



**Bericht**  
**zu**  
**Einführung und Aufbau**  
**von**  
**Qualitätsmanagement**  
**in der**  
**Wicker-Gruppe**  
**1999-2003**

**Impressum**

Herausgeber:

Wicker-Gruppe, Büro Wicker  
Brunnenallee 29, 34537 Bad Wildungen

Stand: August 2003

Autor: Dr. med. Thomas Lutzmann,  
Qualitätsmanagementbeauftragter

## Inhaltsverzeichnis

		<b>Seite</b>
<b>I.</b>	<b>Qualitätsmanagement in der Wicker-Gruppe</b>	2
<b>a</b>	Einführung	2
<b>b</b>	Die Wicker-Gruppe	3
<b>c</b>	Die Aufgabe	6
<b>II.</b>	<b>Die Methode</b>	9
<b>a</b>	Projektorganisation	9
<b>b</b>	DEGEMED	10
<b>c</b>	Tagungen und Schulungen	14
<b>d</b>	Seminarprogramm	14
<b>e</b>	Externe Unterstützung	15
<b>f</b>	Interne Auditoren	16
<b>g</b>	Integration von internem QM und externer Qualitätssicherung	17
<b>h</b>	Benchmarking	18
<b>i</b>	Befragungen	18
<b>j</b>	Förderungen von neuen Ideen und Verbesserungen	18
<b>k</b>	Dokumentation	18
<b>l</b>	EDV	19
<b>III.</b>	<b>Qualitätsmanagement im Aufbau</b>	20
<b>a</b>	Startphase	20
<b>b</b>	Analysephase	21
<b>c</b>	Konzeptphase	22
<b>d</b>	Umsetzung	24
<b>e</b>	Auditierung	24
<b>IV.</b>	<b>Integrationsphase</b>	26
<b>a</b>	Befragungen zum Qualitätsmanagement	27
<b>b</b>	Ziele des Unternehmens	29
<b>c</b>	Umstellung der DIN 9001/2000 und Basischeckliste der DEGEMED	29
<b>d</b>	Kennzahlen	30
<b>e</b>	Qualitätsberichte	31
<b>f</b>	Projektmanagement	32
<b>g</b>	Patientenbefragung in den Wicker-Kliniken	33
<b>h</b>	Mitarbeiterbefragung	35
<b>i</b>	Ergebnisse Externer Qualitätssicherung	36
<b>j</b>	Intranet mit Informationsportal (und Multiprojektmanagement)	37
<b>k</b>	Evaluation in den psychotherapeutischen Einrichtungen	38
<b>l</b>	Engagement in der DEGEMED	39
<b>V.</b>	<b>Ausblick</b>	40
	<b>Literaturübersicht</b>	42

# I. Qualitätsmanagement in der Wicker-Gruppe

## I.a Einführung

Ab dem Jahr 1998 wurden parallel in 12 Reha-Kliniken der Wicker-Gruppe Qualitätsmanagementsysteme aufgebaut. Unter dem Motto des Geschäftsführers Herrn Michael Wicker:

„Wir wollen das Rad nicht zweimal erfinden!“

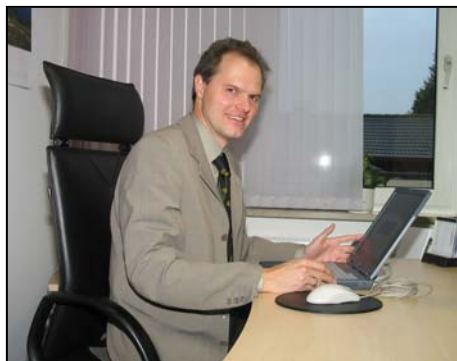
sollten klinikübergreifend Synergieeffekte erkannt und sinnvoll genutzt werden. Die Federführung bei dieser Aufgabe übernahm das Team der Qualitätsbeauftragten. Diese Position wurde in allen Einrichtungen neu geschaffen. Die Qualitätsbeauftragten ermöglichten nicht nur den Austausch von Synergien im Unternehmen, sondern trugen durch ihre Offenheit im Umgang miteinander für das „Lernen aus Fehlern“ bei. So wurde ein zweites Motto geschaffen:

„Wir müssen den Fehler nicht ein zweites Mal machen!“

Durch gemeinsame Anstrengungen wurden die Kliniken erfolgreich zur Zertifizierung nach DIN ISO 9001/DEGEMED geführt. Zuvor hat die Wicker-Gruppe, welche Gründungsmitglied der DEGEMED (Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED)) ist, an der Entwicklung des Zertifizierungsverfahrens mitgewirkt.

Die erfolgreiche Durchführung der Aufgaben, die in diesem Bericht dargestellt werden, war nur durch die Initiative von vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unseren Einrichtungen möglich:

- die vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich im Sinne einer besseren Versorgung unserer Patienten engagiert haben,
- die Abteilungsleitungen, die für die bessere Zusammenarbeit der Abteilungen eingetreten sind,
- die Betriebsräte, die sich für Klärung von Verantwortlichkeiten und die Transparenz in den Einrichtungen eingesetzt haben,
- die Ärzte und Therapeuten, die für eine Optimierung der Konzeption gesorgt haben,
- die Führungskräfte, die sich durch die kontinuierliche Verbesserung der Aufbau- und Ablauforganisation auf die zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen vorbereitet haben,
- dem Klinikträger, der die Rechtssicherheit erhöhte und die strategischen Weichenstellungen für das Unternehmen schuf.



## I.b Die Wicker-Gruppe

Die Wicker-Gruppe ist seit 1965 erfolgreich im Gesundheitswesen tätig. Zu der Gruppe gehören dreizehn Vorsorge- und Rehabilitationskliniken, zwei Akutkrankenhäuser sowie die Thermalbäder Taunus-Therme (Bad Homburg) und Kurhessen-Therme (Kassel – Bad Wilhelmshöhe).

Alle zur Unternehmensgruppe gehörenden Rehabilitationskliniken beteiligen sich seit Mitte der neunziger Jahre an den folgenden Programmen zur externen Qualitätssicherung:

- Qualitätssicherungsprogramm des Verbandes Deutscher Rentenversicherungen (VDR) und
- Programm der Spitzenverbände der Krankenversicherung (GKV), in dessen Rahmen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ermittelt wird (Qualitätsreport).
- an weiteren Verfahren, wie z.B. dem hessischen Schlaganfall-Projekt in der Akutmedizin und Rehabilitation (GQH).

Daneben runden wissenschaftliche Forschungen das Bemühen der Wicker-Gruppe um Evaluation ihrer rehabilitativen Behandlungen ab. Es handelt sich dabei um:

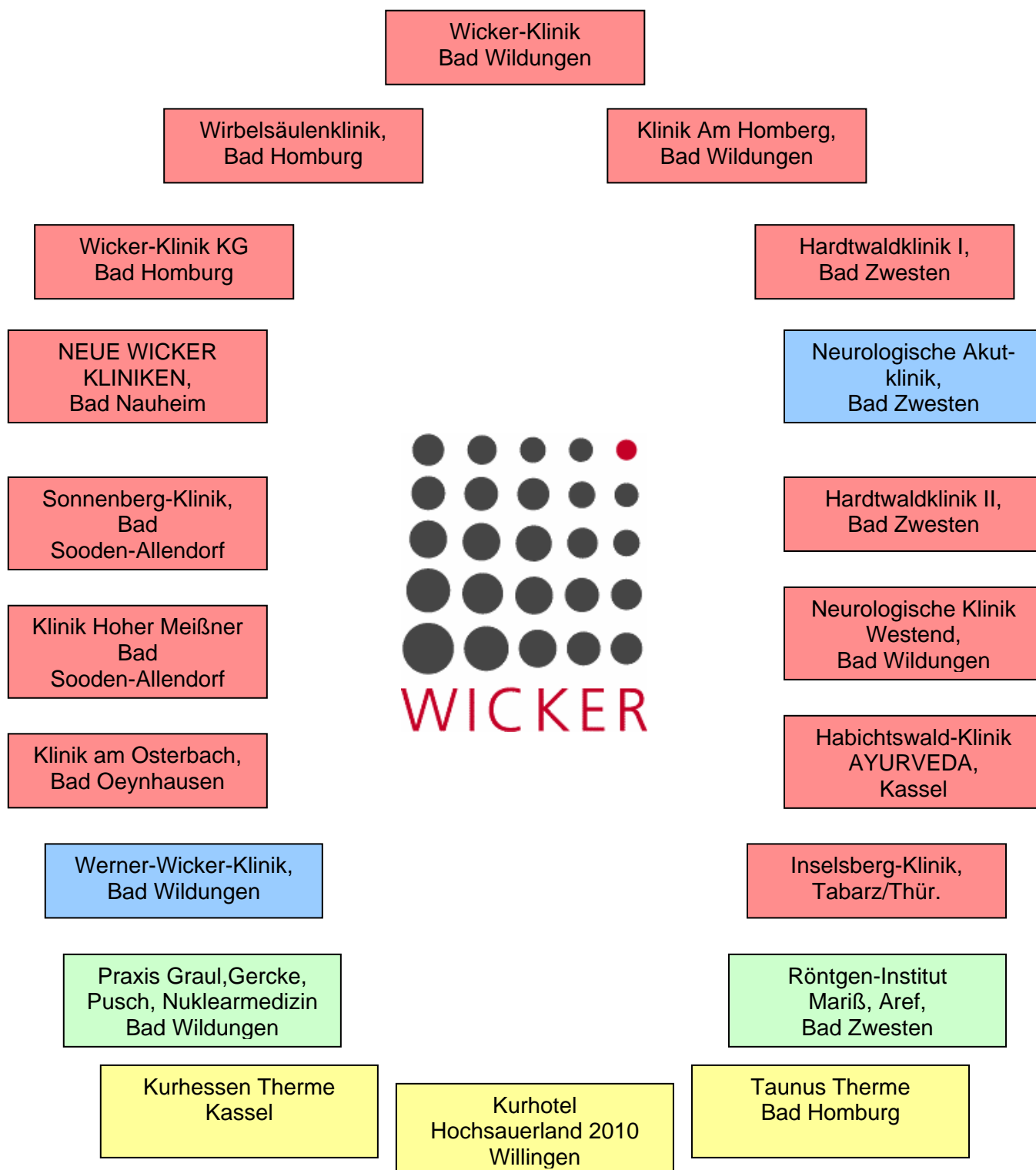
- die Wicker-Stiftungsprofessur an der Philipps-Universität Marburg, Klinik für Neurologie zur Schlaganfall-Erforschung und
- die Forschung durch die Uniklinik Hamburg – Eppendorf (Zentrum für Psychosoziale Medizin, Abteilung für Psychosomatische Medizin) zum Aufbau einer einheitlichen Basisdokumentation und Evaluation in den psychotherapeutischen Abteilungen. Alle Abteilungen verfügen über rehaspezifische Behandlungskonzepte, die auf dem biopsychosozialen Modell der Krankheitsverursachung basieren.

Im Unternehmen selbst können die Kliniken eine Vielzahl von Verbundleistungen in Anspruch nehmen, welches eine hohe Strukturqualität der durchgeführten Behandlungen gewährleistet:

- Die Neuroradiologische Abteilung in der Hardtwaldklinik I, Bad Zwesten mit
  - zwei Kernspintomographen
  - zwei Computertomographen
  - digitaler Subtraktionsangiographie
  - modernen Röntgenverfahren und Ultraschalldiagnostik
- Die Abteilung Nuklearmedizin in der Wicker-Klinik, Bad Wildungen, welche für alle Kliniken nuklearmedizinische Untersuchungen am Patienten und im Labor durchführt. Drei Gamma-Kamera-Arbeitsplätze mit nachgeschalteter EDV (davon zwei Spect-Kameras) werden vorgehalten.

- Das Zentrallabor an der Werner-Wicker-Klinik, Orthopädisches Schwerpunktzentrum in Bad Wildungen - Reinhardtshausen
- Die Zentralapotheke der Wicker-Gruppe an der Werner-Wicker-Klinik.

Da eine fächerübergreifende Patientenversorgung in der Rehabilitationsmedizin von besonderer Bedeutung ist, besteht in allen Kliniken ein übergreifender fachärztlicher Konsiliardienst. Es werden klinikübergreifende interne und externe Weiterbildungsmaßnahmen angeboten und durchgeführt. Die Werner-Wicker-Klinik verfügt über eine Krankenpflegeschule und eine Schule für Strahlenschutz.



Die Wicker-Gruppe verfügt über einen, inzwischen im Gesundheitswesen preisgekrönten, Internetauftritt. Dort sind vielfältige Informationen zum Qualitätsmanagement und zur Evaluation zu finden. Seit 2002 wird über 60 mal pro Woche auf diese Seiten zugegriffen. Auf den Seiten der einzelnen Kliniken befinden sich ebenfalls vielfältige Informationen zu der Qualität der Leistungen und zum Qualitätsmanagement.

The screenshot shows the homepage of the Wicker-Gruppe website. The header includes the logo 'WICKER GRUPPE' and the text 'DEGEMED Qualitätmanagement und Evaluation'. The main content area is titled 'Qualitätsmanagement und Evaluation der Wicker-Gruppe' and contains two paragraphs of text. Below the text is a table listing various clinics and their certifications. The left sidebar contains several navigation menus.

Klinik / Einrichtung	Ort	Prüf - Norm
Habichtswaldklinik Ayurveda	Kassel	DEGEMED - DIN ISO 9001
Hardtwaldklinik I	Bad Zwesten	DEGEMED - DIN ISO 9001
Hardtwaldklinik II	Bad Zwesten	DEGEMED - DIN ISO 9001
Inselsberg Klinik	Tabarz	DEGEMED - DIN ISO 9001
Klinik am Hornberg	Bad Wildungen	DEGEMED - DIN ISO 9001
Klinik am Osterbach	Bad Oeynhausen	DEGEMED - DIN ISO 9001
Klinik Hoher Meissner	Bad Sooden-Allendorf	DEGEMED - DIN ISO 9001
Neurologische Klinik Westend	Bad Wildungen	DEGEMED - DIN ISO 9001
Sonnenberg-Klinik	Bad Sooden-Allendorf	DEGEMED - DIN ISO 9001
Wicker-Klinik Bad Hornburg	Bad Hornburg	DEGEMED - DIN ISO 9001
Wicker-Klinik Bad Wildungen	Bad Wildungen	DEGEMED - DIN ISO 9001
Wirbelsäulenklinik	Bad Hornburg	DEGEMED - DIN ISO 9001
Praxis Graul, Gercke, Pusch (Nuklearmedizin)	Bad Wildungen	DIN ISO 9002

Abb.: Homepage Wicker-Gruppe, Qualitätsmanagement und Evaluation

Nähere Informationen zur Wicker-Gruppe finden sich auch im Internet: [www.wicker.de](http://www.wicker.de)

## I.c Aufgabe

Im Jahr 1998 wurde von der Geschäftsführung der Wicker-Gruppe beschlossen, zunächst für die **Rehabilitationskliniken** ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen. Gründe für die Einführung des Qualitätsmanagements waren:

- die gesetzlichen Vorgaben, die sich aus dem SGB V (§ 137) ergeben (und später im dem SGB IX (§ 20) unterstrichen wurden), umzusetzen;
- ein kompetentes Qualitätsmanagement wie die DEGEMED es im Jahr 1998 und 1999 entwickelt hat, in den Kliniken einzuführen;
- Synergieeffekte im Unternehmen zu erfassen. Die Kliniken sollten sich gegenseitig unterstützen um das Ziel ‚Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems‘ und der nachfolgende Optimierungsaufgaben zu erreichen;
- durch Optimierung der Ablaufprozesse sollte die Effektivität aber auch die Effizienz der Behandlungsabläufe in den Kliniken verbessert werden, um so dem Kostendruck im Gesundheitswesen zu begegnen;
- durch die Einführung von Qualitätsmanagement sollten die Führungskräfte bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten unterstützt werden. Der Aspekt, dass Qualitätsmanagement auch eine Führungsmethode darstellt, fand bei der Einführung des Qualitätsmanagements von Anfang an Berücksichtigung;
- durch die Kooperationen zwischen den Kliniken und den vielfältigen Erfahrungen in den Bereichen „Best Practice“ aber auch „Lernen aus Fehlern“ sollte die Unternehmenskultur in die Richtung einer lernenden Organisation umgewandelt werden. Das Qualitätsmanagement in den Kliniken sollte als Basis für ein Management in der Unternehmensgruppe dienen;
- die Akzeptanz der Unternehmensgruppe bei den zuweisenden Kliniken, Ärzten und Kostenträgern sollte gesichert werden.
- durch die Einführung von QM sollte die Rechtssicherheit im Unternehmen hinsichtlich der Organisationshaftung gesteigert werden.
- Ziel war es, mit einem Drittel der Reha-Kliniken die Zertifizierung bis zum Jahresende 1999 zu erreichen.

