

Dr. Harald Hollnberger

Qualitätsmanagement als gelebte Unternehmensphilosophie

Beispiel Klinikum St. Marien Amberg

Das Klinikum St. Marien Amberg, mit seinen 574 Betten ein Schwerpunkt Krankenhaus der Versorgungsstufe II, wird seit 1. Januar 2004 als Kommunalunternehmen, Anstalt des öffentlichen Rechts der Stadt Amberg, geführt. Es ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Erlangen und Regensburg und verfügt über 14 Fachabteilungen und vier Belegabteilungen. Zudem betreibt das Klinikum St. Marien ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit mittlerweile sechs verschiedenen Praxen (Hämatologie/Onkologie, Strahlentherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Nuklearmedizin, Pädiatrie und ärztliche Psychotherapie).

Das Klinikum beschäftigt rund 1 800 Mitarbeiter, die „Qualitätsmanagement als gelebte Unternehmensphilosophie“ in die Tat umsetzen und leben. Eine nachhaltige und qualitätsorientierte Unternehmensphilosophie ist auch in den Unternehmenszielen verbindlich festgeschrieben. Im Fall des Klinikums St. Marien Amberg bedeutet dies ein über zehnjähriges Engagement des Hauses im Qualitätsmanagement, die verschiedenen Phasen der Zertifizierung und Rezertifizierung, verschiedene Projekte und zahlreiche Auszeichnungen. Das Ziel der Unternehmensführung ist es, einen zentralen Mehrwert für alle Beteiligten – also für Patienten, Mitarbeiter, Einweiser und die Kostenträger – zu schaffen.

Bereits im Jahr 1997 wurde auf Basis einer Trägerentscheidung ein umfassendes Qualitätsmanagement eingeführt. Die Unternehmensphilosophie operationalisiert sich in der Marke des Klinikums mit den Markeninhalten „Medizin.Menschlichkeit.Miteinander“.

Dies zeigt sich unter anderem in einer der wesentlichen strategischen Ausrichtungen des Klinikums: die Schwerpunktversorgung in zertifizierten Zentren. Das Klinikum unterzieht sich freiwillig den weit über den gesetzlich vorgeschriebenen hinausgehenden, evidenzbasierten Anforderungen der unterschiedlichen Fachgesellschaften. Dies umfasst unter anderem den Bereich der Perinatalversorgung, der Onkologischen Versorgung, der Polytraumaversorgung, der Schlaganfall- und Herzinfarktversorgung und der endoprothetischen Versorgung von Hüfte und Knie.

Als eine der ersten Kliniken Deutschlands unterzog sich das Klinikum St. Marien 2003 dem Zertifizierungsverfahren

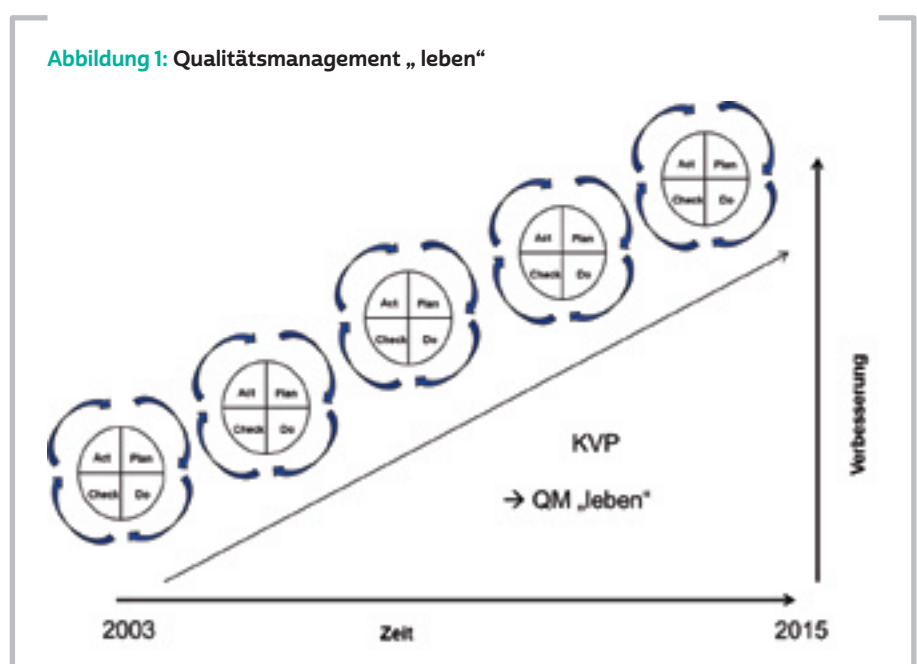
der KTQ und erreichte eine Gesamtpunktzahl von rund 68 %. Bei der dritten Rezertifizierung im Jahr 2012 erreichte es erstmals die magische Marke von 80 %, was zu diesem Zeitpunkt einmalig war. Im Herbst 2015 durchlief das St. Marien Klinikum als Pilotklinik nach dem neuen KTQ-Verfahren 2015 bereits die vierte Rezertifizierung und erreichte hierbei eine Gesamtpunktzahl von 85 %. Die qualitätsorientierte und nachhaltige Unternehmensphilosophie und das Engagement und die Motivation seiner Mitarbeiter, dies Tag für Tag und Jahr für Jahr umzusetzen spiegeln die nachhaltige und qualitätsorientierte Ausrichtung des Klinikums wider. Dabei spielte die konsequente Anwendung des PDCA-Zyklus in der klinischen Arbeit und in der Projektarbeit eine wesentliche Rolle. Dies steigerte sowohl die Akzeptanz als auch die Nachhaltigkeit des Qualitätsmanagements.

