

Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung für KTQ-Zertifizierungsstellen, KTQ-Visitationsbegleiter und KTQ-Visitoren

Hinweis für die Zertifizierungsstellen:

Die Inhalte dieses KTQ-Dokuments sind allen am KTQ-Zertifizierungsprozess beteiligten Personen in den KTQ-Zertifizierungsstellen bekannt zu machen.

Die KTQ-Dokumente sind auf der internen Seite der KTQ-Homepage in der jeweils aktuellen Fassung hinterlegt und werden in diesem Dokument in *KURSIVER GROSSSCHRIFT* dargestellt.

<small>Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.</small>					
Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	
INTERN	Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	1.6	15/09/2025	1.5	Seite 1 von 19

Inhaltsverzeichnis

1. Übersichtsgrafik Ablauf des KTQ-Verfahrens	4
2. KTQ-Verhaltenskodex	5
3. Organisatorische Verpflichtungen für KTQ-Visitoren	6
4. Vertragsabschluss	8
4.1 Fristen	8
4.2 Verwendung der KTQ-Dokumente	8
4.3 KTQ-Qualitätsbericht	8
4.4 Rezertifizierung.....	8
4.5 Adjustierung – Antrag auf Ausschluss von Kriterien	8
4.6 Verbundzertifizierung: Bestätigung eines gemeinsamen Qualitätsmanagements	9
4.7 Verbundzertifizierung: Harmonisierung der Zertifikatsgültigkeiten	9
4.8 Vertragsdaten	9
4.9 Einzelfallentscheidungen der KTQ.....	9
5. Vor der Visitation	10
5.1 Formale Prüfung vor der Visitation	10
5.2 Versand der Selbstbewertung und weiterer Dokumente	10
5.3 Visitationsplan	10
5.4 Organisatorische Vorgabe für die Kollegialen Dialoge	10
5.5 Qualifizierung der KTQ-Visitationsbegleiter	11
5.6 Auswahl der Visitoren und Vertrag mit den Visitoren	11
5.7 Start-Meldung.....	11
6. Während der Visitation.....	12
6.1 Visitationsplan	12
6.2 Visitationsbegleitung	12
6.3 Forderung von Nachweisen.....	12
6.4 Visitationsbericht.....	12
6.5 Empfehlung zur Zertifikatsvergabe	13
6.6 Konfidenzintervall.....	13
6.7 Qualitätssicherungsverfahren / Beobachtung der KTQ-Visitationen.....	13
7. Nach der Visitation.....	14
7.1 Adressat für die Unterlagen der KTQ-Fremdbewertung	14
7.2 Vollständigkeit der Unterlagen zur KTQ-Fremdbewertung.....	14
7.3 Layout und Inhalt des KTQ-Qualitätsberichts (KTQ-QB).....	14
7.4 Darstellung der Kriterien im KTQ-QB.....	15
7.5 Dateigrößen und Dokumentenformate.....	16
7.6 Veröffentlichung der Einrichtungen auf der KTQ-Homepage	16
8. Vernetzte Zertifizierung	17
8.1 Freigabe	17
8.2 Harmonisierung der Zertifikatsgültigkeit.....	17
8.3 Eingangsprüfung der Nebenverfahren	17
8.4 Visitationsplan	17
9. Evaluation des KTQ-Verfahrens	17
9.1 Verfahrensablauf	17
10. KTQ-Zertifikat.....	18
10.1 Allgemeine Information.....	18

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. **KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor** sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.

Bereich	Dokumententname	Version	Gültig ab	Vorversion:	
INTERN	Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	1.6	15/09/2025	1.5	Seite 2 von 19

10.2 Ablauf der Gültigkeit..... 18

10.3 Ambulante Rehabilitation Verwendung BAR-Logo 18

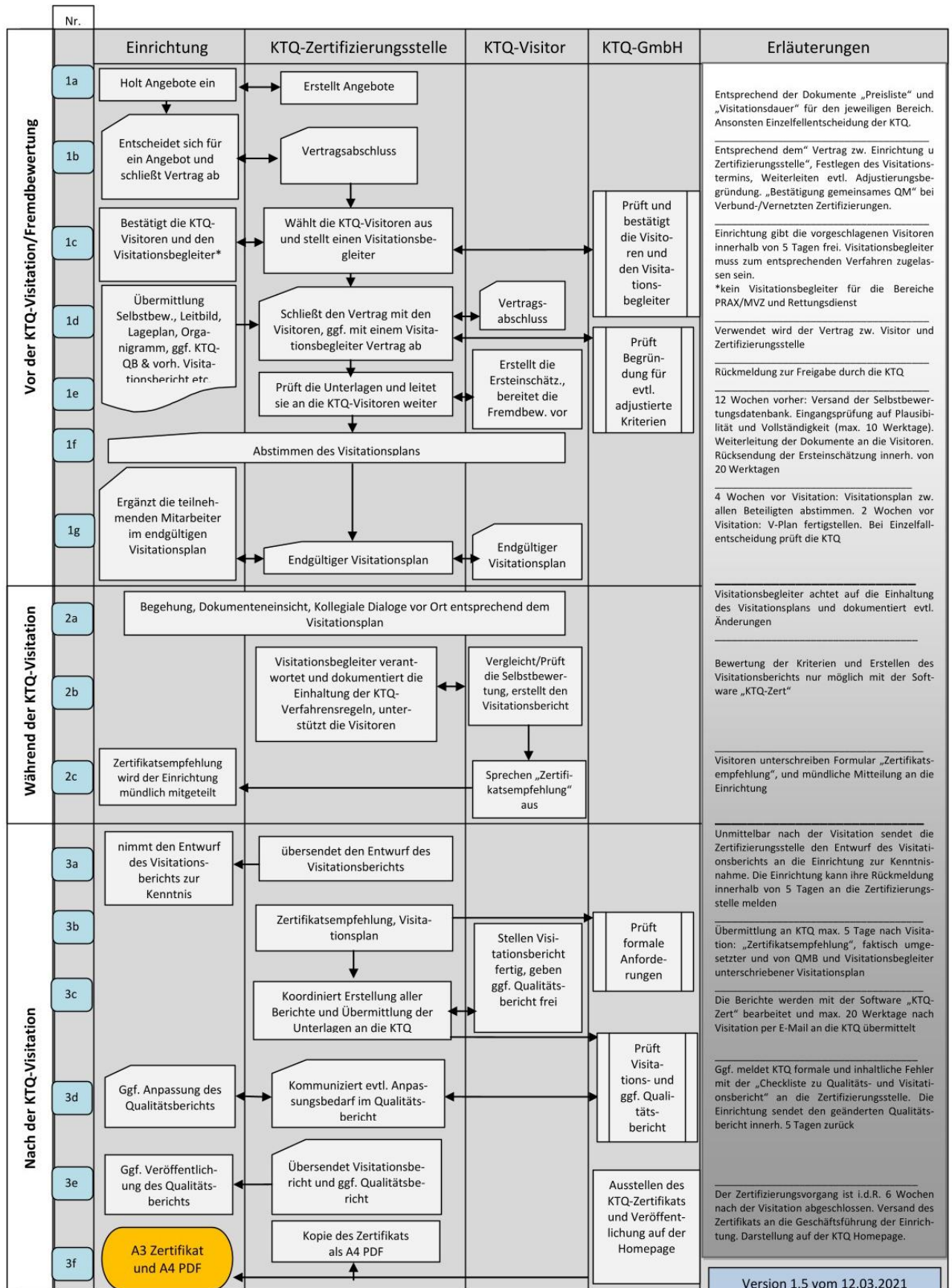
10.4 Harmonisierung der Zertifikatsgültigkeiten 18

