

Qualitätsmanagement

CLINOTEL-Krankenhausverbund



**Dr. Andreas Becker,
Frank Heine-Silberg, Udo Beck**

Grundgedanken zu Qualitätsberichten und kollegialen Audits

Qualitätsberichte sollen nach dem Verständnis des CLINOTEL-Krankenhausverbundes Verständnis schaffen sowie für mehr Transparenz der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse sorgen, Leistungen und Leistungsfähigkeit beschreiben und einen Vergleich sowie ein „voneinander Lernen“ ermöglichen. Dadurch kann innerhalb des Verbundes auf der Grundlage

der Berichte ein zielstrebigere und kollegialer Austausch gefördert werden.

Unser Berichtskonzept ermöglicht es den teilnehmenden Krankenhäusern, sich umfassend mit ihrem ganzen Spektrum des modernen Krankenhausmanagements darzustellen. Dies ist umso mehr von Bedeutung, da sich durch die Einführung der DRG nicht nur zahlreiche Änderungen im medizinischen und verwaltungstechnischen Bereich, sondern sich auch in der Pflege erhebliche Änderungspotenziale ergeben, die hohe Anforderungen an die Durchführenden stellen. Nicht zuletzt unterstützt unser Konzept die bereits im SGB V geforderten Maßnahmen zur

Qualitätsberichte und kollegiale Audits, Teil 1

Qualitätssicherung und dient der Vorbereitung auf den im Jahr 2005 erstmals vorzulegenden Qualitätsbericht im Sinne des §137 SGB V. Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass die vorliegende Berichtsstruktur zum einen den Einstieg in ein derartiges Berichtswesen erleichtert und zum anderen bei bereits vorhandenen Qualitätsstrukturen keine wesentliche Mehrarbeit darstellt.

Die Qualitätsberichte im CLINOTEL-Krankenhausverbund verfolgen nicht das Konzept, in einem Bericht alle Krankenhausbereiche abzubilden. Vielmehr soll allen Beteiligten aus Verwaltung, Medizin und Pflege die Chance gegeben werden, Strukturen, Prozesse und Er-

Der CLINOTEL-Krankenhausverbund

CLINOTEL ist der erste gemeinnützige trägerübergreifende Krankenhausverbund in Deutschland, in dem sich öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser zusammengeschlossen haben, die nicht in Konkurrenz zueinander stehen und dabei ein gemeinsames Ziel verfolgen: Von den Besten lernen – zu den Besten gehören! Das einzelne Krankenhaus bleibt weiterhin völlig autonom und rechtlich selbständig – genießt jedoch durch die Mitgliedschaft gleichzeitig alle Vorteile eines starken Verbundes. Dem Verbund gehören aktuell 15 Krankenhäuser an mit einer Budgetsumme von 630 Millionen Euro, 235 000 vollstationären Patienten, 12 700 Mitarbeitern und 6 800 Planbetten (Stand 1. April 2005).

Börsennotierte und andere private Krankenkettens führen Verbundstrategien seit Jahren erfolgreich vor. Überall dort, wo gemeinsames Handeln Vorteile gegenüber einem einzelnen Haus bringt, werden Verbundhäuser gestärkt.

Alle Projekte, die im Rahmen der Verbundarbeit durchgeführt werden, orientieren sich an fünf strategischen Themen:

- Erlössicherung im DRG-System
- DRG-Kalkulation und Benchmarking
- Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung
- Gemeinsames Marketing
- Know-How-Transfer zur „Best-Practice“

gebnisse aus den jeweiligen Bereichen abzubilden. Mit diesem Vorgehen sollen keineswegs Strukturen konserviert werden, die mittlerweile zumindest als überdenkenswert betrachtet werden (in diesem Zusammenhang soll nur das Stichwort „Dreisäulenmodell“ erwähnt werden).

Auch verfolgen wir nicht das Ziel, einen „gemeinsamen Qualitätsbericht“ zu verhindern. Ganz im Gegenteil: Unsere bisherigen praktischen Erfahrungen mit den Qualitätsberichten in den Verwaltungen, Pflegediensten, medizinischen Fachabteilungen, Funktionsbereichen und Instituten zeigt, dass die Verfasser der Berichte mit großer Motivation zu Werke gehen, die unter anderem dadurch zustande kommt, dass der eigene Bereich, für den man sich persönlich verantwortlich fühlt, umfassend dargestellt werden kann. Insofern verfolgen wir hier einen gemischt organisations- und projektbezogenen Ansatz (1). Hinzu kommt, dass unsere Berichte eine Standortbestimmung und die Ableitung von Veränderungsnotwendigkeiten aus dem manageriellen Blickwinkel von Führen und Leiten für spezifische Bereiche ermöglichen.