Die wesentlichen Erfolgsfaktoren und zugleich Instrumente des Qualitätsmanagements am Klinikum St. Marien sind die drei Begriffe „Audits“, „Kennzahlen“ und „Befragungen“. Mithilfe dieser Instrumente können die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität kontinuierlich überprüft und verbessert werden.

Audits

Alle Bereiche des Klinikums werden einmal jährlich durch interne „Auditoren“ begangen. Dabei kommt es zur eingehenden Überprüfung aller Bereiche in allen wichtigen Punkten, ob dies

Abbildung 1: Qualitätsmanagement „leben“



Transfusionswesen, Hygiene, Apotheke, Arbeitssicherheit oder klinische Prozesse und deren Dokumentation betrifft. Die abgeleiteten Verbesserungspotenziale werden dann auf Umsetzung geprüft und nach dem PDCA-Zyklus bearbeitet. Der daraus abgeleitete Maßnahmenkatalog wird konsequent nachverfolgt.

Um eine objektivierbare, unabhängige Fremdeinschätzung zu erhalten, unterzieht sich das Klinikum in allen Bereichen der Schwerpunktversorgung auch externen fachlichen Begutachtungen. Neben der Gesamthauszertifizierung durch das KTQ-Verfahren gibt es am Klinikum St. Marien Amberg im Rahmen der Zentrenbildung in definierten Intervallen regelmäßig externe Begehungen durch die jeweiligen Fachexperten in den einzelnen Bereichen. Im Onkologischen Zentrum sowie im Endoprothetikzentrum finden diese einmal jährlich statt. In den anderen Zentren (zum Beispiel Traumazentrum, Alterstraumatologie, Stroke Unit oder Chest Pain Unit) besteht ein dreijähriger Rhythmus. Mit den Vorbereitungen zur Zertifizierung sind Arbeit, Mühen, Dokumentationsaufwand, Bürokratie und viel Einsatz für das Personal verbunden. Die Ergebnisse der unterschiedlichen Zertifizierungen zeigen jedoch deutlich, dass die Mitarbeiter die Verfahren längst verinnerlicht haben und das Bewusstsein für Qualität und deren ständige Verbesserung im Alltag dauerhaft präsent sind. Die Mitarbeiter wissen, dass dies für ihre klinische Tätigkeit von großer Bedeutung ist. Die Zertifizierung ist dabei nur ein Nebeneffekt. Wichtig sind die Inhalte, die für eine nachhaltige Unternehmensentwicklung notwendig sind. Anhand der Ergebnisberichte der Zertifizierungen werden Maßnahmen abgeleitet, die die Weiterentwicklung des Klinikums fördern. Diese werden konsequent umgesetzt und die Umsetzungen werden dann in der nächsten externen Begehung erneut geprüft. Leider ist dieser erhebliche personelle und auch finanzielle Aufwand, der beispielsweise in der onkologischen Versorgung nachweislich zu besseren medizinischen Ergebnissen führt, bisher nicht adäquat gegenfinanziert. Die bisherigen Fachprogramme zu den Zentrumszuschlägen orientieren sich noch nicht an der Versorgungsstruktur der Onkologischen Zentren und der Comprehensive Cancer Center.