11. Zwischenbegehung 18

 11.1 Überwachungsvisitation für Reha-Einrichtungen..... 18

INDEX 19

1. Übersichtsgrafik Ablauf des KTQ-Verfahrens



Version 1.5 vom 12.03.2021

2. KTQ-Verhaltenskodex

Mit der Zulassung als KTQ-Visitor, als Visitationsbegleiter und Mitarbeiter einer Zertifizierungsstelle verpflichte ich mich zur Einhaltung des KTQ-Verhaltenskodex.

Ich verpflichte mich zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der KTQ sowie den von der KTQ zugelassenen Zertifizierungsstellen, mit dem Ziel, durch meine Tätigkeit bei der Implementierung und kontinuierlichen Verbesserung des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen mitzuwirken. Als Arbeitsgrundlage gilt hierfür die jeweils gültige Fassung der KTQ-Manuale inkl. der KTQ-Kataloge.

Ich identifiziere mich mit den zentralen Zielen des Zertifizierungsverfahrens der KTQ im Sinne der Patienten- und Mitarbeiterorientierung im Gesundheitswesen. Ich bin Botschafter der KTQ und respektiere die Rechte und die Würde aller Personen, mit denen ich im Rahmen meiner Tätigkeit in Kontakt komme. Ich kleide mich angemessen und Sorge für eine wertschätzende Kommunikation aller Beteiligten während der Visitation. Ich trage das von der KTQ zur Verfügung gestellte Namensschild (Aufschrift „KTQ-Visitor“ oder „KTQ-Visitationsbegleiter“).

Als KTQ-Visitor, Visitationsbegleiter und Mitarbeiter einer KTQ-Zertifizierungsstelle muss ich bei meiner Tätigkeit in Verbindung mit der KTQ und den Gesundheitseinrichtungen unabhängig und unparteiisch sein. Ich sichere deshalb zu, dass ich hinsichtlich sämtlicher Aktivitäten außerhalb meiner aktiven beruflichen Tätigkeit keinem kommerziellen, finanziellen oder sonstigen Einfluss unterliege, der mein Urteil beeinflussen oder das Verfahren hinsichtlich meiner Unabhängigkeit und Integrität in Frage stellen könnte.

Meine Tätigkeit im KTQ-Verfahren nutze ich nicht aus, um neben dem Honorar weiteren materiellen Gewinn zu erzielen. Ich akzeptiere keine Zuwendungen und mache keine Zuwendungen im Zusammenhang mit der Fremdbewertung einer Einrichtung.

Mir ist bekannt, dass ich aus Gründen der Objektivität des Verfahrens:

- in zu visitierenden Einrichtungen oder damit verbundenen Organisationen weder in den letzten zwei Jahren vor der Zertifizierung beschäftigt gewesen sein darf, noch im Folgejahr nach der Zertifizierung beschäftigt sein werde,
- vom Träger der zu zertifizierenden Einrichtung oder damit verbundener Organisationen unabhängig sein muss,
- als Visitationsbegleiter, Geschäftsführer und Mitarbeiter einer KTQ-Zertifizierungsstelle keiner beratenden Tätigkeit betreffend jeglicher Belange des KTQ-Verfahrens nachgehen darf,
- als KTQ-Visitor außer in der Einrichtung, in der ich tätig bin, keiner beratenden Tätigkeit betreffend jeglicher Belange des KTQ-Verfahrens nachgehen darf.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. **KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor** sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	
INTERN	Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	1.6	15/09/2025	1.5	Seite 5 von 19

3. Organisatorische Verpflichtungen für KTQ-Visitoren

Ich schließe den von der KTQ vorgegebenen Mustervertrag mit der KTQ-Zertifizierungsstelle in der aktuellen Fassung ab, bevor Unterlagen der Einrichtung durch die Zertifizierungsstelle an mich übersendet werden.

Ich nutze im Rahmen meiner Tätigkeit die auf der KTQ-Homepage, insbesondere im internen Bereich, aktuell veröffentlichten Dokumente. Für den Zugang erhalte ich von der KTQ ein persönliches Passwort.

Ich bereite die Visitation durch Prüfung der Selbstbewertung und Erstellung eines Interviewleitfadens qualitativ hochwertig für die jeweilige Einrichtung individuell vor und führe ein ausführliches Dokumentenstudium in der Einrichtung durch.

Ich halte die Fristen für das Übersenden von Dokumenten bezogen auf die Verfahrensschritte, wie sie im *ABLAUF DES KTQ-VERFAHRENS* (Seite 4) beschrieben sind, ein.

Ich nutze für die Bearbeitung aller Berichte und die Erstellung des Interviewleitfadens die von der KTQ autorisierte Software (NEXUS-Zert). Ich erfülle damit die datenschutzrechtlichen Anforderungen und ermögliche der Zertifizierungsstelle, die Daten bei meinem Ausfall weiterzugeben.

Ich halte die Zeitangaben im Visitationsplan ein und arbeite auf Grundlage des Mustervisitationsplans im jeweiligen KTQ-Manual oder der in diesem Dokument ergänzend getroffenen Regelungen.

An den seitens der KTQ angebotenen verpflichtenden KTQ-Freshups (z.B. bei Änderungen im Verfahren) nehme ich teil.

