

KTQ PRAX 3.0

Dr. Klaus Thierse
Christiane Fleißner-Mielke

Was und warum neue Version KTQ-PRAX/MVZ ?

- Änderungen der Anforderungen an ein QM-System
 - z.B. Einführung/Verstärkung/Bewusstmachung des Risiko-Managements
- Änderung gesetzlicher Anforderungen
- Wichtig ist (inzwischen nicht mehr) **ob**, sondern **wie** etwas in der Praxis bzw. dem MVZ vorhanden ist und umgesetzt wird (Beispiel Nutzung EDV)

Ziel

- Besseres inhaltliches Eingehen auf ambulante Spezifika
- Bessere inhaltliche Aussage durch PDCA-Zyklus statt Ankreuz-Fragen
- Aktualisierung (z.B. Risiko-Management !!)
- Bessere Verständlichkeit und Strukturierung des QM durch Beispiele für JEDEN Mitarbeiter - nicht „nur“ QMB
- Aktualisierung (z.B. Risiko-Management)
- **Ein** Katalog für die Praxis / MVZ sowie zur vernetzten Zertifizierung z.B. Krankenhaus und MVZ – **gleiche** Nummerierung der Kategorien!
- Rezertifizierung:
EDV-„Ergänzungsstruktur“ zwischen Version 2.0 und 3.0
=der bisherige Text kann-sofern noch aktuell, weiterverwendet werden

Nummerierung der Kategorien wie: KH, REHA, PFLEGE - Thematisch nichts NEUES:

- 1. Patientenorientierung
- 2. Mitarbeiterorientierung
- 3. Sicherheit – Risikomanagement
- 4. Informations- und Kommunikationswesen
- 5. Unternehmensführung
- 6. Qualitätsmanagement

Wesentliche Neuerungen

- Ankreuz-Fragen werden zu PDCA-Fragen
 - Kriterien von „1.3 Orientierungshilfen“ oder „6.4 Nutzung von Befragungen“ hatten keinen nennenswerten Effekt für die Praxis, da nur „ja-nein“ Antwort

Praxis: keine selbstkritische Überprüfung

Visitor: kein Einblick in den Prozessablauf

- **PDCA = analysieren! Insbesondere durch den CHECK-Schritt**

Anforderung zu Check = Ergebnisqualität:

Beschreiben Sie bitte, wie die regelmäßige, **nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung** der im Plan und Do dargestellten Vorgaben, Maßnahmen und Prozesse erfolgt:

- **Welche Kennzahlen** und/oder **Messgrößen** und/oder **Methoden** werden verwendet?

z.B.: ...in welchem Zeitabstand? (regelmäßig)

- ...wie erfolgt die Dokumentation der Überprüfung? (nachvollziehbar)

Beispiele

Ankreuzfrage

Berücksichtigt die interne Ausschilderung (durch Symbole) die unterschiedlichen Patientengruppen (insbesondere fremdsprachige Patienten und Begleitpersonen) ausreichend?

- 0 - Anforderungen sind nicht erfüllt
- 1 - Anforderungen sind teilweise erfüllt
- 2 - Anforderungen sind umfassend erfüllt

PDCA

- Orientierung in der Praxis, z. B. Wegweiser, Beschriftung der Zugänge und Räume, Patientenbegleitung

→ d.h. nicht ob, sondern wie

Alter Katalog

- Können Mitarbeiter Einfluss auf die Fragestellungen nehmen?
- Wird gewährleistet, dass der gesetzlich verbindliche Datenschutz und die Anonymität während der einzelnen Schritte der Befragungen beachtet sind?

Fragestellung neu als PDCA

- **Wie** können Mitarbeiter Einfluss auf die Fragestellungen nehmen?
- **Wie** wird gewährleistet ...

Nicht ob - **Sondern wie**

Und wie haben wir das umgesetzt?