Für die Einführung von Qualitätsmanagement in den Reha-Kliniken wurde die DEGEMED-Checkliste zugrundegelegt. Da diese jedoch noch in Überarbeitung war, als die Aktivitäten in der Wicker-Gruppe Ende 1998 aufgenommen wurden, hatte die Gremienarbeit in der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement der DEGEMED eine sehr große Bedeutung. Hier galt es, das Instrumentarium durch aktive Mitarbeit fertig zustellen und in den laufenden Jahren weiter zu entwickeln.

Nach der erfolgreichen Einführung von Qualitätsmanagement in den Reha-Kliniken wurde damit begonnen, auch in anderen Bereichen des Unternehmens QM-Systeme auf der Grundlage der DIN ISO 9001 ff. einzuführen. Neben den obengenannten Gründen waren weitere Aspekte wichtig:

- In der **Nuklearmedizinischen Praxis Graul/Gercke/Pusch** standen die Verbundleistungen im Unternehmen und Vorbereitung auf eine Labor-Akkreditierung im Vordergrund.
- Im **Geburtshaus Bad Wildungen** wurde das Qualitätsmanagement auf Grund der bundesweiten Einführung eines zertifizierten Qualitätsmanagement in diesem Bereich vorangetrieben. Leider konnte das Geburtshaus nach erfolgreicher Zertifizierung aufgrund geänderter behördlicher Anforderungen zur Strukturqualität nicht weiterbetrieben werden.
- Die Einführung von Qualitätsmanagement auf Grundlage der DIN ISO 9001 war für die **Zentralapotheke** vorgesehen um die Position als Dienstleistungsunternehmen für unternehmensinterne aber auch externe Arzneiversorgung von über 22 Krankenhäusern im Nordhessischen Raum zu unterstreichen.
- Das **Röntgeninstitut Mariß/Aref** in Bad Zwesten mit seiner großen teleradiologischen Versorgung soll ebenfalls ein Qualitätsmanagement erhalten. Ziel ist es, dadurch die Kompetenz des Neurologischen Zentrums Bad Zwesten zu unterstützen und die Integration der Leistungserbringung zu fördern.
- Für die beiden Akutkliniken unseres Unternehmens, die **Werner-Wicker-Klinik, Orthopädische Schwerpunktlinik**, und **Neurologische Akutklinik, Bad Zwesten**, werden in den nächsten Jahren die Umstellungen der Fallpauschalen (DRG) an Bedeutung gewinnen. Das heißt, dass die Implementierung von Qualitätsmanagement sich zum einen in die bisherigen organisatorischen Änderungen und Umstrukturierungen integrieren und zum anderen eine außerordentlich hohe Prozessorientierung berücksichtigen muss. Die Prozessorientierung ist bedeutend, da unter den DRG die Verweildauern reduziert werden und die Behandlungsabläufe optimiert werden müssen. Außerdem sollen die Anforderungen, die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen gesetzlichen Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (§ 137 SGB V) erzielt wurden, in den Kliniken umgesetzt werden.

Die Neurologische Akutklinik Bad Zwesten soll ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001 erhalten, welches in das QMS der Hardtwaldklinik I integriert ist.

In der Werner-Wicker-Klinik werden vielfältige Projekte zur Optimierung der Organisationsstruktur und der DRG aber auch einzelner Prozessabläufe wie die Reorganisation des OP-Managements vorangetrieben. Neben den oben dargestellten Anforderungen soll auch die Grundlage geschaffen werden, um ab dem Jahr 2004 die entsprechenden Daten für einen Qualitätsbericht in der Klinik zu erheben. Zur Optimierung der Abläufe wurde über das Qualitätsmanagement der Wicker-Unternehmensgruppe im Rahmen des Seminarprogramms ein Schulungsangebot für die Einführung von Patientenpfaden (Clinical Pathways) implementiert.



Abb.: Arbeitsgruppe entwirft einen ersten Patientenpfad

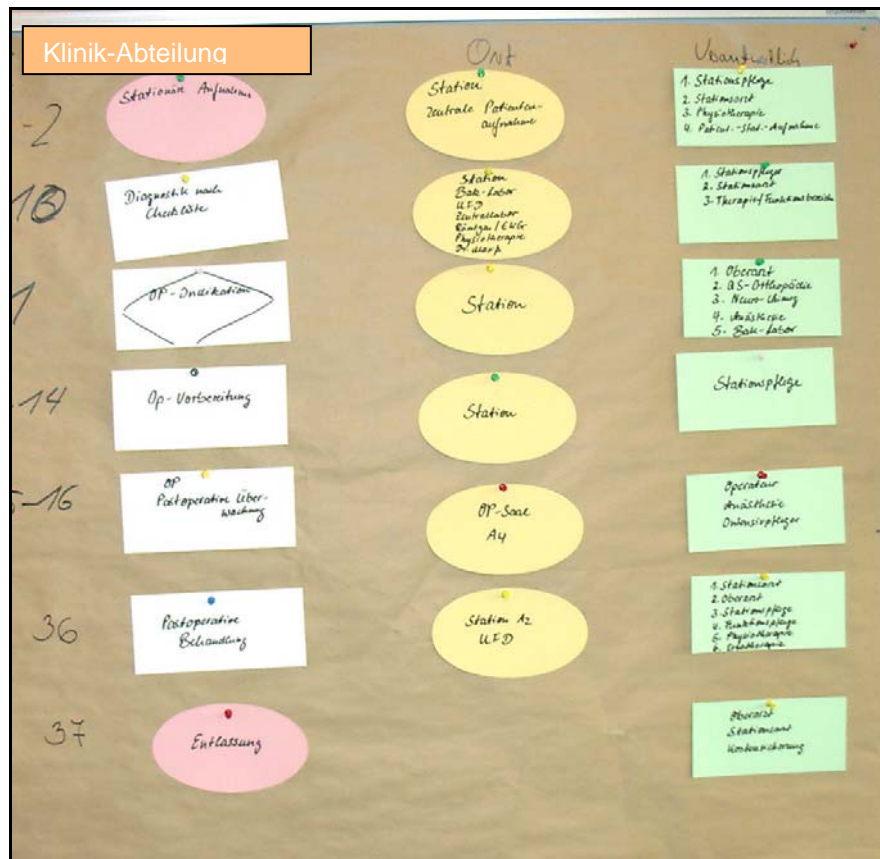


Abb.: Ein erster orientierender Pfad wird aufs Papier gebracht

## II. Methode

Um Qualitätsmanagement parallel in 12 Kliniken einzuführen, werden eine Reihe von Techniken und Tools benötigt, die in diesem Kapitel dargestellt werden.

### II.a Projektorganisation

Für die Einführung von Qualitätsmanagement in den Reha-Kliniken sowie weiteren Einrichtungen der Unternehmensgruppe wurde die Methodik des Projektmanagements gewählt. Es gab konkrete Arbeitsschritte, die in Plänen dargelegt waren, sowie Meilensteine in der Umsetzung. Bei der Einführung von Qualitätsmanagement steht das Sachziel im Vordergrund. Es gilt, eine Zertifizierung erfolgreich zu absolvieren. Das bedeutet, dass das Terminziel und auch das Finanzziel sich dem Sachziel unterordnen müssen.

Im Bereich des Projektcontrollings wurde ein Berichtswesen etabliert, welches aus Einzelberichten der Qualitätsbeauftragten und der Zusendung von Protokollen der QM-Steuergruppen bestand.

Ein weiterer wesentlicher Meilenstein war die Durchführung von internen Audits, die vom QMB des Unternehmens organisiert und etappenweise durchgeführt wurde. Für die Kliniken wurden Voraudits eingeführt, die dazu dienen, eventuelle Abweichungen frühzeitig zu erkennen und abzustellen.

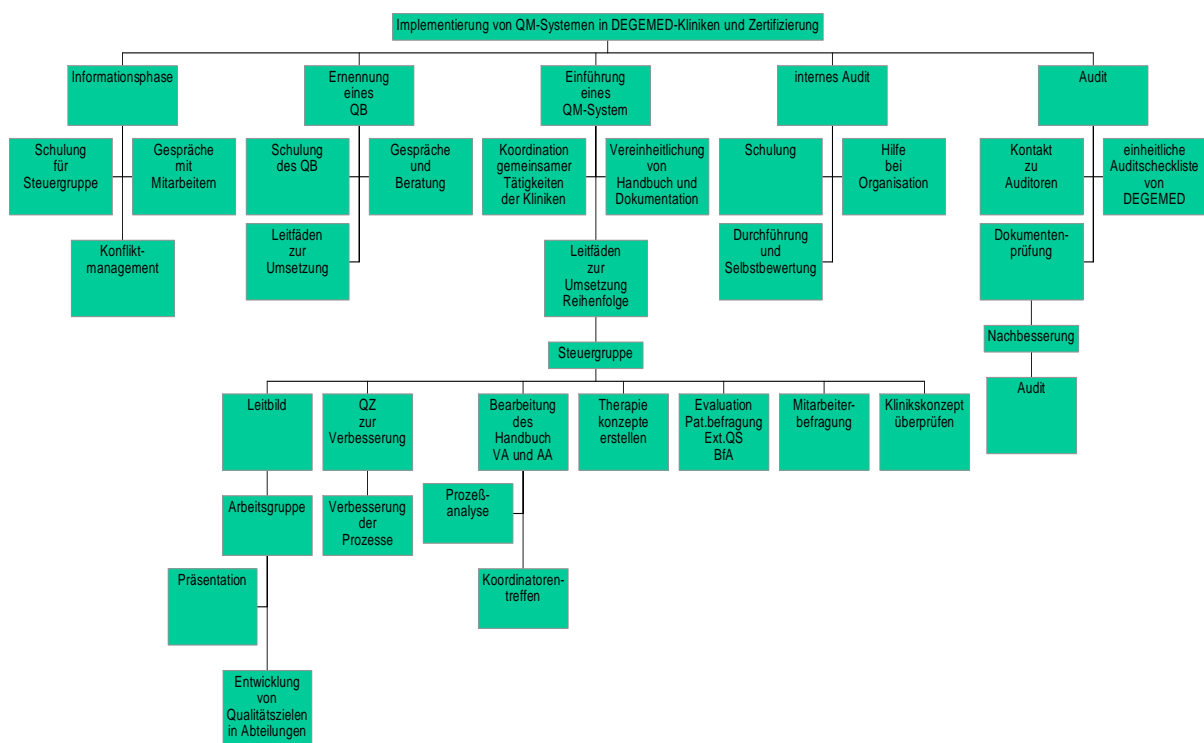


Abb.: Übersicht Projektschritte

## II.b DEGEMED

Da bei der Einführung des Qualitätsmanagements in den Reha-Kliniken der Wicker-Gruppe die Arbeiten an dem DEGEMED Zertifizierungsverfahren noch nicht abgeschlossen waren, war die aktive Mitarbeit im Arbeitskreis „Qualitätsmanagement“ der DEGEMED für die Wicker-Gruppe von besonderer Bedeutung. Die Bearbeitung einer Auditcheckliste sollte erfolgreich vorangetrieben werden.

Die DEGEMED ist ein Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation in Deutschland. Sie stellt einen Zusammenschluss von 11 privaten Klinikträgern mit ca. 100 Reha-Kliniken dar, die sich für die Weiterentwicklung der Qualitätsrehabilitation in Deutschland einsetzt. Ge-gründet wurde die DEGEMED 1997.

Eine der wichtigsten Aufgaben, die unmittelbar nach Gründung erfüllt wurde, war die Erstellung von Qualitätsgrundsätzen. Im Sinne einer Vision wurden Grundpositionen, Anforderungen an den Rehabilitationsprozess, das Qualitätsmanagement, die Wirksamkeit und Weiterentwicklung der Rehabilitation definiert. Aus dieser Vision wurde das Anforderungsprofil an eine Rehabilitationsklinik erarbeitet und in Form einer Checkliste zusammengestellt. Sehr früh hat sich herauskristallisiert, dass die DEGEMED den Weg einer Zertifizierung für Reha-Kliniken in Deutschland einschlagen wollte. Die Kliniken sollten durch eine neutrale, unabhängige, akkreditierte Zertifizierungsstelle geprüft werden. Bei der Prüfung des DEGEMED-Zertifizierungsfragen-Katalogs durch die akkreditierten Zertifizierungsgesellschaften wurde sehr rasch deutlich, dass für eine Integration der beiden Verfahren nur noch ein geringer Aufwand notwendig war. Im Januar 1999 wurde die erste Auditcheckliste der DEGEMED veröffentlicht. Die Einleitung der Zertifizierung von Reha-Kliniken begann mit der Durchführung eines Auftakt-Workshops im Oktober 1998.

Mit der Revision der DIN EN ISO 9001 im Jahre 2000 wurde auch das DEGEMED-Zertifizierungsverfahren überarbeitet. Die zahlreichen praktischen Erfahrungen mit dem Zertifizierungsverfahren wurden mit den Anforderungen, die sich aus der Revision der DIN ISO Norm ergaben, verbunden. Im Jahre 2002 wurde eine neue Basischeckliste der DEGEMED veröffentlicht. Ab dem Jahre 2003 gelten für bestimmte Indikationen zusätzliche Anforderungen, die die Prozessqualität spezifizieren sollen (ISM Indikationsspezifische Module). Es handelt sich dabei um die Indikationen

- Neurologie,
- Orthopädie,
- Onkologie,
- Psychotherapie und
- Kardiologie.
- Für den Bereich Abhängigkeitserkrankungen wurde gemeinsam mit dem Fachverband Sucht ein eigenes Instrument auf Basis der DEGEMED-Checkliste erarbeitet.

Eine wesentliche Erneuerungen der DIN EN ISO 9001 Revision ist die Prozessorientierung. Die DEGEMED hat in ihrer Auditcheckliste 1999 die Prozessorientierung ebenfalls durch ein eigenes Kapitel sehr betont, so dass der Anpassungsbedarf der Kliniken an die neuen Anforderungen überschaubar blieb.

Mit der DIN ISO Revision wurde der Kundenbegriff erweitert. Nicht nur die Patienten und Kosten- und Leistungsträger sind als Kunden zu betrachten, sondern auch weitere Interessenspartner sind explizit zu benennen, wie z.B. zuweisende Kliniken und Ärzte, weiterbehandelnde Angehörige, Selbsthilfegruppen etc.