Ich beteilige mich an der von der KTQ durchgeführten Verfahrensevaluation und erkläre mich bereit, am Konzept zur Qualitätssicherung des KTQ-Verfahrens – insbesondere an Befragungen und ggf. an von der KTQ gesondert organisierten Erfahrungstreffen der Visitoren – teilzunehmen, um die methodisch-inhaltlichen Erfahrungen, die ich persönlich durch meine Beteiligung am KTQ-Verfahren erworben habe, in die Weiterentwicklung des KTQ-Verfahrens einzubringen.

Ich bin über die Kooperation der KTQ-GmbH mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) informiert und beachte die Umsetzung der entsprechenden „Handlungsempfehlungen des APS“ in der zu zertifizierenden Einrichtung. Meines Erachtens notwendige Änderungen/Ergänzungen der „Handlungsempfehlungen des APS“ melde ich der KTQ unmittelbar bzw. spätestens 2 Wochen nach Abschluss des Verfahrens.

Mir bekannt gewordene Abweichungen im Verfahren, z.B. zur Visitationsdauer, bespreche ich mit den weiteren Visitoren und mit dem Visitationsbegleiter vor Ort und teile diese der KTQ mit.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung des Datenschutzes und der Vertraulichkeit innerhalb sämtlicher Verfahrensschritte der im Sinne der KTQ-Zertifizierung erforderlichen Datenübermittlung. Die im Rahmen des KTQ-Verfahrens erworbenen Kenntnisse und Inhalte werde ich nicht an Dritte außerhalb des Zertifizierungsverfahrens weitergeben (mit Ausnahme von Informationen zur Qualitätssicherung des KTQ-

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	
INTERN	Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	1.6	15/09/2025	1.5	Seite 6 von 19

Zertifizierungsverfahrens an die KTQ). Dies betrifft insbesondere alle Angaben, die die von mir visitierte Einrichtung in der Selbstbewertung gemacht hat, und Informationen, die während der Visitationen gewonnen wurden.

Nach Abschluss der Fremdbewertung¹ gebe ich sämtliche Unterlagen, die mir im Rahmen der jeweiligen KTQ-Zertifizierung zur Verfügung gestellt wurden – sowohl Schriftstücke als auch Datenträger – an die Zertifizierungsstelle zurück oder sichere die Vernichtung der Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung zu. Absolute Vertraulichkeit gilt auch für die ggf. von mir selbst aufgrund interner Verfahrensinformationen angefertigten Schriftstücke bzw. Datenträger, so dass im Sinne der KTQ-Verfahrensgrundsätze sichergestellt ist, dass keine Verwendung geschützter Daten durch unbefugte Dritte außerhalb des KTQ-Zertifizierungsverfahrens möglich ist.

Im Dokument *FORDERUNG VON NACHWEISEN* sind am Ende eines jeden Visitationstages sämtliche nachzufordernden Dokumente, wie z.B. Verfahrensanweisungen, zu dokumentieren. Das Dokument unterstützt die Vorbeugung/Vermeidung von Missverständnissen und dadurch evtl. späteren Differenzen in Bezug auf den Visitationsbericht. Das ausgefüllte Dokument ist dem Ansprechpartner (z.B. QMB) der Einrichtung vom ersten bis zum letzten Visitationstag jeweils spätestens innerhalb der täglichen, morgendlichen Vorbesprechung zur Bearbeitung zu übergeben. Die Bearbeitung durch den Ansprechpartner erfolgt zeitnah, jedoch spätestens bis zum Zeitpunkt der am letzten Visitationstag vorgesehenen „Erörterung offener Fragen“. Dieses Dokument ist die Voraussetzung, fehlende Nachweise im Visitationsbericht zu dokumentieren. Sollten Dokumente nachgefordert werden und von der Einrichtung bis zur letzten Besprechung des Visitors/Visitorenteam NICHT zur Verfügung gestellt werden, können diese im Visitationsbericht als „fehlend“ gekennzeichnet werden.

¹ Dies schließt den Zeitraum bis zur Freigabe des Visitationsberichts durch die KTQ ein.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. KTQ , KTQ-Berater , KTQ-Coach , KTQ-Freshup , KTQ-Training & KTQ-Visitor sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.					
Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	
INTERN	Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	1.6	15/09/2025	1.5	Seite 7 von 19

4. Vertragsabschluss

4.1 Fristen

Der erste Visitationstag muss spätestens 18 Monate nach Vertragsabschluss beginnen.

4.2 Verwendung der KTQ-Dokumente

Für den Zertifizierungsprozess sind ausschließlich die im internen Bereich jeweils aktuell hinterlegten Dokumente zu nutzen. Aktualisierungen von Dokumenten sind dort vermerkt. Die Zertifizierungsstellen und Visatoren erhalten einen individuellen Zugangscode, der ausschließlich zur persönlichen, internen Nutzung übermittelt wird. Die Dokumente stehen in der Regel im PDF-Format zur Verfügung und sind ggf. mit Formularfeldern versehen, so dass sie am Bildschirm ausgefüllt werden können. Die Dokumente sind wie folgt geordnet:

- Verfahrensübergreifende Dokumente,
- spezifische Dokumente für den Bereich Krankenhaus,
- spezifische Dokumente für den Bereich Praxen & MVZ,
- spezifische Dokumente für den Bereich Rehabilitation,
- spezifische Dokumente für den Bereich Pflege, Hospiz & Alternative Wohnformen,
- spezifische Dokumente für den Bereich Rettungsdienst.

Die Seite ist über die Navigation: <http://www.ktq.de> → Intern → persönlicher Benutzername und Kennwort auf der KTQ-Homepage erreichbar.

4.3 KTQ-Qualitätsbericht

Die Erstellung des KTQ-Qualitätsberichts (KTQ-QB) ist optional. Möchte die Einrichtung einen KTQ-QB erstellen, der auf der KTQ-Homepage veröffentlicht werden soll, sind die Regeln in den Kapiteln 7.3 und 7.4 zu beachten.

4.4 Rezertifizierung

Die Einrichtung muss der Zertifizierungsstelle den Visitationsbericht der letzten Visitation zur Verfügung stellen.