KTQ PRAX – Version 3.0 Kategorien:

- 1. Patientenorientierung
- 2. Mitarbeiterorientierung
- 3. Sicherheit – Risikomanagement
- 4. Informations- und Kommunikationswesen
- 5. Unternehmensführung
- 6. Qualitätsmanagement

1 KATEGORIE: Patientenorientierung

- **1.1** SUBKATEGORIE: Rahmenbedingungen der Patientenversorgung
 - 1.1.1 Kriterium: Erreichbarkeit, Terminvergabe und Patientenaufnahme
 - 1.1.2 Kriterium: Leitlinien und Standards
 - 1.1.3 Kriterium: Information und Beteiligung des Patienten
 - 1.1.4 Kriterium: Behandlungsumfeld
- **1.2** SUBKATEGORIE: Akut-/ Notfallversorgung
 - 1.2.1 Kriterium: Diagnostisches Procedere
- **1.3** SUBKATEGORIE: ambulante Versorgung in der Praxis
 - 1.3.1 Kriterium: Diagnostik und Behandlung
 - 1.3.2 Kriterium: Ambulante/belegärztliche Operationen
- **1.4** SUBKATEGORIE: Versorgung
 - 1.4.1 Kriterium: Interdisziplinarität der Behandlung
 - 1.4.2 Kriterium: Therapeutische Prozesse
 - 1.4.3 Kriterium: Übergang zur stationären Behandlung
- **1.5** SUBKATEGORIE: Weiterbetreuung / Übergang in andere Bereiche
 - 1.5.1 Kriterium: praxisübergreifende Organisation
- **1.6** SUBKATEGORIE: Umgang mit infausten Prognosen
 - 1.6.1 Kriterium: Betreuung/Palliativwesen

2 KATEGORIE: Mitarbeiterorientierung

- **2.1** SUBKATEGORIE: Personalplanung / Personalentwicklung
 - 2.1.1 Kriterium: Personalbedarf
 - 2.1.2 Kriterium: Personalentwicklung
 - 2.1.3 Kriterium: Einarbeitung
 - 2.1.4 Kriterium: Ausbildung, Fort- und Weiterbildung
 - 2.1.5 Kriterium: Arbeitszeiten / Work Life Balance
 - 2.1.6 Kriterium: Ideenmanagement

3 KATEGORIE: Sicherheit – Risikomanagement

- **3.1 SUBKATEGORIE: Patientenbezogene Risiken**
 - 3.1.1 Kriterium: Methoden des Risikomanagements
 - 3.1.2 Kriterium: Medizinisches Notfallmanagement
 - 3.1.3 Kriterium: Hygiene
 - 3.1.4 Kriterium: Arzneimittel
 - 3.1.5 Kriterium: Medizinprodukte
- **3.2 SUBKATEGORIE: Schutz- und Sicherheitskonzepte**
 - 3.2.1 Kriterium: Arbeitsschutz
 - 3.2.2 Kriterium: Brandschutz
 - 3.2.3 Kriterium: Datenschutz
 - 3.2.4 Kriterium: Umweltschutz
 - 3.2.5 Kriterium: Sicherheit der Praxis, Zugang

4 KATEGORIE: Informations- und Kommunikationswesen

- **4.1 SUBKATEGORIE: Informations- und Kommunikationstechnologie**
 - 4.1.1 Kriterium: Netzwerkstruktur und Datensysteme
- **4.2 SUBKATEGORIE: Patientendaten**
 - 4.2.1 Kriterium: Dokumentation
 - 4.2.2 Kriterium: Verfügbarkeit und Archivierung
- **4.3 SUBKATEGORIE: Informationsmanagement**
 - 4.3.1 Kriterium: Information der Unternehmensleitung
 - 4.3.2 Kriterium: Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

5 KATEGORIE: Unternehmensführung

- **5.1 SUBKATEGORIE: Unternehmensphilosophie und -kultur**
 - 5.1.1 Kriterium: Philosophie/Leitbild
 - 5.1.2 Kriterium: Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen
 - 5.1.3 Kriterium: Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung
 - 5.1.4 Kriterium: Marketing, Kommunikation
- **5.2 SUBKATEGORIE: Strategie und Zielplanung**
 - 5.2.1 Kriterium: Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung
 - 5.2.2 Kriterium: Wirtschaftliches Handeln
 - 5.2.3 Kriterium: Partnerschaften und Kooperationen, auch Lieferanten und Zuweiser
- **5.3 SUBKATEGORIE: Unternehmensentwicklung**
 - 5.3.1 Kriterium: Innovation und Wissensmanagement