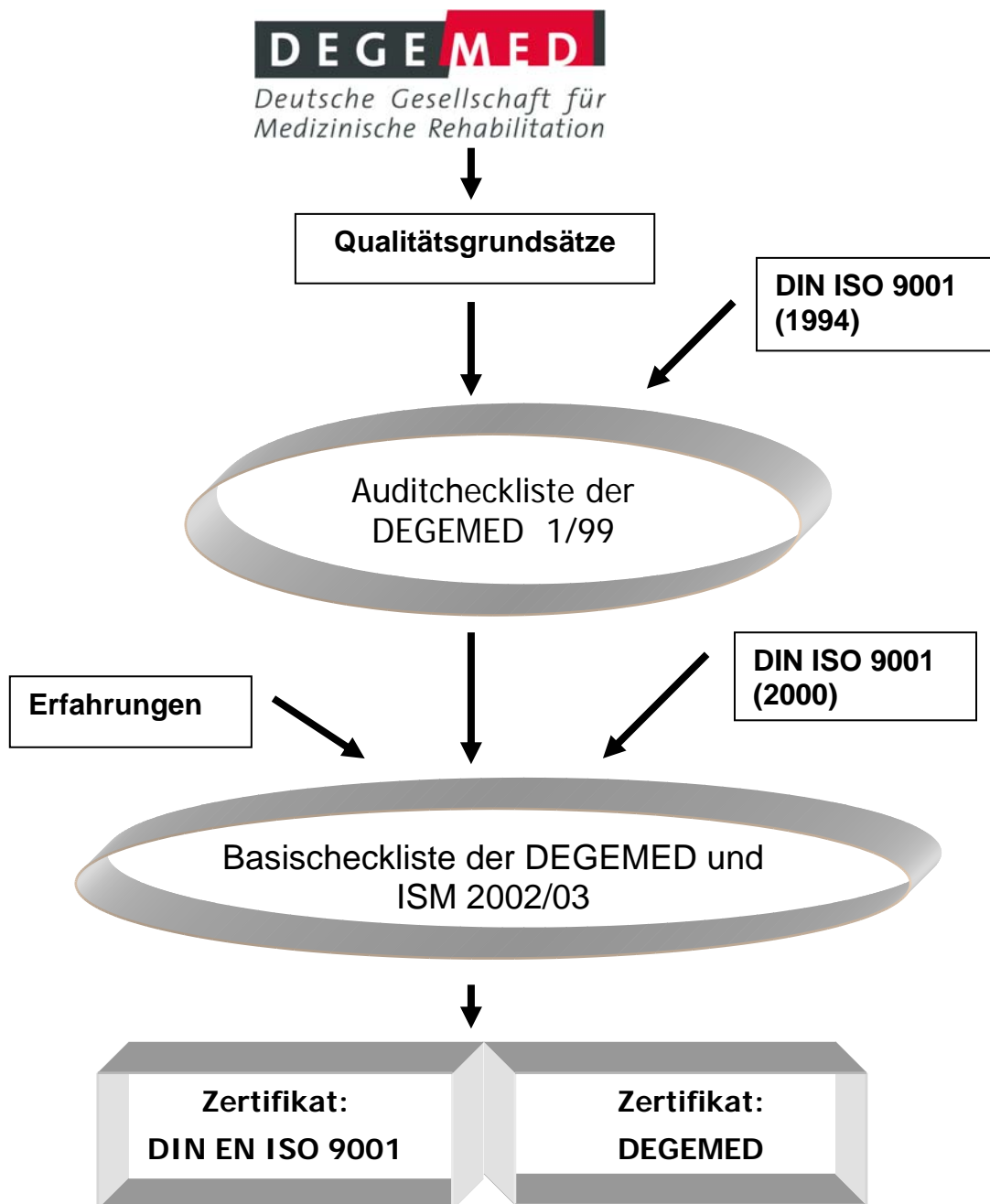


Abb.: Entwicklungsschritte des DEGEMED-Verfahrens

Die Vorteile einer DEGEMED-Zertifizierung für die Wicker-Gruppe liegen in folgenden Bereichen:

1. Es handelt sich um ein rehaspezifisches Zertifizierungsverfahren, so dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen rasch damit identifizieren können.
2. Die Checkliste und die Prüfnormen sind an den Anforderungen einer Reha-Klinik orientiert. Dies ist bemerkenswert, da ein üblicher Adaptionsprozess einer Norm an eine Klinik wegfällt, was Zeit und Ressourcen einspart.
3. Die DEGEMED-Zertifizierung eignet sich besonders gut für die Integration von externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement und führt damit zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Prozesse in den Reha-Kliniken.
4. In den Kliniken eine standardisierte unabhängige Prüfung statt. Dies geschieht unter den Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit. Akkreditierte Zertifizierungsstellen, die unter ökonomischen Gesichtspunkten diese unabhängigen Prüfungen durchführen, gewährleisten für die Kliniken vertretbare Folgekosten. Insbesondere im Vergleich zu anderen aktuellen Zertifizierungsverfahren im Gesundheitswesen ist dies ein nicht zu unterschätzender Vorteil. Die hohe Qualität der Prüfungen wird durch die Qualifikation der Auditoren und Fachauditoren gewährleistet, die einen medizinischen Beruf haben, bzw. Ärzte sind.
5. Im Rahmen eines Zertifizierungsverfahren werden auch die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen geprüft. Dies geschieht stichprobenhaft. Die Kliniken können in einem außerordentlichen Maße durch die Hinweise aus den Audits profitieren und damit ihre Rechtssicherheit erhöhen. Außerdem stellt das Qualitätsmanagement ein offenes Managementverfahren dar und lässt sich in einfacher Weise mit verschiedenen Managementanforderungen, die sich aus Vorschriften im Gesundheitssystem ergeben, kombinieren, wie:
  - Transfusionsgesetz,
  - Medizinproduktegesetz und MP-Betreiberverordnung,
  - Infektionsschutzgesetz,
  - Arbeitssicherheit

Weitere gesetzliche und behördliche Anforderungen, die im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems umgesetzt werden, sind hier beispielhaft aufgeführt:

- Datenschutz
- Brand- und Katastrophenschutz
- Abfallentsorgung
- Arzneimittelrecht und Umgang mit Betäubungsmitteln
- Röntgenverordnung
- Anforderung, die sich aus den Sozialgesetzen ergeben
- Anforderungen an die Buchführung und finanzielles Risikomanagement

Bei der Überarbeitung der Basischeckliste wurden neben der vorbeschriebenen Parallelisierung von DIN EN 9001 und Basischeckliste außerdem folgende Bereiche berücksichtigt und ergänzt:

- **Mitarbeiterzufriedenheit:** Ein wesentliches Element aus dem EFQM-Modell ist die Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit. Dies wurde auch in der neuen Basischeckliste berücksichtigt. Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit sollen durchgeführt werden.
- Die **Patientendokumentation** stellt die zentrale Dokumentation im Krankenhaus dar und wurde in einem eigenen Kapitel betont.
- Die **Diagnostik** in einer Rehabilitationsklinik stellt ein zunehmend wichtiges Element dar. Deren Anforderungen wurden ergänzt. Hierunter fallen auch die konsiliarischen Leistungen, die außerhalb der Klinik erbracht werden. Anforderungen müssen definiert und regelmäßige Bewertungen durchgeführt werden. Besonders die Einführung der DRG in Deutschland mit frühzeitiger Verlegung in die Rehabilitationskliniken fordert eine hohe diagnostische Kompetenz.
- Die **gesetzlichen** Anforderungen sind in Einrichtungen des Gesundheitswesens außerordentlich hoch. Deshalb wurden diese gebündelt und beispielhaft (wegen der raschen Aktualisierung) im Anhang aufgeführt.
- Alle **Bereiche der Ergebnismessung** wurden einem neuen Kapitel zusammengefasst und die Anforderungen der neuen DIN ISO - Norm integriert.

## **II.c Tagungen und Schulungen**

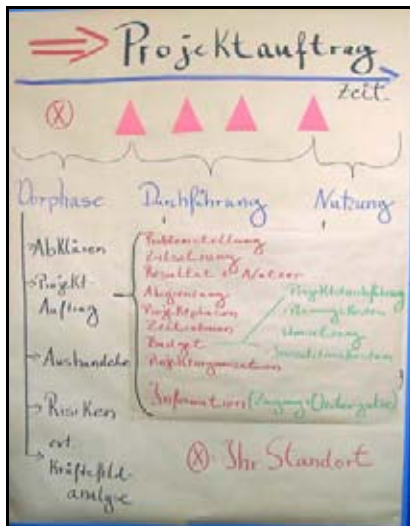
Ein wesentlicher Baustein des Qualitätsmanagements, sowohl beim Aufbau als auch in der nachfolgenden Integrationsphase, sind Workshops und Schulungen. Diese finden regelmäßig für die Qualitätsbeauftragten der Einrichtungen (QM-Tagungen) statt. Zusätzlich werden mehrmals jährlich Tagungen für Verwaltungsleitungen und Chefärzte durchgeführt. Neben den Themengebieten zum Qualitätsmanagement kommen auch weitere organisatorische Inhalte aber auch medizinische Aspekte auf die Tagesordnung. Bei der Einführung des Qualitätsmanagements wurden Seminare für die gesamte Leitung der Einrichtung einschließlich der Qualitätsbeauftragten durchgeführt, in denen die entsprechenden Wissensgebiete vermittelt wurden (Schulung zur DEGEMED Zertifizierung und DIN ISO 9001). Nach der Revision der DIN ISO und der DEGEMED-Checkliste wurden erneut Workshops für die betroffenen Klinikleitungen durchgeführt, in denen die Änderungen vorgestellt und Neuerungen erarbeitet wurden.

Das persönliche Treffen und der informelle Austausch stellen wichtige Kriterien für die Kommunikation dar und lassen sich auch durch moderne Kommunikationstechnologien nicht ersetzen.

## **II.d Seminarprogramm**

Um in dem großen Unternehmen Schulungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchzuführen, wurde ein Seminarprogramm erarbeitet. Dieses enthält typische QM-Themen wie Moderationen, Qualitätstechniken, Ausbildung zum Internen Auditor, Projektmanagement, aber auch persönliche Techniken wie Zeitmanagement, Stressbewältigung, Seminare zur Kommunikation und Seminare für die Führungskräfte in unserem Unternehmen, wie Personalführung, Mitarbeitergespräche, Konfliktmanagement, Rhetorik und Teamarbeit. Neuerdings werden auch Seminare zur Verbesserung der Behandlungsprozesse und Etablierung einer spezifischen Patientendokumentation (Clinical Pathways) angeboten, wobei ein sehr hoher Bedarf sichtbar wurde.

Das Seminarprogramm stellt eine Organisationsform dar, die mit einfachen „Bordmitteln“ und ohne zusätzlichen Personalaufwand organisiert wird. Dies geht nur mit einiger Eigeninitiative der Mitarbeiter und ohne hohen organisatorischen Aufwand, wie Reservierungslisten und Wiederholungsanschreiben. Mit einem Kostenanteil ca. 180,- € pro Mitarbeiter und Seminartag (incl. Übernachtungen!) liegen diese im Vergleich zu anderen Angeboten unterdurchschnittlich niedrig. Die Mehrzahl der Seminare werden im unternehmenseigenen Hotel in Willingen durchgeführt.



Problemstellung	Zielsetzung	Resultat	Abgrenzung
- ungenügende Evidenz bei Notfällen jglicher Art	- standardisierte Ausbildung	- regelmäßige, fortlaufende Schulungen	- keine Garantie dafür, dass jeder Notfall opt. verläuft
- Unsicherheit bei den MA	- hohe Qualifizierung d. Klinikpersonals	- Sicherheit u. Motivation der MA	
- keine spezifische (bedarfsgerechte) Schulung	- einheitl. Curriculum	- bedingte Versorgung der Pat.	- Qualitäts- nachweis gegenüber Kostenträger u. Pat. (Öffentlichkeit)
- Mischbauweise mangelnde Akzeptanz von Pat. bzw. in der Öffentlichkeit	- pos. Darstellung nach außen	- QM Bewertung: Stand d. Notfall- managements	- regelmäßige "Check's" in den Kliniken
- neg. Berichterstattung der Medien			



Abb.: Fotos aus den Seminaren, Ergebnisse werden gleich zu Papier gebracht

## II.e externe Unterstützung

Der Aufbau der Qualitätsmanagementsysteme in den Einrichtungen und dem damit zusammenhängenden übergreifenden Projektmanagement wurde teilweise durch eine externe Beratung unterstützt:

- Projektcoaching
- externe Beratung Patienten- und Mitarbeiterbefragung
- vereinzelt Teamleitungscoaching im Rahmen von Konfliktmanagement
- Etablierung von Arbeitszeitorganisation in einzelnen Kliniken
- Optimierung der Prozesse im OP und Einführung von OP-Management
- Eine Klinik wurde zusätzlich durch eine Unternehmensberatungsfirma unterstützt, die eine Selbst-Bewertung nach EFQM durchführte und dann mit dem Aufbau des QMS in der Klinik begann.

## II.f Interne Auditoren

Um die Anzahl der internen Audits in den bisher 14 zertifizierten Einrichtungen bewältigen zu können, wurden umfangreiche Schulungsmaßnahmen für die Ausbildung von internen Auditoren im Unternehmen durchgeführt. So steht der Wicker-Gruppe ein Auditoren-Pool von über 80 Auditoren zur Verfügung, die auch regelmäßig weiterqualifiziert werden. Um den Erfahrungsaustausch und Synergien voranzutreiben, finden überwiegend unternehmensübergreifende Audits statt. Neben der Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems dienen diese Audits auch dem fachlichen kollegialen Austausch. Die regelmäßigen internen Audits (mit den externen Überwachungs- und Wiederholungsaudits) tragen in einem erheblichen Umfang dazu bei, dass die Abläufe in den Kliniken immer wieder überwacht werden und die Planung und Realisierung von Zielen aller Hierarchieebenen voranschreitet. Durch die Unabhängigkeit tragen die Audits auch zu einer Reduzierung der Organisationshaftung bei.



Abb.: Treffen der Internen Auditoren, Erfahrungsaustausch und Schulung

## II.g Integration von internem QM und externer Qualitätssicherung

Durch die Qualitätssicherungsprogramme der Rentenversicherungsträger und der gesetzlichen Krankenversicherung verfügen die Kliniken schon längere Zeit über Erfahrungen mit der externen Qualitätssicherung. Die Ergebnisse stellen einen wesentlichen Baustein der Ergebnismessung dar. Durch die Integration von externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement, wie sie durch das DEGEMED-Zertifizierungsverfahren gewährleistet ist, wird der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung in den Kliniken begonnen. Aus der folgenden Darstellung ist zu entnehmen, wie die externe Qualitätssicherung und internes Qualitätsmanagement in den Kliniken zusammenwirken.

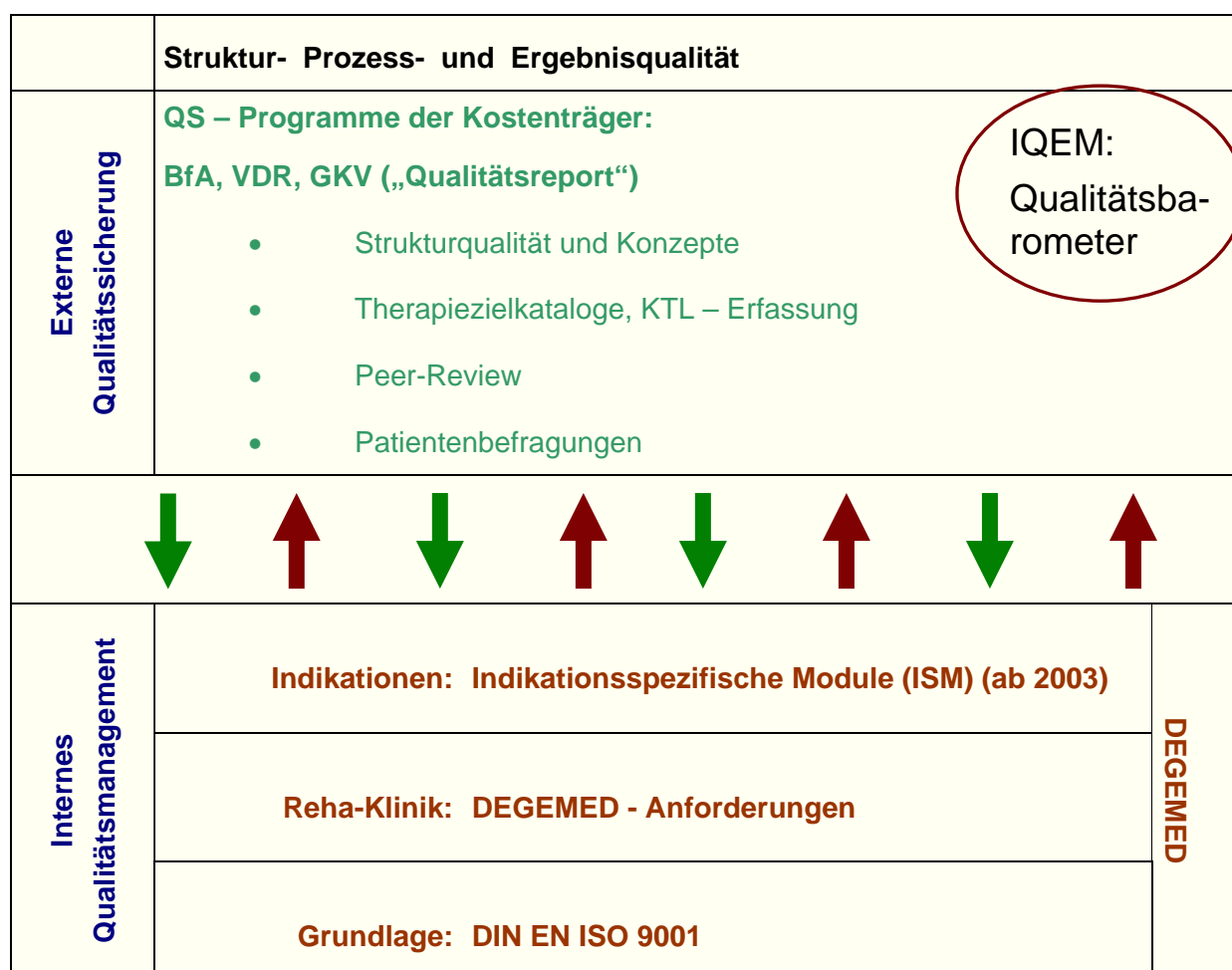


Abb.: Integration von externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement: Das DEGEMED-Zertifizierungsverfahren ist eine wichtige Ergänzung zur externen Qualitätssicherung.

