

Die Zeit danach

Qualitätsmanagement fängt erst nach der Zertifizierung richtig an

➔ **Viele Krankenhäuser sind auf die Zertifizierung fixiert. Dies birgt die große Gefahr, dass der QM-Prozess nicht wirklich in Gang kommt. Da KTQ® und proCum Cert eine Rezertifizierung erst nach drei Jahren vorsehen, droht vor der zweiten Runde ein böses Erwachen – und erneut viel Vorbereitungsarbeit. Die QM-Strategie sollte daher mit Blick auf „die Zeit danach“ angelegt sein.**

Ein QM-System bringt einem Krankenhaus viele Vorteile. Hierzu zählen Qualitätsverbesserungen, effiziente Abläufe, Motivation und Veränderungsbereitschaft der Mitarbeiter, Ausrichtung des Krankenhauses am

Leitbild – um nur die wichtigsten Aspekte zu nennen. Dennoch ist zu beobachten, dass viele Häuser diese eigentlichen Ziele des Qualitätsmanagements aus dem Auge verlieren. Sie sind auf die Zertifizierung fixiert, konzentrieren

alle Kräfte auf Selbstbewertung und Visitation. Die Gefahr ist groß, dass diese Häuser in die „Rezertifizierungs-Falle“ tappen: Der QM-Prozess erlahmt oder kommt gar nicht erst richtig in Gang. Bevor dann nach drei Jahren die Visitoren von KTQ® oder proCum Cert wieder vor der Tür stehen, muss das Krankenhaus den nahezu gleichen Aufwand noch einmal betreiben.

Um eine solche Fehlentwicklung zu vermeiden, benötigt das Krankenhaus eine Strategie, die über den Tag der Zertifikatsverleihung hinausreicht. Betriebsleitung und QM-Team müssen sicherstellen, dass der kontinuierliche Verbesserungsprozess dauerhaft in Gang kommt. Das gelingt nur, wenn die breite Mitarbeiterschaft das QM-System mitträgt und mit Leben erfüllt.

Nicht weniger gefährlich für den Erfolg eines QM-Systems als die Fixierung auf das Zertifikat ist die gegenteilige Haltung – nämlich der Wunsch, auf Anhieb ein perfektes Qualitätsmanagement zu etablieren. Dieser Anspruch ist nicht nur kaum einlösbar und treibt die Kosten in die Höhe, sondern missversteht auch die Idee von QM, die auf einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess abzielt. Anstatt Perfektion anzustreben, sollte ein Krankenhaus die Feststellung des italienischen Ökonomen Vilfredo Pareto beherzigen, wonach mit 20 Prozent des Aufwandes 80 Prozent der möglichen Verbesserungen erreichbar sind. Mit anderen Worten: Das Krankenhaus sollte die wichtigsten Schwachpunkte verstärkt anpacken. Für das Zertifikat reicht das allemal. Die anderen Punkte lassen sich später angehen – was dann auch den Verbesserungsprozess lebendig hält.

Ein QM-Projekt sollte langfristig angelegt sein. Dazu gehören Ziele, die den eindeutigen Nutzen eines QM-Pro-



Nicht als Endpunkt, sondern „Etappenziel“ ist das Zertifikat für das Sankt Josef Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie in Wuppertal.

jekts in den Mittelpunkt stellen – wie zum Beispiel ein reibungsloser Aufnahmeprozess oder klar geregelte Behandlungspfade. Darüber hinaus ist es wichtig, das QM-Projekt als Basis zu begreifen: Es bildet einen modular aufgebauten Grundstock, aus dem das Krankenhaus später je nach Bedarf einzelne Verbesserungsbereiche herausgreifen und optimieren kann. Das können zum Beispiel der OP- oder Ambulanzbereich sein, die Medizinische Dokumentation oder die Optimierung der Behandlungspfade. Denkbar sind auch Projekte, die un-

Wesen der täglichen Arbeit aus. Schon heute machen Mitarbeiter und Führungskräfte im Grunde nichts anderes, als Qualität zu managen. Ziel ist es, dies in Zukunft noch besser zu tun – mit weniger Ressourcen und weniger Fehlern. Und hierfür ist es wichtig, die Prozesse und Abläufe zu strukturieren und zu standardisieren.

Entscheidend für den Erfolg des Projektes wird es sein, dass die neu festgelegten Abläufe des Krankenhauses in der täglichen Praxis nicht nur umgesetzt werden, sondern die Mitarbeiter auch ständig über deren Verbesserung nachdenken.