Neben den Zertifizierungen im Bereich der Zentren nimmt das Klinikum auch an externen Qualitätssicherungsverfahren der BAQ (gesetzlich vorgeschrieben) und des IQM (freiwillig) teil. Dies führt zu einer kritischen und ergebnisorientierten Auseinandersetzung der qualitativen Ergebnisse medizinischer Versorgungsqualität. Im Rahmen der Analysen der Qualitätsindikatoren werden auffällige Indikatoren nachbetrachtet. Diese Nachbetrachtung kann bei wiederholten oder deutlichen Auffälligkeiten auch ein Peer Review-Verfahren nach sich ziehen, in dem erneut Fachspezialisten vor Ort kommen, um die einzelnen auffälligen Fälle zu prüfen.

Kennzahlen

Kennzahlen stellen ein wesentliches Element im PDCA-Zyklus dar. Mit ihrer Hilfe lassen sich Veränderungen messbar machen. Neben der Erhebung von wirtschaftlichen Kennzahlen werden

am Klinikum St. Marien auch medizinische Kennzahlen prozessbegleitend und automatisiert erhoben. Diese Prozessbegleitung ermöglicht eine schnelle und vor allem unmittelbare Reaktion auf Abweichungen bei der medizinischen Ergebnisqualität. Die Kennzahlen werden je nach Art in definierten Abständen erhoben und von den Verantwortlichen kritisch hinterfragt und diskutiert. Beispielsweise erhalten die Chefärzte der Kliniken basierend auf den Ergebnissen der Qualitätsaussagen der AOK (WIDO-Berichte) von der Ärztlichen Direktion direkt einen Auszug ihrer auffälligen Daten. Das Klinikum St. Marien engagiert sich auch in der Entwicklung von Softwarelösungen zur systematischen Erfassung von Qualitätskennzahlen. Gemeinsam mit einer externen Firma entwickelte das Klinikum St. Marien im Bereich der onkologischen Versorgung ein Tumordokumentationsprogramm, welches den Schwerpunkt auf eine prozessbegleitende Dokumentation legt. Mit dem Dokumentationsprogramm werden Daten parallel zum Klinikaufenthalt klinisch prozessbegleitend erhoben, dokumentiert und ausgewertet. Durch den onkologischen Kennzahlenbetrachter ist es jederzeit möglich, Auswertungen prozessbegleitend tagesaktuell durchzuführen und zu analysieren. Dieses Vorgehen ermöglicht eine schnelle und unmittelbare Reaktion auf Abweichungen bei der medizinischen Ergebnisqualität bis hin zur exakten Betrachtung auf Fallebene.

Befragungen

Am Klinikum St. Marien werden seit vielen Jahren regelmäßig externe sowie interne anonymisierte Befragungen durchgeführt. Zielgruppe der Befragungen sind sowohl Patienten, Mitarbeiter, einweisende Ärzte als auch Rettungsdienste, Notärzte, Besucher sowie spezielle Patientengruppen.

Im Drei-Jahres-Rhythmus finden externe Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen statt. Die Ergebnisse werden den Verantwortlichen anwenderfreundlich präsentiert und zugänglich gemacht. Dabei werden die Ergebnisse des Klinikums im Benchmark von rund 50–150 teilnehmenden Kliniken deutschlandweit betrachtet. Es herrscht eine hohe Transparenz der Ergebniskommunikation. Zudem werden Maßnahmen aus den einzelnen Abteilungen abgeleitet und deren Umsetzung systematisch durch das Qualitätsmanagement überwacht.

Im Bereich der zertifizierten Zentren werden zudem laufend spezielle Patientengruppen befragt. Die Ergebnisse werden regelmäßig präsentiert und diskutiert.

Gemeinsam mit dem Verbund aus kommunalen Kliniken in Bayern (KKB Klinik-Kompetenz-Bayern) findet zudem eine ganzjährige kontinuierliche Patientenbefragung statt. Die Ergebnisse werden im Benchmark bewertet.