- Die Grundlage stellt die DIN EN ISO 9001 dar.
- Die DEGEMED definiert die rehaspezifischen Anforderungen für die Kliniken und
- die indikationsspezifischen Module ergänzen die Anforderungen in einzelnen Fachgebieten

Durch das wissenschaftliche Institut der DEGEMED (IQEM) wurde ein Messinstrument zur Ergebnisqualität (Qualitätsbarometer) entwickelt, das zur Zeit an unterschiedlichen Kliniken erprobt wird. Durch den Einsatz von Katamnesen und Prä-Post-Vergleichen soll insbesondere die Ergebnisqualität gemessen werden. Dadurch haben die Kliniken noch eine bessere Grundlage der Ergebnismessung für ihr internes Qualitätsmanagement. Die Inselsberg Klinik Tabarz nimmt im Bereich der Onkologie an der Pilotphase teil.

## **II.h Benchmarking**

Neben der Messung und Analyse eigener Daten gewinnt der Vergleich mit anderen Kliniken und Einrichtungen eine große Bedeutung. Natürlich ist es relativ einfach, eine „selbst gestrickte Patientenbefragung“ durchzuführen. Der Reiz liegt jedoch darin, sich mit anderen zu vergleichen, um Verbesserungspotentiale und Notwendigkeiten zu identifizieren.

Siehe auch: IV.g-i

## **II.i Befragungen**

Das Qualitätsmanagement lebt von Befragungen und deren detaillierte Analysen. So wurde unter anderem in den Kliniken eine umfangreiche Patientenbefragung durchgeführt.

Siehe auch: IV.g

## **II.j Förderungen von neuen Ideen und Verbesserungen**

Um die Mitarbeiter hinsichtlich der Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen zu fördern und zu fordern, sollte ein Verbesserungswesen implementiert werden. Im Bereich der Wicker-Gruppe existiert dafür ein betriebliches Vorschlagswesen.

## **II.k Dokumentation**

Die Dokumentation hat im Qualitätsmanagement eine hohe Bedeutung, sollte jedoch notwendigerweise immer einen Kompromiss zwischen Umfang, Inhalt und Nachverfolgbarkeit darstellen. Nach dem Motto „weniger ist mehr“ reichen die Ergebnisprotokolle in tabellarischer Form oft aus, um im Qualitätsmanagement beschlossene Maßnahmen zügig umzusetzen und deren Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Dadurch wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess unterstützt. Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden jedoch auch Berichte angefertigt, die an die Mitarbeiter im Hause und an die Geschäftsführung gehen (wie z.B. Managementbewertung) oder an externe Interessens- und Kooperationspartner und Patienten (Qualitätsberichte). Um diesen Informationsfluss zu gewährleisten, wurden einheitliche Standards für Qualitätsberichte und Managementbewertung erarbeitet.

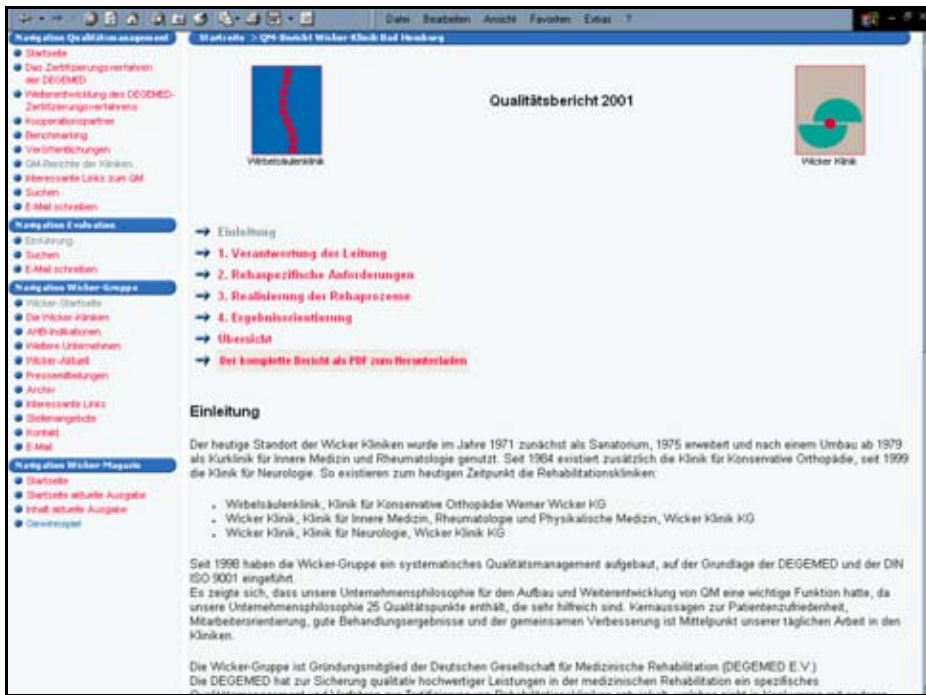


Abb.: Qualitätsberichte sind auch im Internet einsehbar ([www.wicker.de](http://www.wicker.de))

## II.1 EDV

Der Grad der EDV-Ausstattung, die Kompetenz der Mitarbeiter damit umzugehen und insbesondere komplexe Arbeitsformen - wie Netzwerk - können das Qualitätsmanagement in erheblichem Umfang unterstützen. Allein die Handbuchpflege lässt sich durch den Einsatz von EDV erheblich erleichtern.

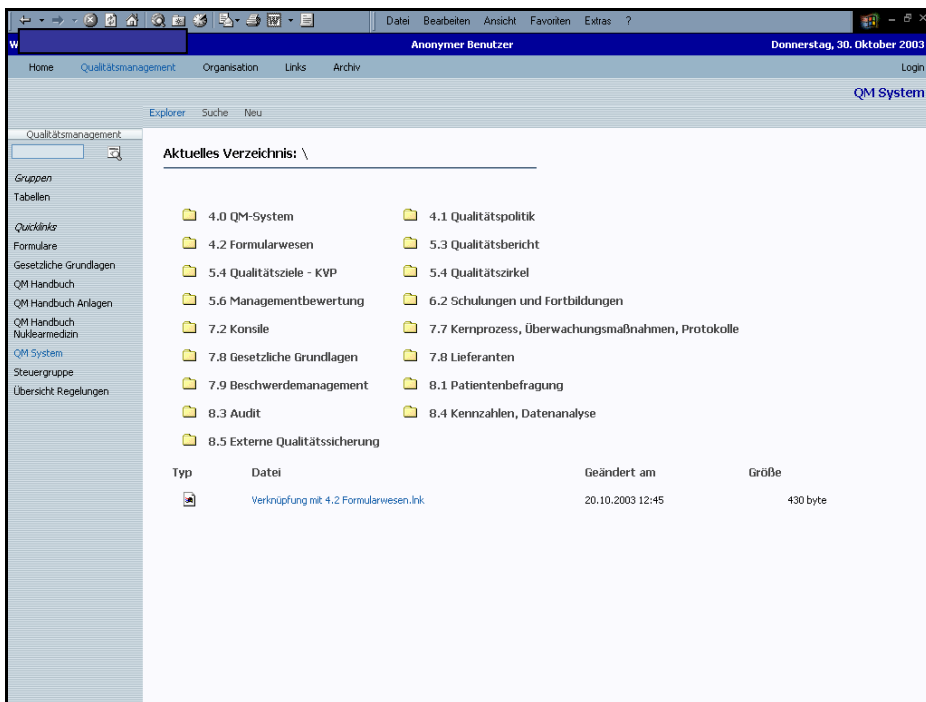


Abb.: Qualitätsmanagement im Intranet einer Klinik

### **III. Qualitätsmanagement im Aufbau**

#### **III.a Startphase**

Seit Jahren haben die Kliniken der Wicker-Gruppe Erfahrung mit den Qualitätssicherungsmaßnahmen der Rentenversicherungsträger (BfA und LVA) sowie der Krankenkassen (GKV) gesammelt. Untersuchungen über die Ausstattung der teilnehmenden Kliniken, deren Entlassungsbriefe und Patientenbefragungen wurden durchgeführt. Im Laufe der Zeit entwickelte sich bei den Mitarbeitern der Kliniken das Bedürfnis, auch die Abläufe im Hause selbst nach Gesichtspunkten der erbrachten Qualität auszurichten.

Mit einer koordinierenden Leitungsstelle für den Gesamtprozess und einer halben Vollzeitstelle für Qualitätsbeauftragte (QB) in jeder der 12 beteiligten Kliniken begann der Aufbau des Qualitätsmanagements. Durch ein Projektmanagement, welches durch den QMB der Unternehmensgruppe koordiniert wurde, konnte die umfangreiche Arbeit begonnen werden. Schulungen fanden unternehmensintern auf unterschiedlichen Ebenen statt. Die QBs trafen sich in regelmäßigen Abständen, um Ihre Erfahrungen auszutauschen. Denn Qualitätsmanagement ist Änderungsmanagement und Veränderungen setzen Energien frei, rufen aber auch Widerstände und Ängste hervor. Insbesondere der Austausch zu „negativen“ Erfahrungen und Fehlern, die beim Aufbau gemacht wurden, waren für die Einzelnen und für das Gesamtprojekt sehr hilfreich.

Die Qualitätsbeauftragten koordinierten die erforderlichen Maßnahmen und haben wichtige Aufgaben für die Information und Schulung der Mitarbeiter. Dabei haben wir das Train-the-Trainer-Konzept gewählt, weil es uns auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten am attraktivsten erschien. Schulungen für die Führungskräfte fanden auf einem zweitägigen Workshop und dann später in eintägigen regelmäßig stattfindenden Tagungen der Verwaltungsleitungen und Chefärzte statt, bei denen neben Themen zum Qualitätsmanagement auch zunehmend andere Bereiche von strategischer Bedeutung besprochen und diskutiert wurden.

Die Kenntnisse der Qualitätsbeauftragten war anfangs ganz unterschiedlich. Die meisten verfügten über keine spezifische QM-Schulung. Jedoch bestand die Hälfte der Qualitätsbeauftragten nach der Einführungsphase die DGQ-Prüfung zum „Qualitätsbeauftragten und Internen Auditor“. Ein weiterer Teil hat die Ausbildung zum „Qualitätsauditor“ erfolgreich abgeschlossen.

Bei den Mitarbeitern bestand zum Teil die Sorge, dass durch die Einführung von Qualitätsmanagement der Arbeitsplatz in Gefahr sein könnte. Dies ist natürlich in Anbetracht der wirtschaftlichen Situation und der noch vorherrschenden Reha-Krise verständlich. Viele Gespräche vor Ort mit den Mitarbeitern, in Versammlungen und auch mit den Betriebsräten waren notwendig um hier Aufklärung zu leisten.

### **III.b Analysephase**

In einer ersten unternehmensweiten Analyse konnten wichtige Potentiale identifiziert werden, die das Gesamtprojekt unterstützten. Es handelte sich um folgende Bereiche:

- die Aktivitäten im Rahmen der Qualitätssicherungsprogramme der Kostenträger (BfA, LVA und GKV), die zu internen Qualitätsmanagementstrukturen wie die Durchführung von Qualitätszirkeln geführt haben.
- die Kliniken waren mit konzeptioneller Arbeit und der Entwicklung von Therapiekonzepten vertraut.
- Die Wicker-Unternehmensphilosophie als Vision gab die erste wegweisende Richtung vor.

Danach erfolgten in jeder Klinik Einzelanalysen. Auf der Grundlage dieser Einzelanalysen wurde der Projektablauf jeder Klinik modifiziert, so dass neben der Einheitlichkeit im Vorgehen auch klinikspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden konnten.

Eine große Bedeutung beim Aufbau von Qualitätsmanagement kommt den hohen Anforderungen durch gesetzliche Regelungen zu. Eine besonders intensive Analyse der gesetzlichen Bestimmungen war dabei hilfreich, die im laufenden Projekt nochmals vertieft wurde. Der Aufwand, den eine Klinik zur Erfüllung der Aufgaben leisten muss, war nicht zu unterschätzen.

### III.c Konzeptphase

Bei der Bearbeitung der Dokumentation wurden die vielfältigen Konzepte der einzelnen Kliniken überarbeitet und vervollständigt. Dies betraf folgende Dokumente:

- Erstellung und Bearbeitung von Klinikkonzepten
- Erstellung eines Klinikleitbildes durch eine interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsgruppe
- Erstellung und Überarbeitung von Therapiekonzepten, die einen interdisziplinären Ansatz berücksichtigten
- Erstellung und Bearbeitung von Pflegeleitbildern und Pflegekonzepten sowie Abteilungskonzepten
- Erstellung und Überarbeitung von Standards zur Pflegehygiene
- Erstellung von Dokumentationen im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen (wie Hygienesokumentation, Transfusionshandbuch, Dokumente zum Datenschutz und Datensicherheit, Katastrophenschutz und Medizinproduktegesetz)
- Regelung zum Formularwesen und zur Dokumentenlenkung
- Erstellung von Checklisten für die Prüfung des Behandlungsablaufes (Checkliste zur Aufnahme, zur Entlassung und Archivierung von Patientenunterlagen etc.).
- Erstellung einer Checkliste für interne Audits und Erarbeitung eines einheitlichen Auditstandards (incl. einheitlicher Auditbericht).
- Vorlagen für die Erstellung einer Managementbewertung.
- Vorlagen für die Erstellung von Qualitätsberichten.
- Überarbeitung des Werbematerials und weiterer Bestandteile des Marketings, wie Vorlage für die Pressearbeit.

Die Klinik- und Therapiekonzepte wurden in enger Abstimmung mit der Geschäftsführung erarbeitet. Zwischen den Kliniken fand eine große gegenseitige Unterstützung statt, die die Erstellung dieser vielfältigen Dokumente erheblich vereinfacht hat. Zusätzlich wurden im Bereich von einzelnen Projekten unter externer Beratung, wie die Einführung von Arbeitszeitmodellen oder eines OP – Managements, ebenfalls Konzeptionen erstellt.

In der Werner-Wicker-Klinik wurden durch die Einführung der DRG unterschiedliche Maßnahmen zur Dokumentation, zum medizinischen und betriebswirtschaftlichen Controlling und Optimierung einzelner Prozessabläufe eingeleitet. Beim Aufbau eines Qualitätsmanagements wird dieses in die schon vorhandenen Strukturen und Maßnahmen integriert (siehe Abb.)