6 KATEGORIE: Qualitätsmanagement

- **6.1 SUBKATEGORIE: Struktur und Ablauf**
 - 6.1.1 Kriterium: Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements
 - 6.1.2 Kriterium: Vernetzung, Prozessgestaltung und –optimierung
- **6.2 SUBKATEGORIE: Befragungen**
 - 6.2.1 Kriterium: Patientenbefragung
 - 6.2.2 Kriterium: Befragung von Zuweisern, externen Einrichtungen und Lieferanten
 - 6.2.3 Kriterium: Mitarbeiterbefragung
- **6.3 SUBKATEGORIE: Meinungsmanagement**
 - 6.3.1 Kriterium: Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen
- **6.4 SUBKATEGORIE: Qualitätsrelevante Daten**
 - 6.4.1 Kriterium: Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Beispiel:

PRAXIS oder MVZ / Umgang mit Vernetzung Klinik

- *kursiv MVZ = diese drei Fragen sind für ein MVZ zusätzlich zu beantworten*
- Vernetzung = die Mitarbeiter der Praxis/des MVZ beschreiben die Prozesse, wo möglich-als Ergänzung bei den entsprechenden Kriterien im SB-Bericht des Krankenhauses (EDV-Zuordnung) bzw. separat im SB-Bericht der Praxis/MVZ – dies bedeutet, bei gleichen Themen einen im Umfang reduzierten Aufwand in der Selbstbewertung

Beispiel

- Kriterium: Organisationsstruktur und Arbeitsweise
 - Geschäftsordnungen, Geschäftsverteilungspläne, Gesellschafterverträge, regelmäßige Absprachen der Praxis/MVZ-Partner
 - Kommunikation der Ergebnisse der Gremienarbeit inkl. Protokollwesen, Nutzung weiterer Medien wie Intranet
 - Beauftragtenwesen; Übersicht und Kompetenzen / Aufgaben
 - Organigramm der Praxis mit allen Mitarbeitern
- d.h.: was grundlegend für alle Bereiche festgelegt ist, muss nicht mehrfach wiederholt werden
- aber: bestimmte Spezifika müssen auf jeden Fall für den ambulanten Bereich extra beantwortet werden

Und was bringt mir das ??

- Wenn Sie nur ein QM mit Zertifizierung haben wollen → das bastelt Ihnen ein Fachmann auf Wunsch für geschätzt 20.000 € (Poimann)

Was bringt Ihnen ein selbst erstelltes QM-Handbuch

- Einblick in Ihre betrieblichen Abläufe
- Optimierungschancen
- Entspannteres Arbeiten
- ...

Allerdings nur, wenn Sie selber nachdenken und entwickeln → PDCA

Vorteile von KTQ für die Praxis / das MVZ

- Erfüllung / Umsetzung aktuelle QM-Richtlinie
- Umfassende Berücksichtigung risikorelevanter Themen, z.B. Fehler-/Risikomanagement
- Kompakte, übersichtliche Darstellung mit Bezug zum PDCA-Zyklus
- Hoher Praxisbezug: Entwicklung von Ärzten und Med. Fachpersonal
- Gewinnbringende Selbstbewertung: (selbst-)kritische Betrachtung, Aufdecken von Verbesserungspotenzialen, Einschätzung der Zertifizierungsreife
- Vernetzte Zertifizierung: Nutzung von Synergieeffekten
- PDCA Zyklus: Einstieg in das KTQ Verfahren jederzeit möglich

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Messen und Bewerten von Qualitätszielen	6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements	Qualitätsziele (z. B. Festlegen und regelmäßiges Überprüfen messbarer Qualitätsziele für verschiedene Bereiche der Praxis / des MVZ)	
Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung	<i>„Der erste Schritt zum KTQ-Zertifikat ist die Erstellung einer Selbstbewertung des QMS durch die Einrichtung.“ (www.ktq.de)</i>		
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	1.3.2 Ambulante / belegärztliche Operationen	- Sind die Verantwortlichkeiten für die Planung operativer Maßnahmen geregelt? - ...	→ Plan / Check → Kategorien 1-6 1.4.2, 2.1.3, 2.1.4, 3.1.1, 3.1.5, 4.1.1, 5.1.3, 5.2.1, 5.2.2, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3., 6.3.1, 6.4.1

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	1.1.2 Leitlinien und Standards 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung	<ul style="list-style-type: none"> - Prozessbeschreibungen der Patientenversorgung - Identifikation, Definition und Gestaltung der Kern-, Führungs-, Stützprozesse 	→ Do 1.4.2
Schnittstellenmanagement	1.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang 5.1.4 Kooperationen 4.2.2 <i>Schnittstelle zum KIS bei angeschlossenen MVZ</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Informations- und Kommunikationsstruktur 	1.3.1