4.5 Adjustierung – Antrag auf Ausschluss von Kriterien

Ist ein Kriterium des KTQ-Katalogs für eine Einrichtung nicht zutreffend, dann muss das Kriterium adjustiert werden. Die Begründung der Einrichtung für jedes adjustierte Kriterium ist von der Zertifizierungsstelle gegenüber der KTQ schriftlich (per E-Mail, Fax oder Brief) zur Freigabe vorzulegen, **bevor** die Selbstbewertungsdatenbank von der Einrichtung an die Zertifizierungsstelle übermittelt wird. Wenn die KTQ die Adjustierung nicht genehmigt, muss das Kriterium vor dem Versand der Selbstbewertung an die Zertifizierungsstelle bearbeitet werden. Wird ein KTQ-Qualitätsbericht erstellt, sind die adjustierten Kriterien im Text mit dem Vermerk „Trifft nicht zu“ darzustellen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.					
Bereich INTERN	Dokumentenname Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	Version 1.6	Gültig ab 15/09/2025	Vorversion: 1.5	Seite 8 von 19

4.6 Verbundzertifizierung: Bestätigung eines gemeinsamen Qualitätsmanagements

Bei einer Verbundzertifizierung ist die *BESTÄTIGUNG DES GEMEINSAMEN QUALITÄTSMANAGEMENTS* für den gesamten Verbund die Voraussetzung dafür, dass diese Zertifizierungsvariante durchgeführt werden kann. Das Dokument ist Bestandteil des Vertrags zwischen der Zertifizierungsstelle und der Einrichtung und ist der KTQ mit der Start-Meldung einzureichen.

4.7 Verbundzertifizierung: Harmonisierung der Zertifikatsgültigkeiten

Sind an einer Verbundzertifizierung Einrichtungen beteiligt, die bereits ein KTQ-Zertifikat erhalten haben, ergibt sich häufig die Notwendigkeit der Harmonisierung der Gültigkeitsdaten. Die Visitation kann so geplant werden, dass die Gültigkeitsdauer des zuerst ablaufenden Zertifikats um **höchstens neun Monate** überschritten wird, wenn gleichzeitig das Fälligkeitsdatum des zuletzt ablaufenden Zertifikats über dieses Datum hinausgeht. Der KTQ muss die Harmonisierung inkl. der Nennung der jeweiligen Fälligkeiten mit dem Dokument *BESTÄTIGUNG DES GEMEINSAMEN QUALITÄTSMANAGEMENTS* (per E-Mail an zertifizierung@ktq.de) mindestens **vier Wochen vor Ablauf des ersten Zertifikats angezeigt werden**. Im definierten Zeitraum der Harmonisierung kann die Einrichtung **trotz Fälligkeit** weiterhin die Zertifizierungszeichen verwenden. Das bereits ausgestellte Zertifikat wird nicht geändert. Auf dem neuen Zertifikat bzw. den Zertifikaten wird der Hinweis „zertifiziert seit“ beibehalten. Sobald der Prozess der Zertifizierung ausgesetzt wird, muss die KTQ informiert werden.

4.8 Vertragsdaten

Die Inhalte der Seiten 1 und 7 des Mustervertrags zwischen der Einrichtung und der Zertifizierungsstelle in der aktuell gültigen Version, sind der KTQ im zeitlichen Zusammenhang mit der Start-Meldung per Fax oder an zertifizierung@ktq.de zuzusenden.

4.9 Einzelfallentscheidungen der KTQ

Einzelfallentscheidungen werden von der KTQ getroffen, wenn

- a) es das Dokument *KTQ-ZERTIFIZIERUNGSVARIANTEN* vorsieht bzw.
- b) die Dokumente *VISITATIONSDAUER* des jeweiligen Bereichs keine Regelungen vorsehen.

Der Antrag auf Einzelfallentscheidung ist bei der KTQ (zertifizierung@ktq.de) zu stellen. In solchen Fällen erfolgt der Austausch von Informationen zur Entscheidungsfindung zunächst nur zwischen der Einrichtung und der KTQ. Die Ergebnisse der Entscheidung werden von der Einrichtung an die von ihr beauftragte Zertifizierungsstelle weitergeleitet.

5. Vor der Visitation

5.1 Formale Prüfung vor der Visitation

Folgende Fragen sind bei der formalen Prüfung zu bearbeiten:

- Wurden Kriterien adjustiert? Wurden die adjustierten Kriterien von der KTQ freigegeben?
- Werden mindestens 55% der adjustierten Punktzahl pro **Kategorie** erreicht?
- Werden ab der 2. Re-Zertifizierung im Bereich KH, PRAX/MVZ, Pflege und Reha alle **Kriterien** mit mindestens 55% der Punktzahl bewertet?
- Werden im Bereich RD die **Kernkriterien** mit mindestens 55% der Punktzahl bewertet?

Sind die formalen Voraussetzungen nicht erfüllt, ist die Einrichtung umgehend davon in Kenntnis zu setzen und über die Nacharbeiten zu informieren.

5.2 Versand der Selbstbewertung und weiterer Dokumente

Der Selbstbewertungsbericht und die weiteren zur Ersteinschätzung der Visitoren notwendigen Dokumente (der strukturierte Qualitätsbericht oder die Strukturdaten, das Organigramm, das Leitbild, der Lageplan der Einrichtung sowie bei einer Rezertifizierung der vorhandene KTQ-Visitationsbericht) werden spätestens **12 Wochen** vor Visitationsbeginn von der Einrichtung an die Zertifizierungsstelle versandt.

5.3 Visitationsplan

Die Planung der Visitation obliegt der Zertifizierungsstelle in Abstimmung mit dem/den KTQ-Visitor/-en und der Einrichtung. Der Visitationsplan ist der Einrichtung 4 Wochen vor der Visitation in der Entwurfsfassung zu übersenden. Die Einrichtung ergänzt diesen innerhalb von 5 Werktagen und sendet ihn an die Zertifizierungsstelle zurück. Der endgültige Visitationsplan ist der Einrichtung 2 Wochen vor der Visitation zuzusenden.

Der Visitationsplan enthält alle Angaben entsprechend dem Dokument *MUSTERVISITATIONSPLAN* für den jeweiligen Bereich. Es sind sowohl die jeweiligen Anfangs- als auch die Endzeiten der einzelnen Planungsschritte (z.B. der Kollegialen Dialoge) aufzuführen. In den Kollegialen Dialogen ist sicherzustellen, dass alle eingeladenen Personen der Einrichtung, in Bezug auf den Interviewleitfaden, aktiv in den Dialog einbezogen werden.