Natürlich können die Berichte der einzelnen Bereiche auch zu einem Gesamtbericht im Sinne des § 137 SGB V zusammengeführt werden, ein entsprechendes Konzept liegt vor und wird in diesem Jahr erstmals umgesetzt.

Qualitätsberichte wurden in unserem Verbund erstmals für das Jahr 2001 im Bereich der Pflegedienste erstellt (siehe Teil 2 dieses Artikels), 2002 begannen dann die Aktivitäten in den medizinischen Fachabteilungen, Funktionsbereichen und Instituten. Ab dem Jahr 2003 wurden auch die Aktivitäten im Bereich der Krankenhausverwaltungen und der entsprechenden Servicebereiche aufgenommen.

Kollegiale Audits sind aus unserer Sicht ein Schritt in die „Königsklasse“ des Qualitätsmanagements, sie erfüllen die hohen Anforderungen für verbundinterne Kooperation in herausragender Weise. Ziel des Verfahrens soll die Etablierung jährlicher Audits sein, die den Gedanken des „voneinander Lernen“ fördern und ausdrücklich auch beratende Funktion haben können.

Die Chance eines Audits liegt in besonderem Maße darin, auf Basis der zusammengetragenen Informationen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse prospektiv zu verändern, indem ein Abgleich von „Beschriebenem“ und der gelebten „Realität“ erfolgt. Das Verfahren soll so Anregungen für die Umsetzung von Verbesserungspotenzialen anstoßen und nachhalten.

Daher ist beabsichtigt, bei Folgeaudits jeweils auf vorangegangene identifizierte Potenziale zu verweisen und den Ergebnisstand aufzuzeichnen. Dies folgt dem Gedanken einer kontinuierlichen Selbst- und Fremdbewertung und kann so zur Etablierung von Assessments beitragen. Aus diesem Grunde sehen wir den Auditierungsprozess

als einen ultimativen Bestandteil im Kontext von Führen und Leiten.

Unser Qualitätsberichts-Konzept

Anlässlich eines Treffens der Arbeitsgruppe der Pflegedienstleitungen im CLINOTEL-Krankenhausverbund wurde im März 2002 die Erstellung eines Qualitätsberichtes für das Jahr 2001 beschlossen. Der Bericht wurde dann tatsächlich von vier Mitgliedshäusern nach einem einheitlichen Konzept erstellt und in allen angeschlossenen Krankenhäusern nachfolgend mit großem Interesse aufgenommen und positiv bewertet. Dieser Erfolg führte zu einer noch größeren Motivation und für das Folgejahr lagen bereits Berichte aus 10 Mitgliedshäusern vor; für die Jahre 2003 und 2004 wurden jeweils elf Berichte erstellt. Diese rasante Entwicklung zeigt, dass die Arbeitsgruppe der Pflegedienstleitungen und die beteiligten Mitarbeiter das gesetzte Ziel mit großem Einsatz verfolgen.

Neben einer innovativen Grundhaltung spielt hierbei sicher auch eine Rolle, dass aus den Berichten von allen Beteiligten wichtige Erkenntnisse gezogen werden konnten – es wurde der Beweis erbracht, dass die Erstellung eines Qualitätsberichtes ein wichtiges Element im Rahmen einer kontinuierlichen Verbesserung darstellt.

Handhabung erleichtert Erstellung des Qualitätsberichts

Durch die CLINOTEL-Geschäftsstelle wird jährlich ein Handbuch erstellt, in dem alle erforderlichen Informationen zur Erstellung des Berichtes zusammengefasst sind. Erwähnenswert ist hierbei insbesondere, dass zu den einzelnen Inhalten des Berichtes umfangreiche Beispiele angeführt sind, die auch einem neuen Mitgliedshaus einen schnellen Einstieg



Anzeige

in das Projekt ermöglichen. Das Handbuch wird jährlich fortgeschrieben unter Berücksichtigung der neuen Inhalte der einzelnen Berichte – somit ist auch das Handbuch ein lernendes System und ein wichtiges Hilfsmittel für die Verfasser der Berichte.