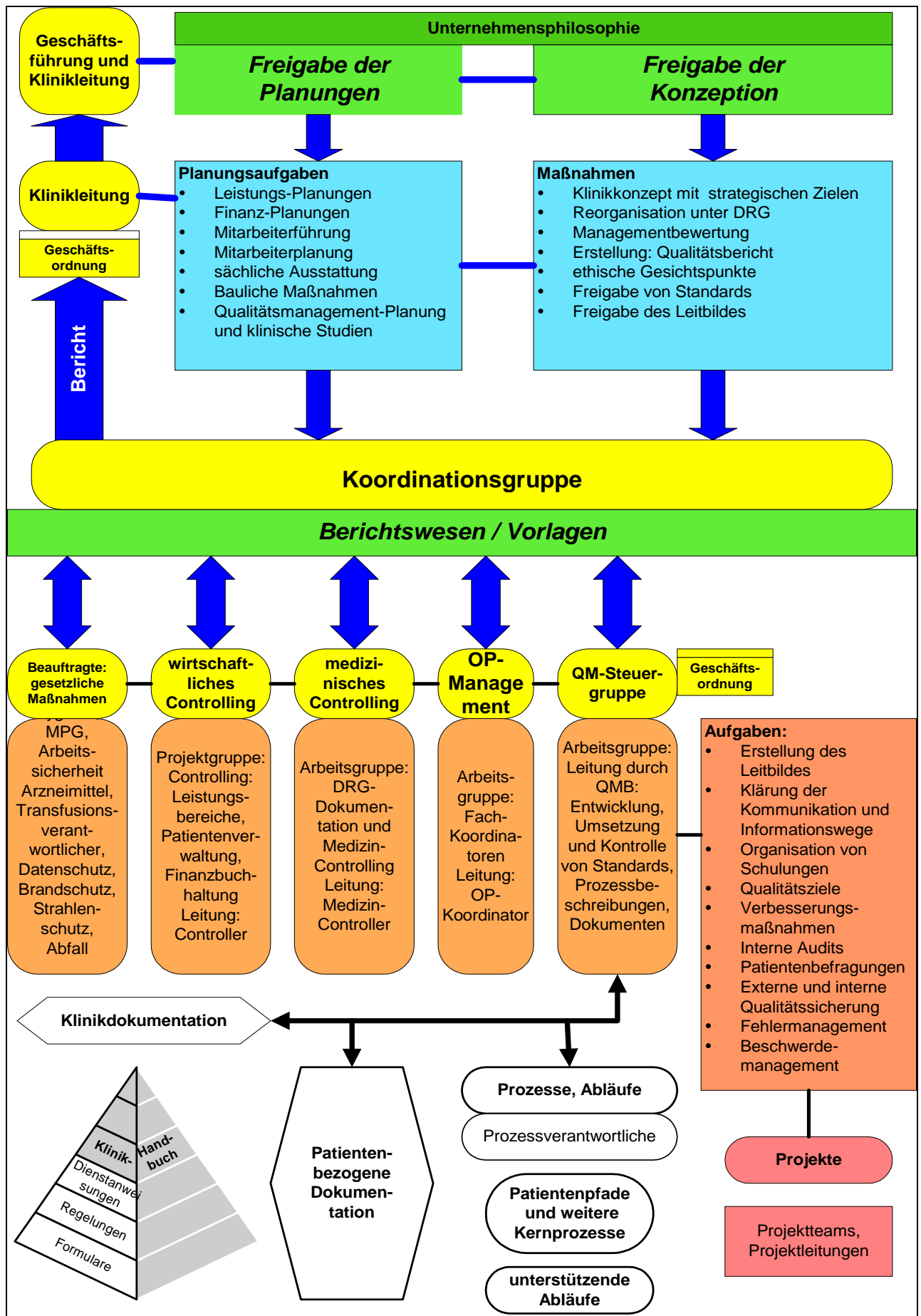


Abb.: Integration eines Qualitätsmanagements in eine Klinik unter DRG-Anforderungen

### **III.d Umsetzung**

Neben den Qualitätsbeauftragten wurden sogenannte QM-Steuergruppen in den Einrichtungen eingeführt, die die organisatorische Einheit zur Umsetzung des QM darstellten. Durch die Teilnahme von Führungskräften mit Entscheidungskompetenzen wurden diese Gremien handlungsfähig. Ein Mitglied des Betriebsrats nahm ebenfalls regelmäßig teil, um eine Kooperation zwischen den beiden Gremien zu gewährleisten.

Eine der wichtigsten Aufgaben in einem Qualitätsmanagement ist die Klärung von Verantwortlichkeiten und Abläufen. Die Ergebnisse wurden in den QM- Handbüchern festgehalten. Besonders wichtig war es, dass diese Regelungen von den Mitarbeitern zuvor festgelegt werden und später bei Bedarf geändert werden könnten. Für die Erstellung der Regelungen wurden pro Abteilung Verantwortliche benannt, die die Abläufe in ihrem Bereich im Überblick hatten und für die Erstellung und Revision von Abläufen zuständig sind. Ein Austausch zwischen diesen sogenannten „Koordinatoren“, wie wir sie genannt haben, hat zu einer intensiven Bearbeitung und einer wesentlichen Verbesserung der „Schnittstellen“ zwischen den Abteilungen beigetragen. Dabei sind intern viele Verbesserungsmöglichkeiten in den Abläufen erkannt und, teilweise unter Zuhilfenahme von Projekt- und Qualitätszirkelarbeit, umgesetzt worden. Ziel war es in einem ersten Schritt die Schnittstellen zwischen den Abteilungen zu optimieren. Im nächsten Schritt werden dann durch Prozessoptimierung die Abläufe in den jeweiligen Abteilungen optimiert. Dies geschieht durch die Einführung von Behandlungspfaden.

Nach der Erstellung des QM- Handbuches und den erfolgreich durchgeführten Schulungen zu den Abläufen wurde die erste Management-Bewertung in den Einrichtungen durchgeführt. Es handelt sich dabei, auch für erfahrene Führungskräfte, um eine neue Methode der Selbstbewertung. Dabei benötigten die Einrichtungen Unterstützung durch die Qualitätsbeauftragten oder aber auch durch den Qualitätsmanagementbeauftragten.

Ein Aspekt der Umsetzungsphase bestand darin, die ausreichende Akzeptanz für das Qualitätsmanagement zu erzielen. Immer wieder galt es, Missverständnisse und Befürchtungen auszuräumen. Unterschiedliche Beteiligte befürchteten, dass ihre medizinische Kompetenz in Frage gestellt werden könnte. Auch der angemessene Umgang mit Konflikten war ein Bestandteil dieser Phase und diente dazu, Führungskräfte zur Prozessteilnahme zu motivieren.

### **III.e Auditierung**

Die Auditierung setzt sich internen Audits, einem Voraudit und Hauptaudit zusammen. Die internen Audits wurden meist im Rahmen von mehrtägigen Schulungen für die Internen Auditoren durchgeführt. So war eine praktische Ausbildung und eine umfangreiche Prüfung der Klinik gewährleistet. Der Qualitätsmanagementbeauftragte, der die Ausbildung durchführte, konnte sich vor dem Zertifizierungsaudit einen aktuellen Eindruck zur Einführung des QMS verschaffen.

Von den Zertifizierungsgesellschaften wurde danach ein Voraudit durchgeführt, was den Einrichtungen ein Gefühl der Sicherheit gab. Dann erfolgte das Hauptaudit, welches sich in den Einrichtungen über mehrere Tage erstreckte. Die Spannung in den Kliniken steigerte sich vorher und groß war die Freude, wenn ein positives Ergebnis bekannt gegeben wurde.

Auch nach der Zertifizierung werden die Audits regelmäßig durchgeführt. Die jährlichen Wiederholungs- und dreijährigen Überwachungsaudits gewährleisteten die Implementierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in den Reha-Kliniken. Unterstützt wird dies durch die regelmäßigen internen Audits, die in einer höheren Frequenz durchgeführt werden.

Einrichtung	Ort	Zertifizierungsverfahren	seit
Habichtswaldklinik Ayurveda	Kassel	DEGEMED	2000
Hardtwaldklinik I	Bad Zwesten	DEGEMED	1999
Hardtwaldklinik II	Bad Zwesten	DEGEMED	1999
Inselsberg Klinik	Tabarz	DEGEMED	2000
Klinik am Homberg	Bad Wildungen	DEGEMED	2000
Klinik am Osterbach	Bad Oeynhausen	DEGEMED	2000
Neurologische Klinik Westend	Bad Wildungen	DEGEMED	2000
Sonnenbergklinik	Bad Sooden-Allendorf	DEGEMED	2000
Wicker-Klinik KG	Bad Homburg	DEGEMED	1999
Wicker-Klinik	Bad Wildungen	DEGEMED	1999
Wirbelsäulenklinik	Bad Homburg	DEGEMED	1999
Geburtshaus *	Bad Wildungen	DIN ISO 9002	2001
Praxis Dres. Graul/Gerke/Pusch(NUK)	Bad Wildungen	DIN ISO 9001	2001
Zentralapotheke der Wicker-Kliniken	Bad Wildungen	DIN ISO 9001	2003
<b><i>In Vorbereitung</i></b>			
Praxis Mariß/Aref (Radiologisches Institut)	Bad Zwesten	DIN ISO 9001	
Neurologische Akutklinik	Bad Zwesten	DIN ISO 9001	

Abb.: Liste der zertifizierten Kliniken und Einrichtungen der Wicker-Gruppe

\* Das Geburtshaus Bad Wildungen besteht zwischenzeitlich nicht mehr.

## IV. Integrationsphase

Nachdem das Qualitätsmanagement in den Abteilungen erfolgreich aufgebaut und dies durch die erfolgreiche Zertifizierung nach außen und nach innen dokumentiert wurde, trat das gesamte Projekt in die nächste Phase ein. Es handelt sich dabei um die Sicherungsphase, deren Bedeutung und Wichtigkeit bei der weiteren Ausgestaltung des Qualitätsmanagements nicht zu unterschätzen war. Verschiedene Gefahren existieren, die frühzeitig erkannt und denen gegengesteuert werden muss. Nicht alle Abteilungen einer Klinik sind im Prozess der kontinuierlichen Verbesserungen gleich stark beteiligt, d.h. dass das Qualitätsmanagement nicht in allen Bereichen gelebt und umgesetzt wird. Immer noch sind Widerstände zu erkennen und Konflikte nicht gelöst.

Das kann zu einem Erstarren des QM-Systems oder in einer mildereren Form zu einem „Veranden“ führen. Das Gegenteil wäre ein Qualitätsmanagement, was zum Selbstzweck wird und mit einem Ressourcenverbrauch einhergeht. Oft wurde von Mitarbeitern die DIN ISO Norm und die DEGEMED-Basischeckliste als Autorität angeführt, um notwendig erscheinende Maßnahmen umzusetzen, ohne jedoch auf Angemessenheit zu prüfen. Nicht umsonst führt die DIN ISO 9001 auf, dass eine Einrichtung das umsetzen soll, was „sinnvoll, angemessen und notwendig“ ist. Hier trennen sich das DIN ISO Verfahren und die TQM-Methodik und ein einrichtungsinterner Klärungsprozess wird notwendig. Wir haben uns wegen der begrenzten Ressourcen im Gesundheitssystem für das DIN ISO 9001 / DEGEMED – Verfahren entschieden.

Ein nicht zu unterschätzendes Problem ist, dass Daten zur Ergebnisqualität aus den Programmen der externen Qualitätssicherung noch nicht oder nur rudimentär vorliegen. Die Möglichkeiten der Kliniken, Verbesserungspotentiale zu identifizieren und sich zu verbessern, sind begrenzt. Das Problem wird durch einen hohen wirtschaftlichen Druck bei begrenzten Ressourcen im Gesundheitssystem verstärkt.

Deutlich ist auch, dass wirtschaftliche Effekte durch Qualitätsmanagement zeitlich mit einem deutlichen Abstand hinter organisatorischen Effekten liegen. In erster Linie dient Qualitätsmanagement dazu, die eigene Organisation und deren Abläufe zu optimieren, was zu einer besseren Patientenbehandlung führt und Fehler minimiert. Wie schon aus der Industrie bekannt, sollten die Hoffnungen, bei den Kunden (wie Kosten- und Leistungsträgern) eine große Akzeptanz zu erzielen, gedämpft werden. Hier dominiert immer noch das Gesetz der budgetierten Ressourcen“ im Gesundheitswesen.

## IV.a Befragungen zum Qualitätsmanagement

Wie wurde der Aufbau des Qualitätsmanagements von den Mitarbeitern beurteilt? Eine Mitarbeiterbefragung, die auch diesen Aspekt beantworten soll, ist zur Zeit in Vorbereitung. Für unsere Führungskräfte können wir eine Einschätzung abgeben. Bei einer schriftlichen und anonymen Befragung der Führungskräfte aller Kliniken stellt sich folgendes Ergebnis dar:

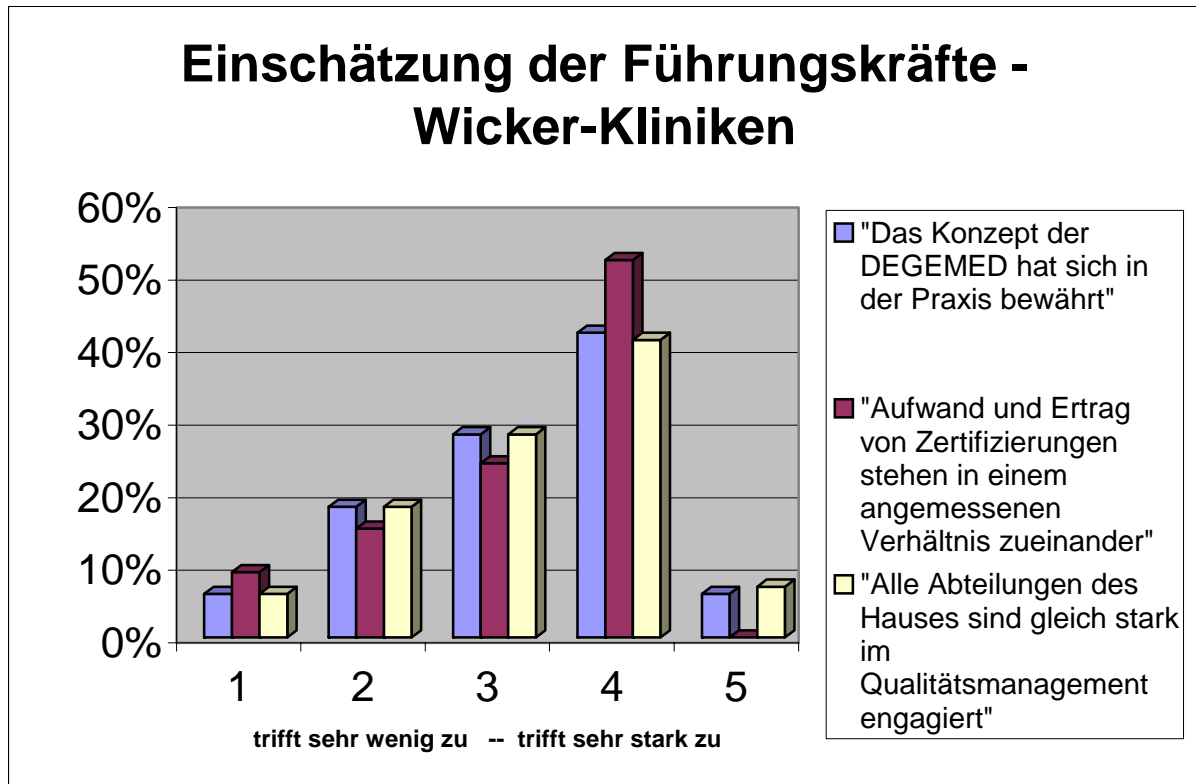


Abb.: Befragung der Führungskräfte

Überwiegend positiv wurde das Zertifizierungsverfahren bewertet. Auffällig war auch, dass Aufwand und Ertrag als angemessen eingestuft wurden. Die Diskussionen bei dem Führungskräfte-Workshop zeigten, dass sich der „Ertrag“ von QM nicht immer unmittelbar in einer finanziellen Einsparung von Ressourcen ermitteln lässt, sondern eine mittelfristige bis langfristige Investition darstellt.