5.4 Organisatorische Vorgabe für die Kollegialen Dialoge

- Organisatorische Vorgabe für die Kollegialen Dialoge bei **Einzelzertifizierungen**: Auf den von der Einrichtung zu erstellenden Tisch-Namensschildern sind sowohl der Titel und Nachname als auch die Funktion anzugeben.
- Organisatorische Vorgabe für die Kollegialen Dialoge bei **Verbundzertifizierungen**: Auf den von der Einrichtung zu erstellenden Tisch-Namensschildern sind sowohl der Titel und Nachname als auch der Standort anzugeben.
- Organisatorische Vorgabe für die Kollegialen Dialoge bei **Vernetzten Zertifizierungen**: Auf den von der Einrichtung zu erstellenden Tisch-Namensschildern sind sowohl der Titel und Nachname als auch der Standort und die Versorgungsform anzugeben.

Beispiel	Prof. Musterfrau Ort
Beispiel	Musterfrau Ort/REHA

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.

Bereich INTERN	Dokumentenname Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	Version 1.6	Gültig ab 15/09/2025	Vorversion: 1.5	Seite 10 von 19
-------------------	---	----------------	-------------------------	--------------------	-----------------

5.5 Qualifizierung der KTQ-Visitationsbegleiter

KTQ-Visitationsbegleiter sind nur dann zugelassen, den Fremdbewertungsprozess zu verantworten und durchzuführen, wenn sie an einem KTQ-Training mit erfolgreicher Personenzertifizierung sowie den verpflichtenden KTQ-Freshups für den jeweiligen Bereich teilgenommen haben. Die Zertifizierungsstelle meldet die für sie tätigen Visitationsbegleiter gegenüber der KTQ erstmalig und dann jährlich sowie bei Veränderungen mit der *MELDUNG UND VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG FÜR VISITATIONSBEGLEITER EINER KTQ-ZERTIFIZIERUNGSSTELLE* an die KTQ.

5.6 Auswahl der Visitoren und Vertrag mit den Visitoren

Vor Abschluss des *VERTRAGS ZWISCHEN VISITOR UND ZERTIFIZIERUNGSSTELLE* sind die Visitoren über die zu zertifizierende/n Einrichtung/en (entsprechend den Angaben der an die KTQ versandten Start-Meldung) zu informieren.

Visitoren mit 0 Visitationstagen im aktuellen Jahr sind bevorzugt auszuwählen. Für jede Visitation ist – sofern verfügbar – mindestens ein Visitor mit 0 Visitationstagen vorzumerken.

Der Vertrag mit den Visitoren kann erst geschlossen werden, wenn die Start-Meldung von der KTQ nicht innerhalb von 2 Wochen beanstandet wurde. Erst nach Vertragsschluss kann eine Selbstbewertungsdatenbank von der Zertifizierungsstelle an die Visitoren gesandt werden. Bei Fragen im Zusammenhang mit der Zulassung von Visitoren wenden Sie sich bitte an die KTQ.

Besonderheit: Im Bereich Krankenhaus kann für die Re-Zertifizierung ein Visitoren-Team zusammengestellt werden, in welchem **maximal ein Visitor des Visitorenteam der vorangegangenen Visitation** teilnehmen darf.

5.7 Start-Meldung

Das aktuelle Formular *START-MELDUNG* (im internen Bereich der KTQ-Homepage) ist per Fax oder als Dateianhang einer E-Mail an zertifizierung@ktq.de für die Anmeldung des Verfahrens zu verwenden. Die Frist zum Einreichen des Formulars bei der KTQ beträgt 12 Wochen vor Visitationsbeginn.

Die in der Start-Meldung zu dokumentierenden Angaben beziehen sich auf:

- Einzelverfahren und
- Verbundzertifizierungen

Die jeweiligen Angaben (v.a. der Einrichtungsname) werden in das KTQ-Zertifikat übernommen. Alle notwendigen Änderungen sind vor dem Versand der Selbstbewertungsdatenbank an die Visitoren vorzunehmen und als aktualisierte Startmeldung an die KTQ zu senden.

Hinweis: **Freigaben** von Vernetzten Zertifizierungen und Zertifizierungen von Organisationseinheiten erfolgen durch die KTQ-GmbH.

6. Während der Visitation

6.1 Visitationsplan

Änderungen des geplanten Ablaufs während der Visitation sind im Visitationsplan vom Visitationsbegleiter (in den Bereichen PRAX/MVZ sowie Rettungsdienst durch den/die Visitor/en) handschriftlich und lesbar zu dokumentieren und stichpunktartig zu begründen. Dieser dokumentierte, faktisch umgesetzte und vom Visitationsbegleiter sowie dem Ansprechpartner der Einrichtung unterschriebene Visitationsplan ist der KTQ nach der Visitation zur Verfügung zu stellen. Dabei ist zu beachten, dass **jede Seite** von den Unterschriftsleistenden mit Namenskürzel versehen wird.

6.2 Visitationsbegleitung

Der Visitationsbegleiter ist für den verfahrenskonformen Ablauf der Visitation verantwortlich. Er stellt sicher, dass die Visitoren die Visitation entsprechend den Vorgaben durchführen. Er dokumentiert die Fremdbewertung und das Verfahren vor Ort sowie die Bewertung/Anmerkungen des KTQ-Visitorenteams zum KTQ-Qualitätsbericht. Er darf sich mit seinem Fachwissen bei den Visitationen offiziell einbringen. Die Visitationsbegleiter haben oft ein sehr großes Wissen über systematische QM-Vorgehensweisen. Von diesem sollen die KTQ-zertifizierten Einrichtungen profitieren können.

In den Bereichen PRAX/MVZ sowie Rettungsdienst ist keine Beteiligung eines Visitationsbegleiters notwendig.

6.3 Forderung von Nachweisen

Im Dokument *FORDERUNG VON NACHWEISEN* sind am Ende eines jeden Visitationstags die kritischen Situationen sowie die nachgeforderten Dokumente, Verfahrensanweisungen und Nachweise aufzulisten, zu denen die Einrichtung an diesem Tag nicht Stellung genommen hat. Dieses Dokument ist am nächsten Morgen dem Ansprechpartner der Einrichtung zur Bearbeitung zu übergeben. Diese Nachweisliste ist die Voraussetzung, um das Fehlen von Dokumenten, Verfahrensanweisungen oder Nachweisen zu beanstanden und diese im Visitationsbericht als fehlend zu benennen. Das Dokument „Forderung von Nachweisen“ ist nach Beendigung des Verfahrens unterschrieben als Anlage zum Visitationsbericht an die KTQ zu übersenden, auch wenn keine Dokumente im Rahmen der Visitation nachgefordert wurden.