Der so genannte „Systemteil“ im Qualitätsbericht nach §137 SGB V ist wenig standardisiert (2), dies gilt insbesondere für die Darstellung von Qualitätsmanagementprojekten im Berichtszeitraum. Zwar ist es grundsätzlich zu begrüßen, wenn den Krankenhäusern Spielräume in der Themenauswahl und Themendarstellung ermöglicht werden. Zu befürchten ist hierbei jedoch, dass unterschiedliche Systematiken, Themenstellungen und Differenzierungsgrade zukünftig angetroffen werden. Diese Gefahr besteht für die Mitgliedshäuser unseres Verbundes nicht, da wir auf Basis unserer bisherigen Aktivitäten hier entsprechende konzeptionelle Vorgaben machen können, die auch weiterhin einen Vergleich und Wissenstransfer in diesem Berichtsteil gewährleisten.

Erstmals wurde in den Qualitätsbericht im Jahr 2003 der Punkt „Schlüsselergebnisse“ aufgenommen. Dieser Abschnitt dient der Zusammenfassung unterschiedlicher Zahlen, Daten und Fakten aus dem vorliegenden Bericht. Sie sind im Sinne von Qualitätskennzahlen zu verstehen, mit deren Hilfe man einen „Qualitätserreichungsgrad“ sowie ein bestimmtes Qualitätsniveau beschreiben kann. Diese Ergebnisse beziehen sich immer auf eine definiertes Merkmal, mit dem man ein Qualitätsziel verbindet.

Struktur und Inhalte der Qualitätsberichte aus Pflege, Medizin und Verwaltung sind zu 95 Prozent identisch, dies eröffnet die Möglichkeit, entsprechende

Inhalte unterschiedlicher Bereiche systematisch zu analysieren. Die einzelnen Qualitätsberichte werden allen Mitgliedshäusern in gedruckter Form und auch als EDV-verarbeitbare Dateien zur Verfügung gestellt. Grundsätzlich gilt, dass jedes Mitgliedshaus über die Weitergabe des eigenen Berichtes an Außenstehende selber entscheidet, die Weitergabe eines Berichtes aus einem anderen Mitgliedshaus ist nicht zulässig. In den meisten Häusern werden die Qualitätsberichte auch im Intranet veröffentlicht und sind somit allen Mitarbeitern gut zugänglich. Weiterhin erfolgt eine intensive Kommunikation der Berichte im Rahmen von Besprechungen auf den unterschiedlichen Ebenen in den Pflegediensten.

Der nächste Schritt – kollegiale Audits

Im März 2003 erstellten die Projektbetreuer der CLINOTEL-Geschäftsstelle ein Konzept für kollegiale Audits im Pflegedienst auf Basis der vorliegenden Qualitätsberichte aus dem Jahr 2002. Das Konzept wurde in der Arbeitsgruppe der Pflegedienstleitungen ausführlich diskutiert und inhaltlich angepasst. Im Ergebnis stimmten dann neun Pflegedienstleitungen einer Teilnahme an einem freiwilligen kollegialen Audit zu.

Im Rahmen der weiteren Vorbereitungen wurden dann zunächst die Auditoren für die einzelnen Audits festgelegt. Zu diesem Zweck wurde per Los jeweils ein Auditor der CLINOTEL-Geschäftsstelle und ein Auditor aus der Arbeitsgruppe der Pflegedienstleitungen (Fachauditoren) bestimmt.

Im nächsten Schritt legten dann die beiden jeweiligen Auditoren die Inhalte des Audits fest, die dann durch die CLINOTEL-Geschäftsstelle in einem standardisierten Audit-Handbuch dokumentiert wurden.

Neben expliziten Fragestellungen wurde zu den einzelnen Themen auch festgelegt, von welchen Mitarbeitern Informationen gewünscht werden, ob ein Thema nur im Rahmen eines so genannten Eingangsgespräches oder auch bei der Begehung (Stationen, Funktionsbereiche usw.) angesprochen werden sollte, welche schriftlichen Unterlagen zur Einsicht vorzulegen waren und ob zu dem betreffenden Thema auch ein Gespräch mit einem Patienten geführt werden soll.