Positiv wurde u. a. bewertet:

- Verbesserung der Behandlungsabläufe durch zielführende Planung, Umsetzung und Kontrollen.
- hohe Transparenz der Abläufe und Klärung von Verantwortlichkeiten
- Aufdecken von vielen Verbesserungspotentialen
- Verbesserung von Schnittstellenproblemen (zwischen den Abteilungen)

- Verbesserung der Außendarstellung und intern der Corporate Identity
- Transparenz von Fremdleistungen (Bewertung von Lieferanten und Konsilen)
- Einbeziehung aller Berufsgruppen
- Einleitung der kontinuierlichen Verbesserung

Beim Aufbau der Qualitätsmanagementsysteme in den Kliniken wurden Interne Auditoren ausgebildet. Es wurde beschlossen, dass die Internen Auditoren nicht nur unabhängig von ihrer Abteilung, sondern auch möglichst unabhängig von der Klinik ihre Tätigkeit durchführen sollten. Dadurch kam es zu einem sehr intensiven und anregenden Austausch zwischen den Häusern.

Nicht nur die auditierte Abteilung oder Klinik profitierte von diesem Verfahren, sondern die Auditoren konnten für ihre Arbeitsorganisation und die eigene Arbeit Erfahrungsschätze aus dem Audit mit zurücknehmen. Dies bestätigten in einer Befragung über zwei Drittel der Internen Auditoren. Die Verbesserung der Abläufe und der Umgang mit den Audits in der eigenen Abteilung wurden als positiv bewertet. Zwei Drittel der Internen Auditoren konnten auch Anregungen hinsichtlich Strukturen und Abläufe an die eigene Klinik weitergeben, von denen sehr viele umgesetzt wurden.

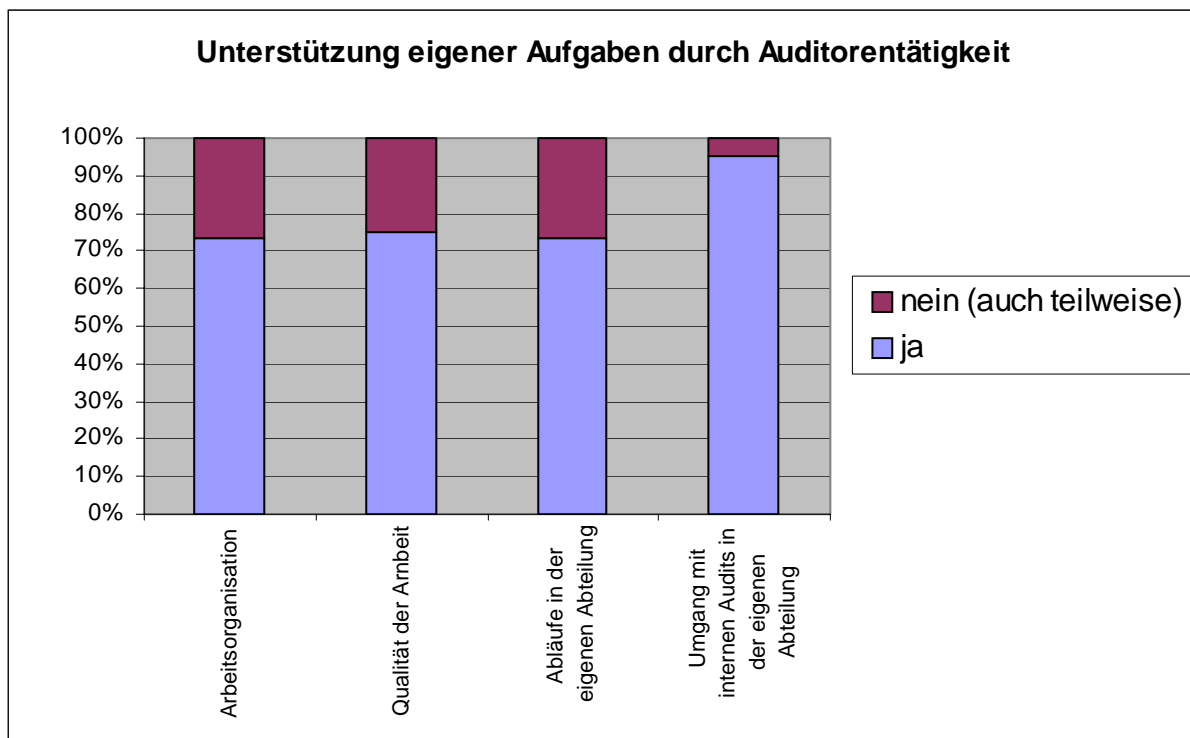


Abb.: Unterstützung eigener Aufgaben durch Auditorentätigkeit

In einer unserer Einrichtungen wurde eine Arbeitszeitanalyse durchgeführt. Gefragt wurde, wie viel Arbeitszeit von den Abteilungsleitungen für Qualitätsmanagement nach der Zertifizierung notwendig war. Deutlich war zu erkennen, dass die meisten Abteilungsleitungen die Aufwände für Qualitätsmanagement nicht benennen konnten. Im überwiegenden Fall der

Fälle wurde geäußert, dass die Arbeiten in ihr bisheriges Aufgabengebiet integriert worden seien.

Arbeitssicherheit hat einen hohen Stellenwert im Arbeitsalltag der Kliniken. Seit der Einführung des Qualitätsmanagements wurde die Bedeutung des Arbeitsschutzes noch wichtiger. In diesem Bereich sind große Fortschritte erzielt worden. Eine Analyse der „AOK Gesundes Unternehmen“ konnte aufzeigen, dass die Häufigkeit der Arbeitsunfälle im Unternehmen um die Hälfte reduziert wurde.

#### **IV.b Ziele des Unternehmens**

Für das Unternehmen werden von Seiten des Qualitätsmanagements und angrenzenden Bereichen jährliche Ziele erarbeitet, um das QM der einzelnen Einrichtungen zu unterstützen und gemeinsame unternehmensübergreifende Aufgaben zu bewältigen.

Aktuelle Ziele für das Jahr 2003:

- Aufbau eines Kennzahlensystems
- Integriertes Arbeitssicherheitsmanagement
- Wiederholung der Patientenbefragung
- Aufbau von QM in den Einrichtungen: Zentralapotheke, Neurologische Akutklinik Bad Zwesten, Werner Wicker Klinik Bad Wildungen und Röntgen-Institut Mariß/Aref Bad Zwesten

#### **IV.c Umstellung der DIN 9001/2000 und Basischeckliste der DEGEMED**

Mit der Revision der DIN-Norm 9001/2000 und der Basischeckliste der DEGEMED 3.0, die im Jahr 2002 veröffentlicht wurde, mussten die Kliniken Maßnahmen ergreifen, um die überarbeiteten Forderungen zu erfüllen. Ziel war es, die Klinikleitungen – sprich Verwaltungsleitungen und Chefärzte – intensiver in das Qualitätsmanagement einzubinden. Inhaltlich wurde hervorgehoben, dass es sich bei Qualitätsmanagement um eine Managementmethode handelt. Qualitätsmanagement ist als Steuerungsinstrument der Klinikleitung nicht nur notwendig, sondern außerordentlich sinnvoll, um die vielfältigen, teilweise divergenten Anforderungen, die an Leitungskräfte gestellt werden, zu erkennen und umzusetzen. Deshalb wurden mit den Klinikleitungen der Reha-Kliniken drei zweitägige Workshops in Bad Wildungen und in Willingen durchgeführt. Im Mittelpunkt dieser Workshops stand die Definition der Interessenspartner, deren Priorisierung und daraus die Ableitung von Kennzahlen für die Kliniksteuerung. Außerdem wurde die Messbarkeit des medizinischen Behandlungsprozesses bearbeitet und die Erneuerungen der Norm-Umstellung für die Klinikleitungen ermittelt. Die Resonanz auf die durchgeführten Workshops war sehr positiv, was insbesondere im hohen Anteil an praktischer Arbeit mit gleichzeitigem Verzicht auf eine Theorielastigkeit begründet war.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde die Umstellung der Norm durch verschiedene Maßnahmen geplant und gesteuert. Die Maßnahmen wurden durch die Arbeitsgruppe der Qualitätsbeauftragten identifiziert. Die Umsetzung dieser Maßnahmen in den Kliniken wurde durch sie organisiert.

Die dritte große Maßnahme stellte die Schulungen der Internen Auditoren zur neuen Norm dar. Den internen Auditoren wurde in diesem Zuge ein standardisiertes Berichts- und Bewertungsverfahren an die Hand gegeben. Dies hat die Vorbereitung und Durchführung von Audits und das Berichtswesen wesentlich vereinfacht. Für die Audits in den Abteilungen besteht nun die Möglichkeit auf eine standardisierte Fragenliste zuzugreifen, die die allgemeinen Anforderungen des Qualitätsmanagements beschreibt.

#### **IV.d Kennzahlen**

Mit der Revision der DIN ISO Norm 9001:2000 und der Basischeckliste der DEGEMED mussten im Rahmen der Umstellung Maßnahmen ergriffen werden, um die neuen Anforderungen zu erfüllen. Es handelt sich dabei um:

- Prozesslenkung und deren Messung
- Festlegung der Wechselwirkung von Prozessen
- erweiterter Kundenbegriff (auf Interessenpartner) mit Benennung der genannten und vorausgesetzten Erwartungen
- Definition von messbaren Zielen

Aus den Bearbeitungen und den Einzelanalysen der Kliniken ist eine Vorlage für ein Kennzahlensystem im Unternehmen entstanden, welches im Jahr 2003 implementiert wird. Um dies zu erreichen, mussten vielfältige Schnittstellen im Bereich der Informationstechnologie aber auch von Abteilungen definiert und Unklarheiten geklärt werden. In einem weiteren Schritt wurden die Messparameter exakt beschrieben und Abweichungen definiert.

Das Kennzahlensystem orientiert sich an der Wicker-Unternehmensphilosophie mit ihren fünf Dimensionen, d.h. dass jede Kennzahl einer Dimension der Unternehmensphilosophie zugeordnet ist. Dadurch soll dieses System einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Unternehmensphilosophie leisten. In der folgenden Abbildung können Sie die Gliederung des Systems erkennen.

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Daten Fenster ?																				
X40																				
B	M	W	X	Y	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS
1	Kennzahlensystem			Bericht - Ampel			Ergebnisse													
2	Unternhilo-sophie	Anforderung / Ziel	Zielwert	Grenzwert - relativ	Grenzwert - absolut	Klinik 1				Klinik 2				Klinik 3	Klinik 4				Klinik 5	Klinik 6
3	Pat	gute Organisation	1,5 Tage	1,7 Tage	> 1,71 Tage															
4	Pat	geringe Änd. Therapien n. Anreise																		
5	Pat	hohe Behandlungsdichte	2	1,8	<1,8															
6	Pat	Service und Ausstattung	55 P	<55P	<50P	53	56	55	53					56				58		62
7	Pat	subjektiver Behandlungserfolg	50 P	48 P	<48P	51	50	52	46					49				51		59
8	Pat	Erreichen des Reha-Zieles	>Gruppe	entfällt	<Gruppe	sign														
9	Pat	Empfehlung der Klinik	85 P	80P	<80P	86		82		86	81			77				86		86
10	Pat	wenig Komplikationen/Zwischenf																		
11	KoopP	rasche Aufnahme	15T	17T	>17T															
12	KoopP	Einhalten des Stellenplans	erfüllt																	
13	KoopP	hohe Prozess-Qualität	(+)> VerglG	(-) und>7,5	(-) o. <7,5	7,7+	7,3+	7,2+	(-)					6,9+	(+)			7,3+		
14	KoopP	Beschwerden bei Kostenträgern	3	4	>4															
15	KoopP	Soz.-med. Begutachtung	0	7%	>6,5%	5,3	5,6	5,9	0,0					5,3	5,9			5,6		
16	KoopP	hohe Arbeitsfähigkeit n. Reha	> Gruppe	bis 5%<Gr	<5%Gr.	5%	3%	5%	-5%					9%	-23%			6%		
17	KoopP	rascher EntlassungsbriefrückL	10T	12T	>12T															
18	KoopP	hohe Therapedichte																		
19	KoopP	Begutachtung	erfüllt																	
20	KoopP	spezielle Ausstattung	erfüllt																	
21	KoopP	Planung der Weiterbehandlung	50P	<50 P	<45 P	47		31		47	46				44			44		41
22	KoopP	Ansprechpartner	erfüllt																	
23	KoopP	Information:Prospekt, Info	erfüllt																	
24	KoopP	Information	erfüllt																	
25	KoopP	Tagungen	erfüllt																	
26	KoopP	Kooperation, Infrastruktur	erfüllt																	
27	Qualität	Ergebnisqualität PTH	>1,0	>0,8	<=0,8			1,2			1,3				1,5	1,6	1,3			
28	Qualität	Ergebnisqualität einzelne Ind.	T0-T2	T0-T1 sign	nicht sign															
29	Qualität	Ergebnisqualität																		
30	Qualität	fachliche Kompetenz	erfüllt																	
31	Qualität	hohe diagnostische Kompetenz	erfüllt																	
32	Ertrag	Hohe Belegung																		
33	Ertrag	Hohe Plan-Belegung																		
34	Ertrag	Angemess. Personalkostenanteil	<=70% %																	
35	Mitarb	gute Arbeitsbedingungen	7%	8%	>8%															
36	Mitarb	hohe Arbeitssicherheit																		
37	Mitarb	konkreter Arbeitsauftrag																		
38	Gesetz	Einh. gesetzlicher Grundlagen	keine	1	>1															

Abb.: Beispiel aus dem Kennzahlenbericht

#### IV.e Qualitätsberichte

Im Zuge der Einführung von Qualitätsmanagement wurden die Qualitätsberichte intensiv bearbeitet. Neben einer Vorlage für eine Managementbewertung wurde ebenfalls eine Gliederung für einen Qualitätsbericht erarbeitet. Insgesamt war mit der Erstellung der Berichte viel Arbeit verbunden, da sie einen Schwerpunkt bei der Darstellung der Ergebnisse hatten. Leider war das Interesse an den Berichten, insbesondere auf Seiten der Kosten- und Leistungsträger, geringer als gedacht. Deshalb sind einige Kliniken dazu übergegangen, ihre Berichte primär intern für die Mitarbeiter zu erstellen.

Da sich die Vertragsparteien auf Bundesebene noch auf die Anforderung an einen Qualitätsbericht nach §137 (1) SGB V festgelegt haben, wird zur Zeit die Etablierung dieses Instruments im Gesundheitswesen behindert.

## IV.f Projektmanagement

Um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess weiter zu entwickeln, benötigt man die Methodik des Projektmanagements. Dies gilt insbesondere für größere Aufgaben, die bei fortgeschrittener QM-Einführung zu bewältigen sind. Nachdem viele kleine Verbesserungen in der Aufbauphase des QM bearbeitet wurden, wird nun eine strukturierte Arbeitsmethode benötigt, um die anstehenden großen Probleme zu lösen.

Neben der Ausbildung und Schulung von Projektleitungen und Auftraggebern im Rahmen des Seminarprogramms QM ist es notwendig, die Aktivitäten der einzelnen Einrichtungen zu begleiten. Dies ist im Sinne eines Multiprojektmanagements notwendig. Ziel dieses Vorgehens ist es, wertvolle Ressourcen durch gezielte Projektplanung und Vorbereitung einzusparen (nach dem Motto: „Weniger ist mehr!“). Durch ein Projektcontrolling soll das Fortschreiten der Maßnahmen in den Häusern überwacht werden und die Schaffung einer Übersicht dient als Grundlage für einen Erfahrungspool (getreu dem Motto: „Man muss das Rad nicht zweimal erfinden“).

Wenn man ein Multiprojektmanagement effizient einführen will, benötigt man eine gute EDV-Struktur. Dies wurde im Unternehmen in den letzten Jahren realisiert. Als EDV-Programm wird ein Intranetmodul eingesetzt, welches auch über ein Modul zum Projektmanagement verfügt.