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Checklisten	<p>1.2.1 Diagnostisches Procedere</p> <p>1.3.2 Ambulante / belegärztliche OP</p>	<p>- Erkennung infektiöser Patienten - wie stellen Sie das frühzeitige Erkennen sicher, gibt es z. B. eine CL zur Einschätzung?</p> <p>Identifikation und Umgang mit Akut- und Notfällen; Sicherstellung, dass die Dringlichkeit erkannt wird, gibt es z. B. eine CL zur Einschätzung des Akut-/Notfalls?</p> <p>- Organisationsstruktur, Ablaufplanung Koordination und Durchführung ambulanter Operationen, Dokumentation</p>	

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Teambesprechungen	4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang 5.3.1 Informations- / Wissensmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - Informations- und Kommunikationsstruktur, Besprechungsmatrix (regelmäßige Besprechungen horizontal und vertikal) - strukturierte Weitergabe aktuellen Wissens während der regelmäßigen Besprechungen 	1.3.1
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> - Angebote zur beruflichen Ausbildung und deren Inhalte... - Jahresplanung der Fort- und Weiterbildung (intern / extern); Einsatz von team-/fachbezogenen Verantwortlichen 	1.4.1, 5.1.3

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Patientenbefragungen	6.2.1 Patientenbefragung	Verantwortlichkeiten, Berücksichtigung aller Bereiche, Ziele, Themen inkl. sicherheitsrelevanter Aspekte, Einbindung der Mitarbeiter, Art und Methode der Befragung inkl. Validität, Rücklaufquote usw.	
Mitarbeiterbefragungen	6.2.3 Mitarbeiterbefragung	Verantwortlichkeiten, Ziele, Themen inkl. sicherheitsrelevanter Aspekte, Einbindung der Mitarbeiter, Art und Methode der Befragung, Validität usw.	

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Beschwerdemanagement	6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen	<ul style="list-style-type: none"> – Ablauf, Verantwortlichkeiten, Festlegung von Ansprechpartnern für die unterschiedlichen Beschwerdeführer, Bearbeitungszeiten / Fristen, Auswertung usw. – ... 	3.1.1, 6.2.1
Patienteninformation und –aufklärung	1.3.2 Ambulante / belegärztliche Operationen 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> – Organisationsstruktur, Ablaufplanung, Koordination und Durchführung ambulanter Operationen, Dokumentation usw. – ... – Patientenaufklärung unter Berücksichtigung rechtlicher Vorgaben 	1.3.1, 1.4.3, 1.6.1

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Risikomanagement	3.1.1 Methoden des Risikomanagements	<ul style="list-style-type: none"> - Verantwortlichkeiten, Qualifikationen, Schulungen, Zielsetzungen und Berichtswesen usw. - ... 	3.1.2- 3.1.5, 3.2.1 – 3.2.5
Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme	3.1.1 Methoden des Risikomanagements	<ul style="list-style-type: none"> - Vorgehen zur Etablierung eines Fehler-/Risikomanagement, z.B. Einführung von int. Fehlerlisten - ... 	

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Notfallmanagement	3.1.2 Medizinisches Notfallmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation, inkl. Verantwortung, Ausstattung für das Notfallmanagement inkl. regelmäßiger Überprüfung - ... 	1.1.1, 1.2.1,
Hygienemanagement	3.1.3 Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation, Qualifikation und Verantwortung, Beauftragte - Hygienepläne, Desinfektionspläne, Hygieneüberwachung - ... 	6.4.1

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Arzneimitteltherapie-sicherheit	3.1.4 Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> - Sichere Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln - Berücksichtigung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit inkl. Information über Wirkung - ... 	
Schmerzmanagement	1.4.2. Therapeutische Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerztherapie für Akutschmerz, Chronischen Schmerz, ggf. Kooperation mit Schmerztherapeuten - ... 	1.3.2

Gegenüberstellung QM-Richtlinie – KTQ PRAX 3.0

G-BA	KTQ PRAX 3.0	Fragestellung	Weitere Kriterien
Methoden und Instrumente			
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	3.1.1 Patientenbezogenes Risikomanagement	Methoden, u.a.: Risikoaudit, Critical Incident Reporting System (CIRS), QZs, Beschwerdemanagement und Befragungen zum Thema Patientensicherheit, ggf. Beteiligung an übergreifenden Meldesystemen	

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Klaus Thierse
Christiane Fleißner-Mielke