens betonen. Zur Vorbereitung auf die Zertifizierung äußert sich die KTQ® nicht. In denjenigen Krankenhäusern, die sich gemeinsam mit dem Zentrum für europäisches Qualitätsmanagement (ZeQ) auf eine Zertifizierung nach KTQ® vorbereiten, hat sich ein dreigeteiltes Vorgehen bewährt. Im Folgenden werden diese drei Vorbereitungsphasen näher beschrieben.

Phase 1: KTQ®-Kurzcheck

Um sich einen Überblick über die notwendigen Maßnahmen zur Erlangung der Zertifizierungsreife zu verschaffen, führten wir mit den Krankenhäusern einen dreitägigen KTQ®-Kurzcheck durch. Der Kurzcheck erfolgte in einer kleinen Gruppe aus 3-4 Krankenhausmitarbeitern, die verschiedenen Berufsgruppen vertraten. Ziel war festzustellen, ob eine Zertifizierung im ersten Anlauf erreicht werden kann oder ob zunächst Verbesserungsmaßnahmen notwendig sind. Der Kurzcheck bietet eine ideale Stichpunktsammlung für die spätere Berichterstellung. Weiterhin identifiziert der Kurzcheck in strukturierter Weise geeignete Verbesserungspotenziale. Das von uns eingesetzte Tool ermöglicht stets eine Überprüfung des aktuellen Punktestands in der KTQ®-Bewertungssystematik.

Hat der Kurzcheck ergeben, dass die Mindestpunktzahl sicher erreicht werden kann, kann direkt die Berichterstellung und die Bewerbung zur Zertifizierung durchgeführt werden. Dies haben wir bisher (Stand: April 2002) erst in zwei Krankenhäusern erlebt. Wenn das Ergebnis des Kurzchecks zeigt, dass die notwendige Punktzahl zur Zertifizierung noch nicht sicher erreicht ist, müssen Verbesserungsmaßnahmen geplant werden. Ansatzpunkte zur Identifikation potenzieller Verbesserungsmaßnahmen ergeben sich direkt aus den Ergebnissen des Kurzchecks.

Phase 2: Verbesserungsmaßnahmen

Die identifizierten und konkret formulierten Verbesserungsmaßnahmen wurden gemeinsam mit der Klinikleitung und dem Qualitätsbeauftragten priorisiert. Dadurch wurde sichergestellt, dass zunächst die wichtigsten Verbesserungsbereiche angegangen wurden. Anschließend wurde eine Maßnahmenplanung durchgeführt, d.h., es erfolgte eine gewissenhafte und re-

		Projektplanung KTQ®						
		Monate	01	02	03	04	05	06
KTQ-Kurzcheck			■					
Verbesserungsmaßnahmen			■	■	■	■	■	
Berichterstellung								■



Kategorie	Verbesserungsmaßnahme	Anteil der Krankenhäuser*, bei denen in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht
1 Patientenorientierung	Definition von Behandlungspfaden	100%
	Erstellung von Prozessbeschreibungen	50%
2 Mitarbeiterorientierung	Einführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen auf allen Hierarchieebenen	88%
3 Sicherheit	aktiveres Arbeiten der Mitarbeiter mit den Hygienevorschriften	38%
4 Informationswesen	Verbesserung des Controllings bei der Arztbriefschreibung	88%
	Erstellung eines IT-Berechtigungskonzeptes	100%
5 Führung	Verbesserung des Umgangs mit Sterbenden	63%
	Verbesserung des Umgangs mit Verstorbenen	63%
	Einsetzung einer Ethikkommission	88%
6 Qualitätsmanagement	Ausbau des Benchmarking	88%
	Aufbau eines strukturierten Beschwerdemanagements	88%

alistische Planung der Verbesserungsmaßnahmen mit Festlegung von Meilensteinen, Zielterminen und Verantwortlichkeiten (siehe Abb. 3 und 4).

Es gibt bestimmte Bereiche, die bei fast allen Krankenhäusern im Visier der Verbesserungsmaßnahmen stehen. Dazu gehören die Definition von Behandlungspfaden und die Erstellung von Prozessbeschreibungen. Die typischen Bereiche, in denen sich Krankenhäuser verbessern müssen, um die Zertifizierungsreife zu erlangen, sind in Abb. 3 dargestellt.

Parallel zur Durchführung der Verbesserungsprojekte können bereits erste Teile des KTQ[®]-Selbstbewertungsberichtes verfasst werden.

■ Phase 3: Berichtserstellung

Die Erstellung des KTQ[®]-Selbstbewertungsberichtes erfolgt im Rahmen von Workshops bzw. Arbeitssitzungen durch berufsgruppenübergreifende Teams. Dabei besteht die Möglichkeit, die Teams abteilungsweise oder kategorienweise zusammensetzen. In den von uns betreuten Krankenhäusern hat sich die kategorienweise Teambildung als günstig erwiesen. Die Teams schreiben den KTQ[®]-Bericht auf Basis ihres Wissens über das Krankenhaus. Dieses ergänzen sie durch Befragen weiterer Mitarbeiter. Die Zusammensetzung der Teams ist kategorieabhängig. Die Teams, die Kategorie 1 und 2 bearbeiten, sollten zum Beispiel über mindestens einen Arzt und eine Pflegekraft als feste Mitglieder verfügen.

Die an der Berichtserstellung beteiligten Mitarbeiter müssen für die Dauer der Berichtserstellung von ihren anderen Aufgaben freigestellt werden. Damit der Klinikbetrieb während der Berichtserstellung so wenig wie möglich gestört wurde, haben wir die betreuten Krankenhäuser bei der Formulierung des KTQ[®]-Berichts aktiv unterstützt.