Vor der Auditierung wurden die Häuser nur über die wesentlichen organisatorischen Eckpunkte informiert. Die einzelnen Audits fanden dann von Juli bis Oktober 2003 jeweils ganztägig statt. Nach einem einstündigen Eingangsgespräch erfolgten die Begehungen, an die sich dann unmittelbar eine Besprechung der Auditoren anschloss. In einem einstündigen Abschlussgespräch erfolgte dann die Besprechung des Audits zwischen den Auditoren und dem Team des Krankenhauses. Gemäß unseres Konzeptes war dann innerhalb von vier Wochen nach dem Audit ein Auditbericht nach einer entsprechenden Vorlage zu erstellen, der dann an das Mitgliedshaus übersendet wurde. Wichtiges Anliegen war hier, dass nicht nur Empfehlungen im Falle von festgestellten Optimierungspotenzialen gegeben wurden, sondern auch auf exzellente Ergebnisse hingewiesen wurde.

Natürlich wurde in allen Häusern Optimierungspotenzial festgestellt, insgesamt sind wir jedoch mit den Ergebnissen der Audits sehr zufrieden, da wir regelhaft einen hohen Grad an Übereinstimmung zwischen den Inhalten der Qualitätsberichte und der Realität vorfinden konnten. Von den Mitarbeitern erhielten wir positive Rückmeldungen, die Audits wurden insgesamt als fachlich professionell, freundlich und fair bezeichnet.

Oftmals waren die Mitarbeiter überrascht, wenn gefragt wurde: „Was bringt das dem Patienten?“ so z. B. im Zusammenhang mit einer Checkliste zur OP-Vorbereitung oder zur Übernahme von der Intensivstation. Aus unserer Sicht sollte diese Frage elementarer Bestandteil eines jeden Audits sein, um die Wertschöpfung verschiedener Tätigkeiten im Prozess der Patientenversorgung bewusst zu machen und gegebenenfalls Veränderungsprozesse einzuleiten. Es zeigte sich, dass die Patienten sehr positiv darauf reagierten, dass wir das Gespräch auch mit ihnen gesucht haben; dieses Vorgehen wurde durchgehend als ein Zeichen der Wertschätzung betrachtet und brachte wichtige Erkenntnisse für alle Beteiligten.

Die Audits haben Veränderungsprozesse bei den beteiligten Pflegediensten auf allen Ebenen initiiert und somit unsere Erwartungen vollständig erfüllt. Nicht zu unterschätzen sind auch die Erkenntnisse, die die Pflegeauditoren für ihre eigenen Organisationen aus den Audits ziehen konnten – dies ist ein gutes Beispiel für den Know-How-Transfer in unserem Verbund. Das die Audits auch in der Lokal- und Regionalpresse gutes Interesse fanden und gut platziert wurden, rundet den Erfolg noch ab.

Für das laufende Jahr wurde das Auditkonzept dahingehend modifiziert, dass das einzelne Krankenhaus im Rahmen des Audits auch Gelegenheit erhält, ein ausgewähltes Thema, Projekt usw. vorzustellen; dies erhöht bei den betroffenen Mitarbeitern sicher nochmals den Grad der Identifikation mit dem Verfahren. Für den Fall, dass unterjährig bereits eine Auditierung im Rahmen eines definierten Verfahrens erfolgt(e) (z. B. ISO, EFQM, KTQ/PCC), kann das CLINOTEL-Audit auch nur für Teilbereiche durchgeführt werden.

Literatur:

(1) Blum, Karl; Offermanns, Matthias: Auf dem Weg zum gläsernen Krankenhaus. Qualitätsberichte werden Pflicht - eine Bestandsaufnahme. Krankenhaus Umschau 7/2003, 620-623

(2) Ausfüllhinweise zur Anlage zur Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zum Qualitätsbericht für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Der 2. Teil des Artikels beschreibt den Pflege-Qualitätsbericht im St. Josef Krankenhaus Moers

Anschrift für die Verfasser

Dr. med. Andreas Becker
Geschäftsführer CLINOTEL
Krankenhausverbund gGmbH
Ebertplatz 1, 50668 Köln
E-Mail: becker@clinetel.de
www.clinotel.de

Anzeige