Abb.: Aus dem Seminar Projektmanagement

## IV.g Patientenbefragung in den Wicker-Kliniken

Im Jahr 2001 wurde in 15 Abteilungen unserer Kliniken eine große Patientenbefragung durchgeführt. Eine Woche nach der Entlassung haben je Abteilung 200 Patienten einen Fragebogen von ihrer Klinik erhalten. Es handelte sich dabei um den „reha-monitor“, der gemeinsam mit Hildebrandt Gesundheits-Consult entwickelt wurde.

Bewertet wurden die Abläufe in den Kliniken, von der Aufnahme bis zur Entlassung und der Versorgung danach. Die Patienten wurden nach ihren Eindrücken und Einschätzungen gefragt. Aus vielen wissenschaftlichen Untersuchungen wissen wir, dass die Patienten die Qualität einer Klinik gut einschätzen können. Auch herausragende Leistungen der Kliniken konnten von den Patienten prämiert werden. (Siehe Abb.)

Markieren Sie bitte so: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Aber auf keinen Fall so: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Reha-Kliniken Station/Fachabteilung		
<b>Wie geht es Ihnen nach Ihrem Klinikaufenthalt?</b>		herausragend	sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht
Bitte beschreiben Sie Ihren augenblicklichen Gesundheitszustand:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A Aufnahme und Empfang</b>		herausragend	sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht
1	Der persönliche Empfang durch das Klinikpersonal bei der Aufnahme war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mein erster allgemeiner Eindruck von der Klinik und ihren Räumlichkeiten war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Die Organisation meiner Aufnahme (z. B. Aufnahmeformalitäten, Erklärung der Wege, Beziehbarkeit des Zimmers) war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Die Vorab-Information durch die Klinik über meinen bevorstehenden Klinikaufenthalt waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B Informationen zum Klinikaufenthalt</b>		herausragend	sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht
Die Informationen über ...						
1	... den allgemeinen Tagesablauf waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	... die zusätzlichen Serviceangebote der Klinik (z. B. Bücherei, TV, Telefon) waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	... meine Ansprechpartner bei den Ärzten waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... meine Ansprechpartner beim Pflegepersonal waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

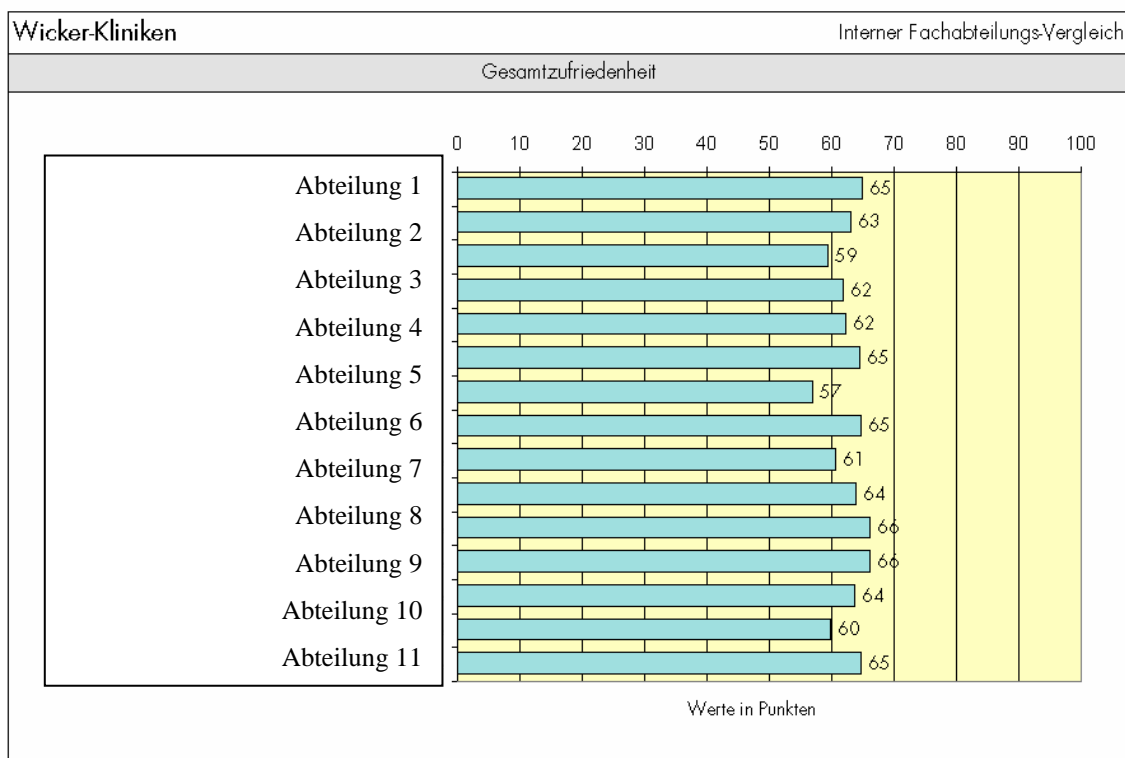
Abb.: Auszug aus dem Patientenfragebogen „reha-monitor“

Verglichen wurden die Abteilungen unseres Unternehmens, aber auch einzelne Abteilungen mit den anderen (meist überdurchschnittlichen) Krankenhäusern in Deutschland.

Von anderen Reha-Kliniken liegen nur wenige Ergebnisse vor. Deshalb standen für diesen Vergleich überwiegend Akut-Krankenhäuser zur Verfügung. Nach Aussage von Herrn Hildebrandt, Geschäftsführer von Hildebrandt Gesundheits-Consult, sei dies ein anspruchsvoller Vergleich, da die Akut-Patienten im Durchschnitt zufriedener seien als die Reha-Patienten.

Dies liege an den Heilungschancen, die bei Akut- Patienten höher seien, als bei chronisch kranken Reha-Patienten.

Zunächst wurden die Ergebnisse innerhalb unseres großen Unternehmens verglichen. Die Abbildung zeigt die Ergebnisse zur Zufriedenheit der Patienten. Dabei sind Unterschiede zu erkennen.



© Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH, Hamburg

Abb.: Interner Vergleich der Abteilungen (50 Punkte = gut, 75 Punkte sehr gut, 100 Punkte = herausragend)

Bei der Untersuchung war für uns besonders interessant, welche Aspekte die Patienten der jeweiligen Abteilung als wichtig einstufen haben. Möglich wurde die Analyse durch ein statisches Verfahren. „Würden Sie diese Klinik Ihren Freunden weiter empfehlen?“ war die Ausgangsfrage für die Berechnung. Danach wurde methodisch ermittelt, in welchen Dimensionen sich unzufriedene und zufriedene Patienten unterscheiden.

Die nächste Abbildung stellt das Ergebnis der Befragung für eine Abteilung in Form eines Portfolio dar. Durch die Gegenüberstellung von Weiterempfehlung und Vergleich von eigenem zu bestem Wert wurde für jede Abteilung ein Stärken und Schwächen-Profil erarbeitet. Dies enthielt auch eine Festlegung von Handlungsprioritäten. Dadurch war es möglich die eigenen Maßnahmen und Ziele auf die Anforderungen der Patienten auszurichten.

### Beispiel Abteilung einer Wicker – Klinik: Vergleich mit Kliniken der gleichen Indikation

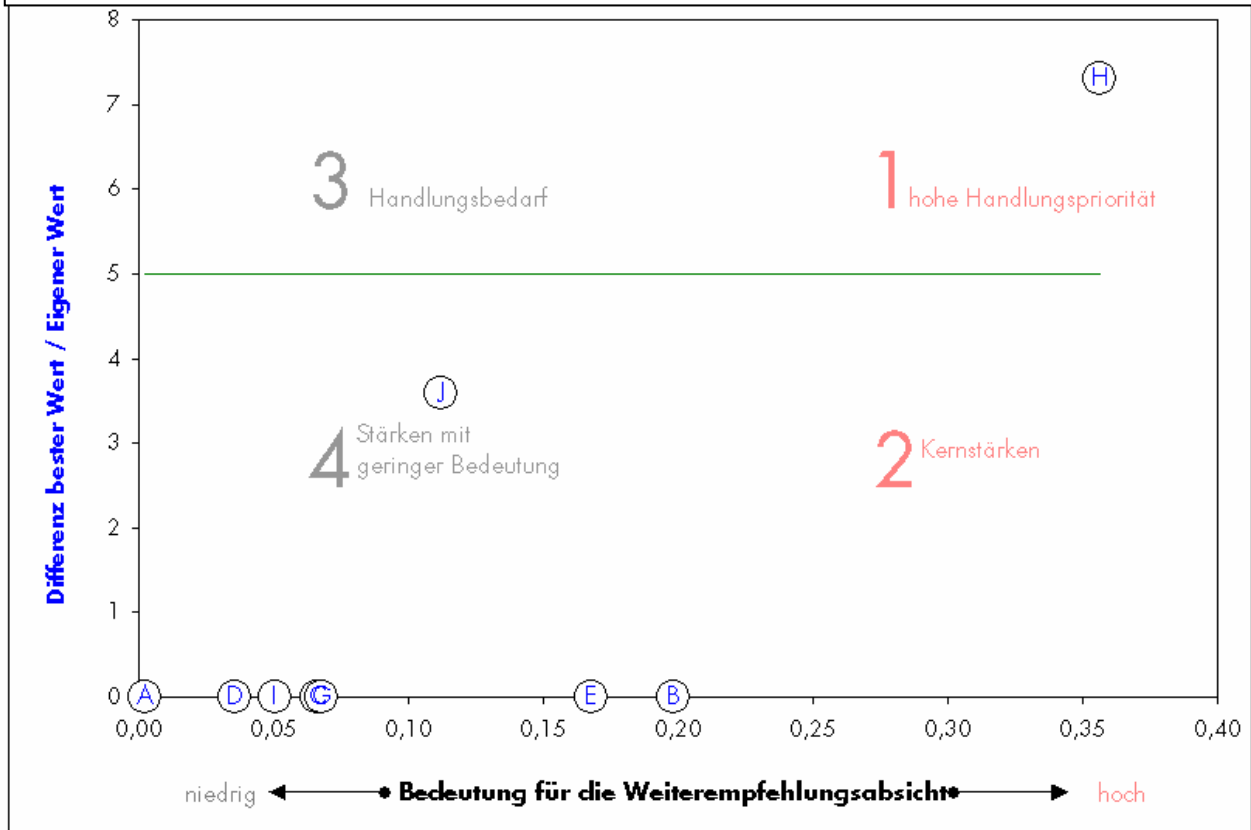


Abb.: Portfolio. Das Diagramm zeigt die vielen Stärken der Abteilung (Bereiche, die auf der unteren Linie liegen) und den Handlungsbedarf (H = Ausstattung). Wenn dieser Bereich verbessert wird, würden noch mehr Patienten die Klinik weiterempfehlen.

#### IV.h Mitarbeiterbefragung

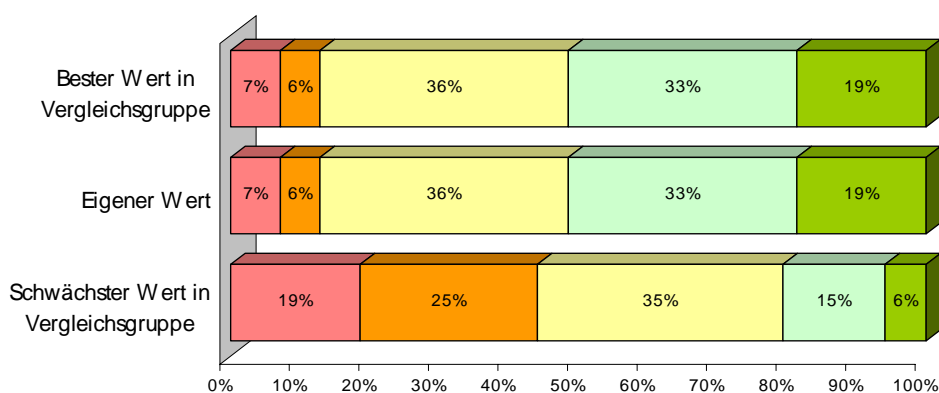
Um einen Unternehmenswandel herbeizuführen und zu gestalten, sind Mitarbeiterbefragungen ein geeignetes Instrument, um die Führungskräfte zu unterstützen.

Nach der Einführung von Qualitätsmanagement und bei vorhandenen zeitlichen Ressourcen ist die Befragung der Mitarbeiter für ein Unternehmen von großem Interesse. Zur Vorbereitung der Mitarbeiterbefragung wurden alle Kliniken nach deren Zielen und Anforderungen befragt. Das Interesse an der Befragung war sehr hoch.

Nachdem die gesamten Informationen gebündelt wurden, hat eine Arbeitsgruppe die weiteren Schritte geplant und beschlossen. Der Teilnehmerkreis bestand aus der Geschäftsführung, aus Führungskräften und Qualitätsbeauftragten verschiedener Einrichtungen, sowie dem Konzernbetriebsrat. Herr Hildebrandt von Hildebrandt Gesundheits-Consult, der die Konzeption und Durchführung der Befragung vollzieht, hat für die Ausformulierung von Fragen und die Zusammenstellung der Dimensionen gesorgt. So ist ein „wicker-spezifischer

Fragebogen“ entstanden, der aber auch Vergleiche mit Ergebnissen anderer Krankenhäuser ermöglicht. Wie schon bei der Patientenbefragung, soll den Einrichtungen die Möglichkeit geboten werden, die besonderen Wünsche und Anforderungen der eigenen MitarbeiterInnen zu erkennen. Dazu sollten klinikspezifische Portfolioanalysen erstellt werden. Die Befragung wird im Jahr 2003 durchgeführt.

Bindung an das Haus									
H5 Würden Sie in dieser Klinik bleiben, wenn Sie ein anderes Angebot hätten?									
	keinesfalls	wenig wahrscheinlich	vielleicht	sehr wahrscheinlich	auf jeden Fall	Mittelwert	Standardab.	gültige Antworten	fehlende Antworten
Bester Wert in Vergleichsgruppe	7%	6%	36%	33%	19%	63	27	70	2
<b>Eigener Wert</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>36%</b>	<b>33%</b>	<b>19%</b>	<b>63</b>	<b>27</b>	<b>70</b>	<b>2</b>
Schwächster Wert in Vergleichsgruppe	19%	25%	35%	15%	6%	41	28	102	3



© Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH, Hamburg

Abb.: Ergebnis aus der Wicker-Mitarbeiterbefragung

#### IV.i Ergebnisse Externer Qualitätssicherung

Viele Abteilungen des Unternehmens sind an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen der Kostenträger beteiligt. Es handelt sich dabei um:

- Das QS-Programm des Verbandes der Rentenversicherungsträger (VDR), insbesondere der BfA und der LVA Westfalen.
- Das Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) im Bereich Orthopädie und Psychosomatik (Pilotphase).
- Das Qualitätssicherungsprogramm Schlaganfall in Hessen für akutstationäre und rehabilitative Versorgung (GQH).

Seit einigen Jahren hat das Niveau hinsichtlich der Qualität der Erhebungen und deren Kontinuität so zugenommen, dass interne vergleichende Analysen vollzogen werden können.