Garant hierfür ist der Prozessspate: Das Krankenhaus benennt für jeden Prozess einen Verantwortlichen – also zum Beispiel einen Prozesspaten für die Aufnahme, einen anderen für die Behandlung, einen dritten für die Visite –, der sich für seinen Prozess verantwortlich fühlt, auf die Abläufe achtet und „Anlaufstelle“ für Anregungen, Beschwerden oder Verbesserungsvorschläge ist.

Die Prozesspaten sind im Hause anerkannte Persönlichkeiten, die jeder Mitarbeiter jederzeit ansprechen kann – sei es förmlich per E-Mail oder bei Gelegenheit in der Cafeteria. Der Prozessspate nimmt jede Anregung oder Beschwerde sofort in seinen „Problemspeicher“ auf. Sind genügend Themen aufgelaufen, gibt er der Betriebsleitung die Empfehlung, für seinen Prozess einen erneuten Optimierungsworkshop einzuberufen. Dieses System führt immer wieder zu Optimierungswshops – mithin zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse im Krankenhaus.

Um den Verbesserungs-



**Günther Werr, Diplom-Psychologe,
Geschäftsführer der Organisations-
Beratung Werr, Bensheim**

mittelbar auf eine Verbesserung der Ergebnisqualität abzielen. So kann das Krankenhaus die Wartezeiten ins Visier nehmen und sich zum Ziel setzen, dass ein Patient in allen Bereichen durchschnittlich nur zehn Minuten warten muss.

Die „Zeit danach“ sollte gleich am Tage der Zertifikatsübergabe beginnen. Die Betriebsleitung sollte die Gelegenheit nutzen, den Mitarbeitern die nächsten Schritte zu erklären und – einmal mehr – die längerfristigen Ziele des QM-Systems erläutern. Vor allem einen Gedanken sollte die Betriebsleitung vermitteln: Qualitätsmanagement ist keine zusätzliche Aufgabe, sondern macht das

TQM CONSULTING GROUP AG

Düsseldorf • München • Zürich

**Internationale Unternehmensberatung
für Total Quality Management
und Change Management**



Beratung • Coaching • Ausbildung

**Wir sind Ihre
kompetenten Partner für
umfassendes
Qualitätsmanagement im
Gesundheitsbereich.**

Ausbildung zum EFQM-Assessor
Benchmarking
Clinical Pathways
Coaching von TQM-Koordinatoren
EFQM-Selbstbewertung
Einführung eines TQM-Prozesses
Führungsausbildung
Kommunikationskompetenz
Konfliktmanagement
OP-Organisation
Patientengesprächsführung
Persönliche Qualitätsverbesserung
Zielvereinbarungsprozess

**Verlangen Sie
Detailinformationen!**

TQMCG ist Mitglied der

EFQM

und lizenziertes Trainer für die
EFQM-Assessorenausbildung

TQM CONSULTING GROUP AG (TQMCG)

Prinzenallee 7, D-40549 Düsseldorf

Telefon: +49-211-52391-543 • Fax: +49-211-52391-200

Terminalstrasse Mitte 18, D-85356 München

Telefon: +49-89-9700-7415 • Fax: +49-89-9700-7200

Bäulerstrasse 20, CH-8152 Zürich-Glattbrugg

Telefon: +41-1-808-9696 • Fax: +41-1-808-9600

info@tqmcg.com • www.tqmcg.com



ku-Sonderheft

Ambulantes Operieren

Jetzt wird es ernst.

Seit Januar haben Krankenhäuser neue Möglichkeiten, ambulant Leistungen zu erbringen. Seit Januar gilt aber auch der neue Katalog ambulanter Operationen und die Regelung über Mindestmengen. Deshalb heißt es jetzt für alle Kliniken:

Chancen ergreifen – Gefahren abwehren!

Das ku-Sonderheft „Ambulantes Operieren“

- erläutert die neuen Regelungen
- analysiert die Rolle der Krankenkassen
- behandelt die Gefahr der Erlösreduktion
- beschreibt ambulantes OP-Management
- sondiert strategische Möglichkeiten
- beschäftigt sich mit Abrechnungsfragen
- vermittelt Beispiele für angepasste Strukturen und Prozesse

Behandelt wird außerdem das Thema Mindestmengen.

ku-Sonderheft:

„Ambulantes Operieren“.

März 2004. 64 Seiten, 12,80 €,

ISBN 3-922091-84-9.

Fax 092 21/9 49-3 77

Ich bestelle ___ Expl. Ambulantes Operieren.