6.4 Visitationsbericht

Bei der Erstellung der KTQ-Visitationsberichte in allen Bereichen müssen von den KTQ-Visitoren Stärken und Verbesserungspotenziale in einem qualitativ nachvollziehbaren Verhältnis zur erreichten Punktzahl genannt werden. Nur die im Dokument *FORDERUNG VON NACHWEISEN* dokumentierten fehlenden Nachweise können in den Visitationsbericht aufgenommen werden.

Die Stärken und Verbesserungspotenziale sind so zu formulieren, dass die Einrichtung daraus nachvollziehbare Stärken und Maßnahmen zur Verbesserung ableiten kann.

Die aus den Kollegialen Dialogen resultierenden Verbesserungspotenziale dienen ausdrücklich als Beratungsleistung für die Einrichtung.

Auf Kriterienebene erhalten die Einrichtungen ein Feedback, ob die Visitoren die Selbstbewertung teilen, ob Sie die Bewertung höher einschätzen oder ob Sie die Höhe der Selbstbewertung nicht nachvollziehen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	
INTERN	Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	1.6	15/09/2025	1.5	Seite 12 von 19

können. Der KTQ, ihren Visitoren und Visitationsbegleitern geht es um die Förderung der Entwicklung der Qualität durch kollegiales Feedback.

Der Entwurf des Visitationsberichts wird der Einrichtung unmittelbar (innerhalb von fünf Werktagen) nach der Visitation zur Kenntnisnahme zur Verfügung gestellt. Rückmeldungen seitens der Einrichtungen können innerhalb von fünf Werktagen an die Zertifizierungsstelle gesandt werden. Es handelt sich dabei auf keinen Fall um die Möglichkeit, das Bewertungsergebnis zu ändern. Der endgültige Visitationsbericht wird der Einrichtung erst zur Verfügung gestellt, wenn dieser durch die KTQ freigegeben wurde. Zur Weiterleitung des Visitationsberichts an die Einrichtung ist ausschließlich die von der KTQ-Zert-Software erstellte Form zulässig.

6.5 Empfehlung zur Zertifikatsvergabe

Bei erfüllten Zertifizierungsvoraussetzungen ist das Dokument von den Visitoren und dem Visitationsbegleiter nach der Visitation am letzten Visitationstag zu unterschreiben.

6.6 Konfidenzintervall

Kann die für eine Zertifikatsvergabe erforderliche Punktzahl nicht erreicht werden, kann der Einrichtung ein Konfidenzintervall angeboten werden. Die Vorgehensweise ist im Dokument *KONFIDENZINTERVALL* beschrieben.

6.7 Qualitätssicherungsverfahren / Beobachtung der KTQ-Visitationen

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden stichprobenartig Qualitätsmerkmale der KTQ-Visitation, so wie sie in den KTQ-Manualen bzw. KTQ-Dokumenten beschrieben sind, vor Ort überprüft. Dieses QS-Verfahren überprüft u.a. die Einhaltung des KTQ-Verhaltenskodex, der KTQ-Verfahrensregelungen und der anhand der Dokumente zwischen der Einrichtung und der Zertifizierungsstelle vereinbarten Ablaufplanung. In allen Bereichen erfolgen in diesem Zusammenhang unangemeldete Beobachtungen bei Visitationen. Die Einrichtung wird von der KTQ-Geschäftsführung am Morgen des ersten Visitationstages über das Beobachtungsverfahren informiert.

Mit dieser Prüfung werden KTQ-erfahrene Personen beauftragt, die im Namen der KTQ bei der laufenden Visitation vor Ort anwesend sind und sich entsprechend legitimieren können.

Die Möglichkeit dazu wird der KTQ entsprechend § 1 Abs. 12 des *VERTRAGS ZWISCHEN DER EINRICHTUNG UND DER ZERTIFIZIERUNGSSTELLE* gegeben.

7. Nach der Visitation

7.1 Adressat für die Unterlagen der KTQ-Fremdbewertung

Bitte senden Sie alle Unterlagen und Dokumente im Zusammenhang der Visitation nur an zertifizierung@ktq.de.

7.2 Vollständigkeit der Unterlagen zur KTQ-Fremdbewertung

Aufgabe der Zertifizierungsstelle ist die Koordinierung der Abstimmung der KTQ-Berichte zwischen den/dem KTQ-Visitor/-en, der Einrichtung und der KTQ sowie ggf. deren Anpassung. KTQ-Visitationsberichte und KTQ-Qualitätsberichte werden nur dann zur Prüfung angenommen, wenn alle im Folgenden genannten Dokumente vollständig und korrekt ausgefüllt vorliegen:

- Dokument *BESTÄTIGUNG GEMEINSAMES QUALITÄTSMANAGEMENT* bei Vernetzten- und Verbundzertifizierungen
- Start-Meldung
- Dokument *EMPFEHLUNG ZUR ZERTIFIKATSVERGABE*
- optional der KTQ-Qualitätsbericht
- Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V (für den Bereich Krankenhaus)
Strukturdaten (für die Bereiche Pflege, Rehabilitation, PRAX/MVZ, Rettungsdienst)
Dokument *STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN FÜR EINE KTQ-ZERTIFIZIERUNG* (für Einrichtungen außerhalb Deutschlands, Forensische Kliniken und Privatkliniken)
- KTQ-Visitationsbericht
- Visitationsplan, unterschrieben von der Visitationsbegleitung und dem Ansprechpartner der Einrichtung

7.3 Layout und Inhalt des KTQ-Qualitätsberichts (KTQ-QB)

Der KTQ-QB ist optional zu erstellen. Wünscht die Einrichtung die Veröffentlichung des KTQ-QB, so ist dieser entsprechend den in der Software KTQ-Zert hinterlegten Vorgaben zu erstellen. Dies betrifft insbesondere die Gestaltung des Titelblatts, das Inhaltsverzeichnis, das Vorwort der KTQ und die Verwendung von Bildern der Einrichtung.

Gestaltung des Titelblatts: Das Logo der KTQ wird oben rechts und das Logo der Einrichtung oben links platziert.

Gestaltung ab Seite 2: Die Kopfzeile des KTQ-QB beinhaltet rechts das Logo der KTQ. Links kann das Logo der Einrichtung platziert werden. In der Fußzeile stehen **ausschließlich** die Seitenzahl und der Name der Einrichtung.

Im Vorwort der Einrichtung sind nicht in die KTQ-Zertifizierung einbezogene Einrichtungsteile (z.B. MVZs, externe Dienstleister mit Räumlichkeiten im Haus) zu kennzeichnen.