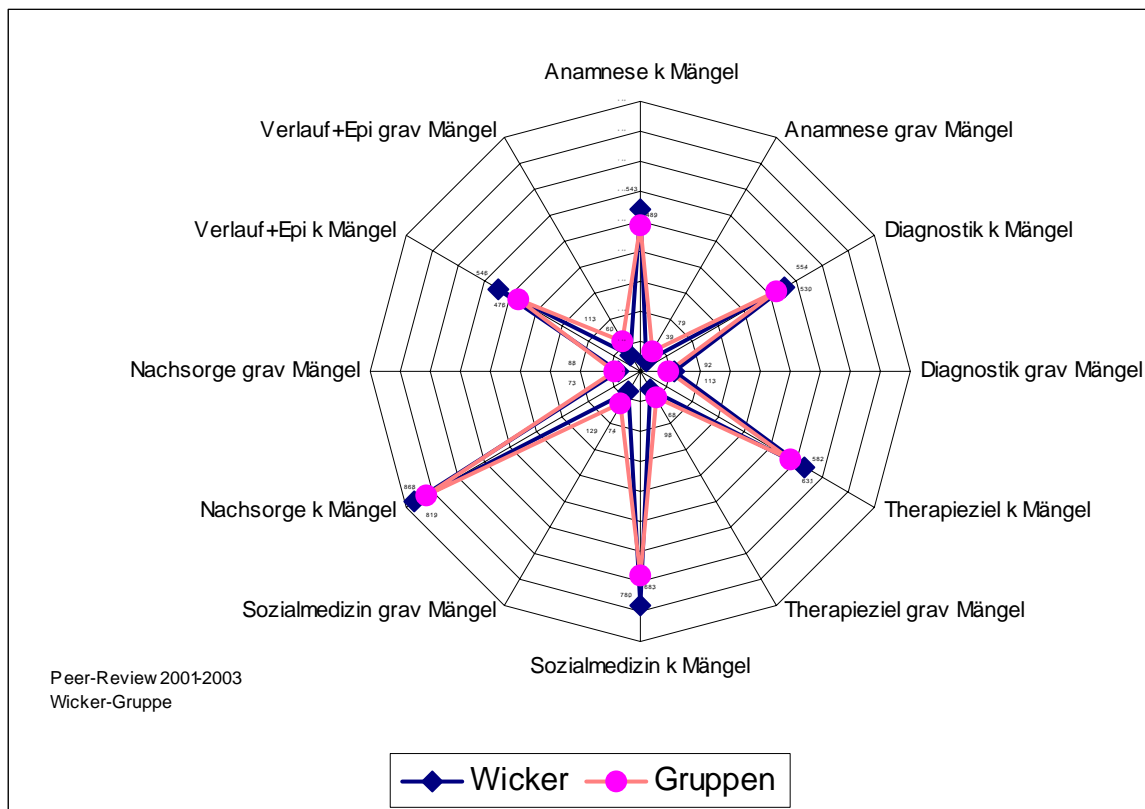


Abb.: Auswertung vergleichender Analysen externer QS

#### IV.j Intranet mit Informationsportal (und Multiprojektmanagement)

Über die Bedeutung der EDV für die Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement wurde schon berichtet. Für die Wicker-Unternehmensgruppe bedeutet dies, dass nach der endgültigen Vernetzung aller ihrer Einrichtungen ein Intranet implementiert wird.

Den Einrichtungen und Kliniken werden über einen Intrexx-Server verschiedene Informationen zur Verfügung stehen. Zum einen handelt es sich hier um das verbindliche Regelwerk in den Kliniken, zum anderen um Informationen zum QM und weiteren Bereichen. Außerdem werden Datenbanken für die gesetzlichen Grundlagen zur Verfügung stehen, aber auch Leistungsanbieter aus dem Unternehmen haben die Möglichkeit, aktuelle Informationen zu präsentieren (z.B. aktuelle Arzneimittel-Informationen).

Ein weiterer Schwerpunkt wird im Multiprojektmanagement liegen. Zum einen können darüber unternehmensübergreifende Projekte besser gesteuert werden, zum anderen werden die Aktivitäten aus den Einrichtungen der Kliniken erfasst, so dass sie anderen Einrichtungen als Informationspool zur Verfügung stehen. Damit soll das Intranet eine Basis für die lernende Organisation darstellen, getreu nach dem Motto „Man muss das Rad nicht zweimal erfinden“.

#### IV.k Evaluation in den psychotherapeutischen Einrichtungen

Seit dem Jahr 2000 wird durch die Hamburger Arbeitsgruppe von Prof. Koch der Universitätsklinik Eppendorf, Abteilung für Innere Medizin und Psychotherapie, eine Evaluation der psychotherapeutischen Einrichtungen in unserer Unternehmensgruppe durchgeführt. Daran sind inzwischen alle sieben psychotherapeutischen Abteilungen beteiligt.

Inzwischen wurde eine Katamnesestudie erfolgreich eingesetzt und ausgewertet. Die Ergebnisse zeigten eine außergewöhnlich hohe Qualität der eingesetzten Behandlungen. Die Wirkungen der Behandlungen sind nach 1 Jahr gegenüber dem Zeitpunkt der Entlassung kaum vermindert. Dies ist für Rehabilitationsmaßnahmen eher ungewöhnlich und darum umso bemerkenswerter.

Ein zweiter wichtiger Hinweis fand sich in der Ähnlichkeit der Therapieeffekte zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren. Die Wicker-Gruppe verfügt über eine außergewöhnliche hohe Vielfalt unterschiedlicher Therapiemethoden, wie tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Verfahren, Gestalt- und Körpertherapie und Psychodrama, Traumatherapie, etc.. Umso erfreulicher ist, dass die Wirkungsweise der eingesetzten Methoden sehr ähnlich ist. Daraus ergeben sich Fragestellungen der differenziellen Indikationsstellungen, sprich für welche Patientengruppe ist welches psychotherapeutische Verfahren am geeignetsten.

Für das Evaluationsprojekt aber auch für die zukünftige Behandlung psychotherapeutischer Patienten ist das Vorhandensein einer ausdifferenzierten Basisdokumentation mit Einsatz von klinischen Fragebögen notwendig. Diese wird zur Zeit in den Kliniken aufgebaut.

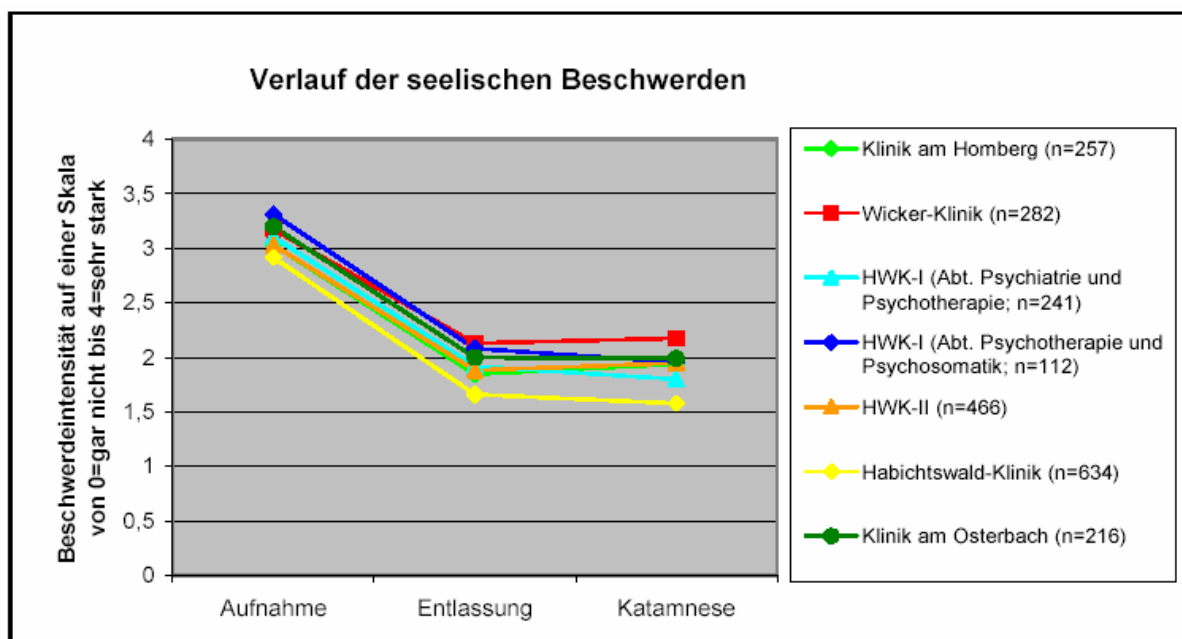


Abb.: Verlauf der seelischen Beschwerden. Deutlich wird, dass sich die insgesamt starken seelischen Beschwerden während der Behandlung erheblich verbessern (von stark zu mittel). Außergewöhnlich ist, dass dieses Ergebnis nach einem Jahr ungefähr gleich bleibt. (Den Bericht können Sie auch im Internet auf unserer Homepage [www.wicker.de](http://www.wicker.de) downloaden)

## IV.1 Engagement in der DEGEMED

Die Wicker-Unternehmensgruppe ist als aktives Mitglied in der DEGEMED in verschiedenen Arbeitskreisen vertreten und bringt hier ihre Kompetenzen ein. Gleichzeitig erhält sie einen fachlichen Input für eigene konzeptionelle Entwicklung und gibt deren Inhalte auf Tagungen und in Schulungen weiter:

- Arbeitskreis Qualitätsmanagement und Fachbeirat IQEM
- AK Kosten der Rehabilitation
- AK Fort- und Weiterbildung
- AK Grundsatzfragen der Medizinischen Rehabilitation  
(welcher sich auch Fragen zur Vergütung und den DRG beschäftigt)
- AK Disease Management Programme
- AK Rehabilitation und Pflege

## V. Ausblick

Die aktuelle Rahmensituation im Gesundheitswesen zeichnet sich im Moment durch fünf Anforderungen aus:

1. Zunehmender Aufbau der externen Qualitätssicherung mit der Möglichkeit einer zukünftigen Belegungssteuerung und damit einhergehend die Notwendigkeit, eigene Benchmarkingaktivitäten zu verstärken.
2. Forcierte Anforderungen an eine Prozessoptimierung in den Kliniken durch den Druck, die Verweildauern zu verkürzen.
3. Zunehmende Kosten- und Leistungsmessung und deren Controlling (im akutstationären Bereich).
4. Betonung der Teilhabe und der Aktivität vor der Funktionalität von Rehabilitanden im Rahmen des ICF-Systems (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
5. Aufbau von integrierten Managementsystemen um effektiv unterschiedliche Anforderungen kompetent umzusetzen.

Zu 1.: Im Bereich der Rehabilitation hat das Kooperieren der Kranken- und Rentenversicherungsträger zu einer **Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung** und der Möglichkeit einer Belegungszuweisung geführt. Neben der Anforderung an Strukturqualität werden mittelfristig auch die Erkenntnisse zu Prozess- und Ergebnisqualität in der Belegungszuweisung eine Rolle spielen.

Das bedeutet für die Kliniken, dass das **interne Benchmarking** zunehmend wichtig wird. Neben den Ergebnissen externer Qualitätssicherung spielen auch die Daten, die aus anderen Messungen vorliegen, eine wichtige Rolle. Dies betrifft sowohl Patientenbefragungen als auch Teilnahme an Benchmarkingprojekten.

Zu 2.: Es ist deutlich zu erkennen, dass kurzfristig auf die Reha-Kliniken ein hoher Preisdruck über Budgetverhandlungen ausgeübt wird, der zu notwendiger **Prozessoptimierung** führen muss. Über das Produkt von Verweildauer und Pflegesatz werden vereinfachte Fallpauschalen mit den Kliniken verhandelt. Notwendig ist, dass die Verweildauern sich möglichst durchschnittlich oder unterdurchschnittlich verhalten. Im akutstationären Bereich besteht der Zwang zur Prozessoptimierung durch die Einführung des DRG-Systems, welcher mittelfristig über ein Fortbestehen von Krankenhäusern unter der neuen Entgeltverordnung entscheiden wird.

Das bedeutet, dass wir mit Hilfe des Qualitätsmanagements die **Behandlungszeiten optimieren** müssen. Es gilt, Wartezeiten und Fehlsteuerungen in den Behandlungen zu minimieren.

Zu 3.: Den **Aufbau einer Kosten- und Leistungsrechnung** und deren **Controlling** sowie die Überarbeitung der Dokumentationsanforderungen betrifft vor allen Dingen den akutstationären Bereich durch die Einführung der DRG. Neben dieser Anforderung spielt die Prozessoptimierung und die Optimierung der Dokumentation eine zunehmende Rolle. Dafür gibt es zwei Gründe:

- die Teilnahme am Kalkulationsprojekt für die Ermittlung der Kostengewichte unter den DRG und
- der Aufbau einer internen Kostenkontrolle und Aufbau weiterer Controlling-Instrumente, wie Plankostenrechnung.

Der Aufbau eines Qualitätsmanagements für Akutkliniken ist sehr sinnvoll um die Optimierung der Prozesse in der Klinik durch einen organisatorischen Rahmen zu unterstützen.

Zu 4.: Mit der **Einführung des ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)**, der auch Grundlage für das SGB IX darstellt, wurde ein Klassifikationssystem geschaffen, welches die Abbildung rehaspezifischer Anforderungen und Leistungen ermöglicht. Es ist notwendig die Planung der Behandlung (Therapiekonzepte) in der Reha hinsichtlich der Berücksichtigung von Dimensionen, wie Aktivitäten und Teilhabe/Partizipation anzupassen. Perspektivisch wird an Behandlungspfaden in der Rehabilitation gearbeitet werden, die die Dimensionen des ICF als Basis des Behandlungskonzeptes und deren Umsetzung wählen werden.

Zu 5.: Der **Aufbau integrierter Managementsysteme** wird vor allen Dingen durch das Arbeitsschutzmanagement der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW) im Gesundheitswesen vorangetrieben. Grund dafür war die Tatsache, dass viele Regelungen zu einem bürokratischen Mehraufwand führen und nicht den gewünschten Effekt der Verbesserung der Sicherheit besitzen. Deshalb wurde ein Managementmodell für Arbeitssicherheit entwickelt. Arbeitssicherheit stellt einen wichtigen Part bei der Planung, Behandlung von Patienten, Messung von Abläufen und der Selbst-Bewertung dar. Dieses System wird in ein Qualitätsmanagement nach DIN ISO 9001 integriert. Eine Anreizstruktur wird durch einen Beitragsrabatt für die Prämien zur gesetzlichen Unfallversicherung geschaffen.

Andere Bereiche wie die Umsetzung des Transfusionsgesetzes, der Hygieneverordnung aber auch medizinisches oder betriebswirtschaftliches Risikomanagement und des Umweltschutzes können ebenfalls davon profitieren.

## Literaturübersicht

Farin E, Brandmaier R, Eversmann B, Dehmlow A, Lutzmann T  
Die Zertifizierung von Rehabilitationskliniken nach dem Verfahren der DEGEMED  
in Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 1999, 47, 57-59

Hellmold-Ziesenis D, Lutzmann T  
Abenteuerreise Qualitätsmanagement, Der Weg zur Zertifizierung  
in Management & Krankenhaus 1/2001

Lutzmann T  
Schritte auf dem Weg zum Qualitätsmanagement  
In: Audit - Checkliste für den Bereich „Abhängigkeitserkrankungen“ DEGEMED / Fachverband Sucht  
2001 und  
in: DEGEMED Basischeckliste und Indikationsspezifische Module 2001 und  
in: DEGEMED-Publikation, Berlin, 6/2001, Tagungsband Sozialgesetzbuch Neu (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Brandmaier R, Dehmlow A, Farin E, Lutzmann T  
Die Zertifizierung von Rehabilitationskliniken nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED und die  
Bewertung nach dem EFQM – Modell für Business Excellence  
in Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis 9, 2001, 2:51-57

Lutzmann T  
Die Verbindung von externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement aus der Sicht  
der Leistungserbringer, in: DEGEMED-Publikation, Berlin, 2001, Tagungsband Qualitätssicherung  
und Qualitätsmanagement in der Medizinischen Rehabilitation

Lutzmann T  
KTQ – Den Ball an die Kliniken zurückgespielt  
In: Management & Krankenhaus 03/2002 Seite 6 Darmstadt

Michallik S, Conrad B: M-Systemeinführung im Krankenhaus in sieben Phasen  
In: Hindringer B, Rothballer W, Thomann H J: Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen  
TÜV-Verlag, Köln, 2002, 2. Aktualisierung 2003

Wicker-Magazin seit 1999: Unser Qualitätsmanagement (siehe [www.wicker.de](http://www.wicker.de))  
Homepage Wicker-Gruppe, Qualitätsmanagement und Evaluation (siehe [www.wicker.de](http://www.wicker.de))