Adresse:

Datum/Unterschrift

ku 5/04

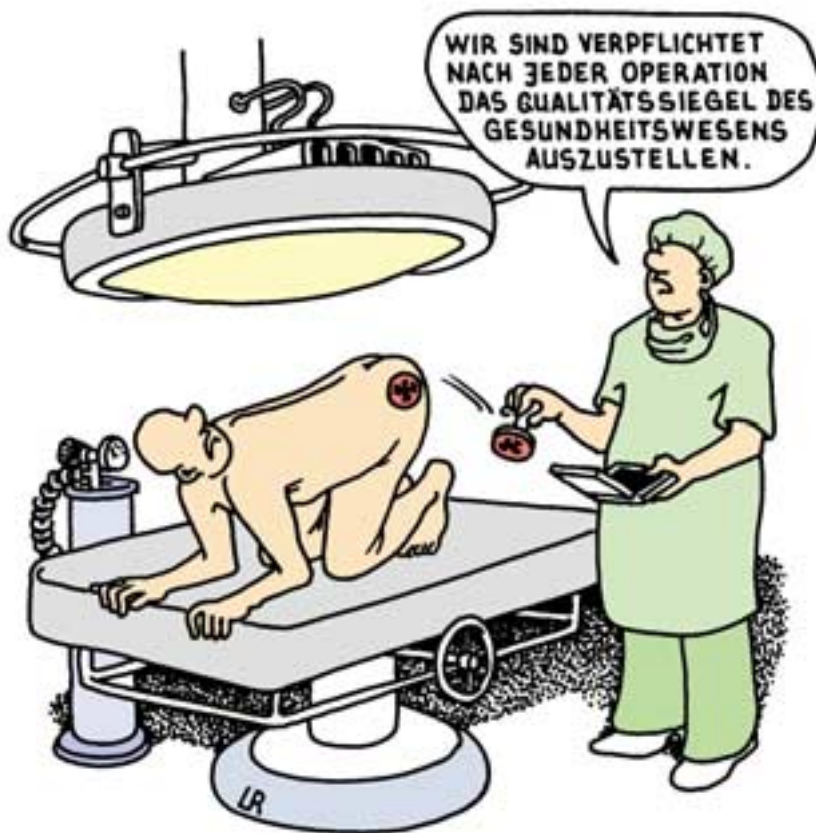


Baumann Fachverlage GmbH & Co. KG
 E.-C.-Baumann-Straße 5 · 95326 Kulmbach
 Telefon 092 21/9 49-3 11
 vertrieb@baumann-fachverlage.de
 www.klinikmarkt.de

prozess zu etablieren, sollte das Krankenhaus darüber hinaus jedes Jahr eine „Managementbewertung“ durchführen: Das Haus definiert hierfür bestimmte Qualitätsziele, macht daraus kleinere Projekte, deren Umsetzung und Ergebnisse dann die Betriebsleitung in der jährlichen Managementbewertung prüft – ein institutionalisierter „QM-Akt“ für die Betriebsleitung. Für Häuser, die nach der DIN EN ISO 9001:2000-Norm zertifiziert sind, ist dieses Verfahren Pflicht. Bei KTQ® und proCum Cert ist es dagegen nicht vorgeschrieben, aber genauso zu empfehlen.

führung des QM-Systems folgt. Im Kern geht es darum, an Hand des Leitbildes wichtige Ziele des Hauses zu definieren, mit Kennzahlen zu versehen und – begleitet von einem effizienten Leitbild-Controlling – zu realisieren. Wir sprechen hier von einem „strategischen Leitbild“, im Gegensatz zu vielen „hoch philosophischen“ Leitbildern, die oft leider nur die Wand schmücken und in der Praxis völlig wirkungslos bleiben.

Die eigentliche Umsetzung des Qualitätsmanagements folgt erst nach der Zertifizierung. Mit dem QM-Projekt wird die Basis gelegt, das QM-System



Ein ganz wesentlicher Punkt ist die Umsetzung des Leitbildes. Das QM-System kann seine strategische Funktion nur dann erfüllen, wenn die Werte und Ziele des Leitbildes in das QM-System eingebunden sind und auf diese Weise die tägliche Arbeit der Mitarbeiter mit bestimmen. In vielen Krankenhäusern spielt das Thema Leitbild deshalb mit Recht eine große Rolle. Eine wichtige Aufgabe des QM-Projektes liegt darin, das Leitbild – zum Beispiel mit Hilfe eines Strategiemodells wie der Balanced Scorecard – praktikabel zu machen. Die Umsetzung ist dann eine der wesentlichen Aufgaben, die nach der Ein-

wird erprobt und auch schon durch Prozess-Audits ein erstes Mal überprüft und überarbeitet. Wirklich umgesetzt und gelebt werden die neuen Prozesse aber erst danach. Qualitätsmanagement endet nicht mit dem Zertifikat, sondern beginnt dann erst richtig. ■

Günther Werr
 Diplom-Psychologe
 Organisations-Beratung Werr
 Neuhofstr. 9
 64625 Bensheim