Die Beschreibung der Kriterien im KTQ-QB wird stichprobenartig mit den Darstellungen der Kriterien im Visitationsbericht abgeglichen. Unstimmigkeiten werden mit der Aufforderung zur Nachbesserung an die Zertifizierungsstelle gesandt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.					
Bereich INTERN	Dokumententname Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	Version 1.6	Gültig ab 15/09/2025	Vorversion: 1.5	Seite 14 von 19

7.4 Darstellung der Kriterien im KTQ-QB

Es sind drei Varianten für die Gestaltung des KTQ-QB möglich:

1. **Aufzählung mit Nummerierung:** Die Kategorien, die Subkategorien und die Kriterien werden entsprechend dem KTQ-Katalog nummeriert. Die Reihenfolge ist einzuhalten.
2. **Aufzählung ohne Nummerierung:** Alle Kriterien werden in Form einer Überschrift dargestellt. Alle Kriterien werden innerhalb ihrer Kategorie genannt, die Bezeichnung der Kategorie ist deutlich hervorzuheben.
3. **Fließtext mit Hervorhebung der Überschriften:** Alle Kriterien einer Kategorie werden im Fließtext beschrieben. Die einzelnen Kriterien sind durch **Fettschrift** oder Unterstreichung hervorzuheben. Die Bezeichnung der Kriterien erfolgt wie im KTQ-Katalog.

Beispiel zu 1: Kriterien mit Nummerierung und Nennung der Subkategorie entsprechend der Nummerierung der Kriterien im KTQ-Katalog (Bsp. KH Version 2021)

1. Patientenorientierung
- 1.4 Stationäre Versorgung
- 1.4.3 Operative und interventionelle Prozesse

Text ...

Die Durchführung von Operationen orientiert sich an der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim Operieren“. Die OP wird bereits bei der präoperativen Anamnese und Aufklärung organisiert und besprochen. Die entsprechende Dokumentation erfolgt nach den Vorgaben der Richtlinie. Jeder Patient erhält einen Kurzbrief mit Empfehlungen zur Weiterversorgung für den niedergelassenen Arzt.

Beispiel zu 2: Kriterien als Überschriften ohne Nummerierung

1 Patientenorientierung

Operative und interventionelle Prozesse

Die Durchführung von Operationen orientiert sich an der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim Operieren“. Die OP wird bereits bei der präoperativen Anamnese und Aufklärung organisiert und besprochen. Die entsprechende Dokumentation erfolgt nach den Vorgaben der Richtlinie. Jeder Patient erhält einen Kurzbrief mit Empfehlungen zur Weiterversorgung für den niedergelassenen Arzt.

Beispiel zu 3: Kriterien im Text hervorgehoben und in der Reihenfolge ungeordnet

Eingriffe können in der Musterklinik als **Operationen** durchgeführt werden. Die Koordination erfolgt ebenfalls über das Diagnostikzentrum, wo die Terminvergabe und die Voruntersuchungen stattfinden. Hier werden auch die ersten Maßnahmen zur **Information und Beteiligung des Patienten** durchgeführt und spezielle Beratungstermine koordiniert. Operationen werden im Zentral-OP durchgeführt. Die Überwachung findet diese auf den Stationen statt.

7.5 Dateigrößen und Dokumentenformate

In der Tabelle sind die Dokumentenformate und die maximalen Dateigrößen angegeben. Die Gesamtgröße von Anhängen der an die KTQ gerichteten E-Mails darf 5 MB nicht übersteigen.

Dokument	Dokumentenformat	Form des Versands	Dateigröße & Hinweise
Visitationsplan	Originaldokument	per E-Mail, Scan oder Fax	
Visitationsbericht	PDF-Dokument	per E-Mail	max. 2 MB
Gesetzlicher Qualitätsbericht	PDF- Dokument	per E-Mail	max. 5 MB
Strukturdaten	PDF-Dokument aus KTQ-Zert	per E-Mail	max. 2 MB
KTQ-Qualitätsbericht	WORD-Dokument (.docx)	per E-Mail	max. 2 MB
<i>EMPFEHLUNG ZUR ZERTIFIKATSVERGABE</i>	Originaldokument	per E-Mail, Fax, Scan oder Post	
<i>PRÜFBESTÄTIGUNG BAR</i>	Originaldokument	per E-Mail, Fax, Scan oder Post	nur bei Reha-Zertifizierungsverfahren
<i>START-MELDUNGEN</i>	Word-Dokument	Unterschrieben per Fax sowie als Word-Dokument per E-Mail	

7.6 Veröffentlichung der Einrichtungen auf der KTQ-Homepage

Einrichtungen, die eine KTQ-Zertifizierung erfolgreich durchgeführt haben, werden entsprechend der jeweils vorgehaltenen Versorgungsformen auf der KTQ-Homepage veröffentlicht.

Folgende Angaben werden veröffentlicht:

- Einrichtungsname / PLZ / Ort / Bundesland
- Ablaufdatum des Zertifikats
- KTQ-QB oder KTQ-Zertifikat als PDF-Dokument
- Gesetzlicher Qualitätsbericht oder Strukturdaten oder Struktur- und Leistungsdaten

Darüber hinaus kann jede Einrichtung unmittelbar nach erfolgter (Re-) Zertifizierung ein Einrichtungsfoto (Urheberrechte sind zu beachten) auf der KTQ-Homepage veröffentlichen lassen.

8. Vernetzte Zertifizierung

8.1 Freigabe

Das KTQ-Dokument „Freigabe für eine vernetzte Zertifizierung“ ist Grundlage der Fremdbewertung. Die in der Freigabe festgelegten Regeln sind einzuhalten. Die Freigabe wird von der Einrichtung an die Zertifizierungsstelle und von dieser im PDF-Format an die KTQ-Visitoren weitergeleitet.

8.2 Harmonisierung der Zertifikatsgültigkeit

Die Harmonisierung (siehe 4.7 auf Seite 9) wird von der KTQ bei der Freigabe der Einzelfallentscheidung berücksichtigt und an die Einrichtungen kommuniziert.