■ KTQ[®] im Vergleich

Eine von der Hessischen Krankenhausgesellschaft unterstützte Untersuchung der Präferenzen bezüglich Qualitätsmanagementmodellen ergab, dass 50 Prozent der befragten Krankenhäuser in Hessen KTQ[®] den Vorzug geben würden. Rund 28 Prozent der Antwortenden räumten dem EFQM-Verfahren den Vorrang ein. Für 17 Prozent der Krankenhäuser spielte die Orientierung am DIN-ISO-Modell die wichtigste Rolle. KTQ[®] und EFQM sind somit die wichtigsten Qualitätsmanagementverfahren für deutsche Krankenhäuser.

Vergleicht man KTQ[®] mit den etablierten Qualitätsmanagementverfahren EFQM und DIN ISO, stellt man fest, dass KTQ[®] ein Mischprodukt aus beiden Verfahren ist. Wie bei EFQM startet das KTQ[®]-Verfahren mit dem Verfassen eines Selbstbewertungsberichtes (Qualitätsbericht). Für diesen existiert wie bei EFQM eine fest vorgegebene Gliederung und eine definierte Punktbewertungsskala. Der Selbstbewertungsbericht wird von KTQ[®]-Visitoren fremdbewertet. Diese sind mit den EFQM-Assessoren und mit den ISO-Auditoren vergleichbar. Ziel der KTQ[®]-Fremd-



bewertung ist festzustellen, ob das Krankenhaus die Voraussetzungen erfüllt, um das KTQ[®]-Zertifikat zu erhalten. In diesem Bereich ähnelt das KTQ[®]-Verfahren der DIN ISO. Hier wird im Rahmen des Audits ebenfalls geprüft, ob das Krankenhaus ein Zertifikat erlangen kann. Nach der Zertifikatsvergabe folgt bei KTQ[®] ebenso wie bei der DIN ISO der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP).

Es gibt auch Unterschiede. Während KTQ[®] und ISO vor allem eine prozessorientierte Sichtweise einnehmen, fordert das EFQM-Modell zahlreiche Qualitätsindikatoren zur Messung der Unternehmensqualität auf Ergebnisebene. Als Zertifizierungsverfahren legen KTQ[®] und DIN ISO ihren Schwerpunkt auf die Bewertung des Ist-Zustandes. Beim EFQM-Modell spielen die Ausrichtung auf zukünftige Entwicklungen und die Integration der Unternehmensprozesse in Politik und Strategie eine größere Rolle.

■ Vorteile von KTQ[®]

Die Vorzüge von EFQM liegen in der umfassenden Darstellung der Qualität, in der internationalen Ausrichtung und in der konkreten Darstellung des Managements. KTQ[®] stellt hingegen die Versorgung der Patienten - von der Aufnahme bis zur Entlassung, quasi entlang eines Behandlungspfades - in den Mittelpunkt und wurde von Krankenhauspraktikern entwickelt. Der KTQ[®]-Katalog ist somit eine spezifische Vorgabe für ein Krankenhaus, da die Kooperationspartner Qualitätsexperten aus dem Gesundheitswesen sind. Der KTQ[®]-Katalog liefert per se konkretere Anhaltspunkte für krankenhausspezifische Verbesserungsmaßnahmen als das bei EFQM und der DIN ISO der Fall ist. Ferner ist KTQ[®] in seiner Grundidee nach innen und nach außen gerichtet. Während sich EFQM und DIN ISO schwerpunktmäßig auf die interne Qualitätsverbesserung richten, hat die KTQ[®] auch die Kommunikation der Qualitätsmanagementaktivitäten nach außen berücksichtigt. Nach erfolgreicher Zertifizierung sind die Krankenhäuser verpflichtet, die Inhalte des KTQ[®]-Berichts in einem ca. 20-seitigen Qualitätsbericht

zusammenfassen und diesen zu veröffentlichen. Dieser Qualitätsbericht soll dem Informationsbedürfnis der Patienten, ihrer Angehörigen und der niedergelassenen Ärzte, aber auch der Krankenkassen, gerecht werden.

■ Fazit

In vielen Krankenhäusern ist noch Aufbauarbeit zu dem Thema Qualitätssicherung und -management zu leisten, bevor KTQ[®] umfassend als Ausweis eines praktizierten Qualitätsbewusstseins greifen kann. Die für ein Qualitätsmanagementsystem erforderlichen Strukturen sind vielfach erst zu schaffen, wobei KTQ[®] keine Vorgaben bezüglich der Wahl der hierzu geeigneten Methoden und Maßnahmen macht. Die Auseinandersetzung mit dem EFQM-Modell kann dabei genauso hilfreich sein wie die Nutzung berufsgruppenübergreifender Audits.

KTQ[®] stellt als praxisnahes Verfahren der Zertifizierung von Krankenhäusern einen wichtigen Schritt hin zu einem transparenten und damit patientengerechtem Gesundheitswesen dar. Nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang die Möglichkeit der Außendarstellung auf der Grundlage des standardisierten Qualitätsberichtes.

Mehr über KTQ[®] erfahren Sie über www.ktq.de das Zentrum für europäisches Qualitätsmanagement (ZeQ), Graf-von-Galen-Str. 11, 64646 Heppenheim, Telefon 06252 / 910 210 oder auch im Internet: www.ktq.de und www.zeq.de

Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.