Wesentlich für die Ergebnisinterpretation aller Instrumente ist neben Benchmarkergebnissen die Betrachtung des Verlaufs über Jahre: Am Klinikum St. Marien werden Kennzahlen, Befragungsergebnisse und Auditergebnisse regelhaft über bestimmte Zeiträume miteinander verglichen.

Daneben gibt es eine Reihe weiterer Instrumente zur effektiven Qualitätspolitik. Hierzu zählen interne sowie extern unter-

stützte Gesamtprozessanalysen, vorgenommen beispielsweise in der Zentralen Notaufnahme: Dabei wurden alle Prozessabläufe, die personelle und räumliche Situation sowie die fachliche Organisation in gemeinsamen interdisziplinären Workshops analysiert und Verbesserungspotenziale erarbeitet. Auf Basis dieser Analyse entstand eine Gesamtkonzeption, die zur Neuorganisation und zum Neubau der ZNA führte. Prozessbegleitende medizinische Kennzahlen, die im Klinikum seit Jahren kontinuierlich erhoben werden, bilden eine wesentliche Grundlage für die Ergebnisfindung.

Schwerpunkt Risikomanagement

Durch die Änderung der G-BA Richtlinie über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser – KQM-RL), die zum 17. April 2014 in Kraft trat, sehen sich Kliniken mit neuen Herausforderungen – vor allem im Bereich des klinischen Risikomanagements und Fehlermeldesysteme – konfrontiert. Der § 5 der KQM-RL ergänzt die bestehende Richtlinie vom 21. Juni 2005 um Vorgaben aus dem neuen Patientenrechtegesetz vom 20. Februar 2013. Die Richtlinie definiert Mindestanforderungen an die Ein- und Durchführung des Risikomanagements in der Klinik. Hierzu zählen beispielsweise die Verpflichtungen und die Mindestanforderungen an einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme.

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme mit niederschwelligem Zugang vorzuhalten mit dem Ziel, Risiken und Fehlerquellen in der Versorgung zu erkennen und diese gegebenenfalls einrichtungsübergreifend anonym weiterzuleiten. Dabei sollen diese Systeme allen Mitarbeitern anonym, freiwillig und sanktionsfrei zugänglich sein. Die Aufgabe der Führungsebene ist vor allem die der Zielplanung, das strukturierte Projektmanagement sowie das Festlegen von Verantwortlichkeiten. Das Klinikum St. Marien beteiligt sich bereits seit 2012 am Critical-Incident-Reporting-System (CIRS) der ÄZQ. Die vom Melder abgegebenen Berichte werden zunächst von der ÄZQ auf Anonymität in Bezug auf die genannten Personen und Einrichtungen geprüft. Im weiteren Verlauf werden die inhaltlichen Angaben durch ärztliche Experten geprüft und die Berichte zur Veröffentlichung freigegeben. Voraussetzung für ein funktionsfähiges Risikomanagement sind strukturierte Rahmenbedingungen in der Aufbau- und Ablauforganisation, womit Doppelstrukturen vermieden werden sollen. Die CIRS-Verantwortlichen der Einrichtung erhalten eine Meldung über den neuen CIRS-Fall, geben diese zur Bearbeitung an die verantwortlichen Personen und überprüfen die Rückmeldungen. Nach dem Abschluss des Falls wird dieser kurz zusammengefasst und für alle Mitarbeiter zugänglich kommentiert. Die Fälle werden in den zweimal jährlich stattfindenden CIRS-Sitzungen durch ein interdisziplinäres Team abschließend diskutiert und bewertet. Die Mitarbeiter können die Ergebnisse im Meldesystem nachverfolgen. Zudem werden externe Fälle des Monats in die betroffenen Abteilungen hinein kommuniziert und auch bewertet.

Des Weiteren ist seit vielen Jahren ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement eingerichtet. Eine zügige und transparente Bearbeitung und ein rasches Feedback an Patienten über Ergebnisse und Konsequenzen stehen im Vordergrund. Jährlich wird eine Statistik über Lob und Beschwerden erstellt und kommuniziert. Im Bereich des Risikomanagements wurden acht klinische Risikomanager ausgebildet, um das klinische Risikomanagement weiterzuentwickeln.