8.3 Eingangsprüfung der Nebenverfahren

Die in der Selbstbewertung (Dokumente *SELBSTBEWERTUNG NEBENVERFAHREN* für die jeweiligen Nebenverfahren) zu bearbeitenden Kriterien sind auf Vollständigkeit zu prüfen. Die Bewertung aller Kriterien muss 55% der im Dokument *SELBSTBEWERTUNG NEBENVERFAHREN* festgelegten Gesamtpunktzahl erreichen. Die Selbstbewertungsdatenbank des Hauptverfahrens ist dem KTQ-Visitor des Nebenverfahrens als PDF zur Kenntnisnahme zur Verfügung zu stellen. Die Selbstbewertung des Nebenverfahrens ist den Visitoren des Hauptverfahrens als PDF zur Kenntnisnahme zur Verfügung zu stellen.

8.4 Visitationsplan

Das/die Nebenverfahren muss/müssen ausreichend in der Zusammenstellung der Kollegialen Dialoge berücksichtigt werden, um die Beurteilung des Durchdringungsgrades zu gewährleisten. Bei der Erstellung des Visitationsplans einer Re-Zertifizierung sind insbesondere neue und in der vorangegangenen Visitation **nicht begangene Bereiche** aufzunehmen.

Der Visitationsplan ist 5 Wochen vor Visitationsbeginn bei der KTQ (zertifizierung@ktq.de) einzureichen.

9. Evaluation des KTQ-Verfahrens

9.1 Verfahrensablauf

Die KTQ führt nach der Visitation stichprobenartig strukturierte und leitfadengestützte Telefoninterviews durch. Diese werden schriftlich dokumentiert und einzeln ausgewertet. Beteiligte Visitoren erhalten anlassbezogen von der KTQ ein Informationsschreiben zu ihrer Einschätzung durch die Einrichtung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.					
Bereich INTERN	Dokumentenname Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	Version 1.6	Gültig ab 15/09/2025	Vorversion: 1.5	Seite 17 von 19

10. KTQ-Zertifikat

10.1 Allgemeine Information

Die Gültigkeit beträgt 3 Jahre und ist auf dem Zertifikat angegeben.

10.2 Ablauf der Gültigkeit

Die KTQ informiert Einrichtungen, die die Rezertifizierung nicht durch eine KTQ-Zertifizierungsstelle bei der KTQ angezeigt haben, über den Ablauf der Gültigkeit des KTQ-Zertifikats und die damit verbundenen Regelungen.

10.3 Ambulante Rehabilitation Verwendung BAR-Logo

Auch ambulante Rehabilitationseinrichtungen müssen die Selbst- und Fremdbewertung entsprechend dem gültigen Katalog bearbeiten und die Bewertung der BAR-Qualitätsindikatoren zu 100 Prozent erfüllen, um ein Zertifikat zu erhalten. Die Meldung der ambulanten Einrichtung an die BAR entfällt. Der KTQ wird das von den Visitoren unterschriebene Formular *PRÜFBESTÄTIGUNG DER BAR-QUALITÄTSKRITERIEN* übersandt. Die Visitationsdauer wird von der KTQ festgelegt und ist abhängig von der Größe der Einrichtung. Interessierte Einrichtungen wenden sich bitte an zertifizierung@ktq.de.

10.4 Harmonisierung der Zertifikatsgültigkeiten

Durch die Harmonisierung (siehe Seite 9) der Zertifikatsgültigkeiten werden auch Einrichtungen, die sich im aktiven Prozess der vernetzten Zertifizierung oder Verbundzertifizierung befinden, weiterhin mit dem Datum der Gültigkeit des Zertifikats auf der KTQ-Homepage dargestellt.

11. Zwischenbegehung

Im zweiten Jahr des Gültigkeitszeitraums des KTQ-Zertifikats wird eine **Zwischenbegehung** angeboten. Hierbei können die Fortschritte zu vereinbarten Themen bewertet werden. Dies soll der Einrichtung helfen, bestimmte Themen in einem angemessenen Zeitrahmen zu verwirklichen. Dadurch kann sich die Visitationsdauer bei der Re-Zertifizierung verkürzen (Einzelfallfreigabe erforderlich).

11.1 Überwachungsvisitation für Reha-Einrichtungen

Gemäß der aktuellen Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 37 Abs. 3 SGB IX sind ab dem 01.02.2026 Überwachungsvisitationen spätestens nach der Hälfte der 3-jährigen Gültigkeitsdauer durchzuführen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.					
Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	
INTERN	Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	1.6	15/09/2025	1.5	Seite 18 von 19

INDEX

<i>ABLAUF DES KTQ-VERFAHRENS</i>	6
Adjustierung	8
BAR-Qualitätsindikatoren.....	18
Beobachtung der Visitation.....	13
<i>BESTÄTIGUNG DES GEMEINSAMEN QUALITÄTSMANAGEMENTS</i>	9
Dateigrößen.....	16
Datenschutz.....	7
Dokumente.....	8
Einzelfallentscheidungen.....	9
<i>FORDERUNG VON NACHWEISEN</i>	7, 12
Gültigkeit	18
Harmonisierung.....	9, 17, 18
Interviewleitfaden	6
Kollegialer Dialog.....	17
Konfidenzintervall	13
KTQ-Freshup.....	6
KTQ-Qualitätsbericht.....	14
<i>KTQ-ZERTIFIZIERUNGSVARIANTEN</i>	9
<i>MELDUNG UND VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG FÜR VISITATIONSBEGLEITER EINER KTQ- ZERTIFIZIERUNGSSTELLE</i>	11
Mustervertrag	6
Qualitätssicherungsverfahren	13
Rehabilitation	18, 20
Selbstbewertung	8
Start-Meldung	9, 11
Strukturdaten	14
Vernetzte Zertifizierung	11
<i>VERTRAG ZWISCHEN DER EINRICHTUNG UND DER ZERTIFIZIERUNGSSTELLE</i>	13
<i>VERTRAG ZWISCHEN VISITOR UND ZERTIFIZIERUNGSSTELLE</i>	11
Visitationsbegleiter	11, 12
Visitationsbericht	12, 20
<i>VISITATIONSDAUER</i>	9
Visitationsplan.....	10, 12
Vorwort der Einrichtung.....	14
Zertifikat	18
Zertifikatsgültigkeit.....	17
Zertifikatsvergabe.....	13
Zwischenbegehung.....	18

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. **KTQ, KTQ-Berater, KTQ-Coach, KTQ-Freshup, KTQ-Training & KTQ-Visitor** sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH.

Bereich	Dokumententname	Version	Gültig ab	Vorversion:	
INTERN	Verbindliche Regelungen zum Ablauf der KTQ-Fremdbewertung	1.6	15/09/2025	1.5	Seite 19 von 19