Auf die aktuellen gesetzlichen Änderungen und Anforderungen hat die KTQ mit ihrem Katalog 2015 reagiert. Bei der Weiterentwicklung des Katalogs standen vor allem die Ergänzung aktueller Anforderungen an die Qualität und Sicherheit, die besondere Berücksichtigung risiko- und haftungsrechtlich relevanter Aspekte sowie eine kompaktere Darstellung mit eindeutigerem PDCA-Bezug im Mittelpunkt. Insbesondere für das klinische Risikomanagement im Allgemeinen als auch für das Fehlermeldesystem im Besonderen ist eine entsprechende Dokumentation und Nachvollziehbarkeit erforderlich. Gerade präventive Aspekte sowie die Reduzierung potenzieller Risiken haben einen besonderen Stellenwert im KTQ-Zertifizierungsverfahren. Neben einer deutlichen Verschlanung des Verfahrens (Reduktion von 63 auf 55 Kriterien, Reduzierung des bisherigen Aufwands bei der Erarbeitung der Selbstbewertung) gibt es auch einen Mehrwert, der sich durch die verbesserte Effizienz und Wirtschaftlichkeit auch ökonomisch durch eine mögliche Reduzierung der Haftpflichtversicherung einer Klinik abbildet. Durch die inhaltliche Abbildung der Anforderungen der aktualisierten KQM-RL, einer erweiterten inhaltlichen Abbildung technischer Risiken wie dem Brandschutz und dem Katastrophenschutz sowie der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sind durch eine erfolgreiche Zertifizierung ein Nachweis gegenüber der Haftpflichtversicherung und den Krankenkassen – und damit verbunden – auch erhebliche Prämieinsparungen möglich. Alle risikorelevanten Kriterien sind als solche explizit im KTQ-Katalog gekennzeichnet.

Die Teilnahme am KTQ-Verfahren bildet für das Klinikum St. Marien die Grundlage für weitere Zertifizierungen wie beispielsweise der Stroke Unit, des Onkologischen Zentrums und des Endoprothetikzentrums. Gerade der Praxisbezug „von Praktikern für Praktiker“ fördert eine hohe Akzeptanz und Durchdringung bei den Mitarbeitern und der Führung. Das Verfahren der Zertifizierung wird am Klinikum St. Marien als aktiver interner Prozess der Reflektion und Selbstkritik verstanden, welcher durch die aktive Einbindung der Mitarbeiter positive Effekte auf die Motivation des Personals hat.

Nachhaltiges Qualitätsmanagement als Führungsinstrument

Mit einem langjährig gelebten Qualitätsmanagement, welches den medizinischen Kernprozess in den Vordergrund stellt und dessen Funktionalität kennzahlenbasiert ausgerichtet ist, lässt sich die Organisation einer Klinik wesentlich effizienter steuern.

Die aktive Mitarbeit der Führungskräfte und der Klinikumsleitung hat auf den Erfolg des Qualitätsmanagements sowie des Risikomanagements einen maßgeblichen Einfluss. Dabei ist es für die Führung von besonderer Bedeutung, Maßnahmen und Aktivitäten konsequent und stringent nachzuverfolgen. Um nachhaltiges Qualitätsmanagement zu betreiben, reichen gute Konzepte allein nicht aus. Um Konzepte erfolgreich zu implementieren, sind die Umsetzung, Überprüfung und Weiterentwicklung analog des PDCA-Zyklus wesentliche Erfolgsfaktoren. Neben der stringenten Nachverfolgung ist auch der Einbezug der Mitarbeiter ein wesentlicher Erfolgsfaktor und ein wichtiges Führungsinstrument. Die Einbindung aller betroffenen Abteilungen, Berufsgruppen und Hierarchieebenen

ist ein wichtiges Prinzip der Projektarbeit am Klinikum St. Marien Amberg und ein wesentlicher Garant für den Erfolg des Hauses.

Auch in 2018 wird sich das Klinikum St. Marien erneut dem KTQ-Verfahren stellen. Das KTQ-Verfahren trägt zur Weiterentwicklung und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit unserer Klinik bei und unterstützt uns in der Weiterentwicklung der Versorgungsqualität.

Anschrift des Verfassers

Dr. Harald Hollnberger, Ärztlicher Direktor, Leiter Onkologisches Zentrum, Klinikum St. Marien Amberg, Mariahilfbergweg 7, 92224 Amberg