



 **Einen neuen Weg geht die LVA Westfalen, um die Abläufe zwischen Kliniken und Hauptverwaltung reibungsloser zu gestalten: Beide Seiten implementieren ein QM-System. Die LVA Westfalen betreibt fünf Reha-Kliniken, von denen drei schon zertifiziert sind und die übrigen kurz davor stehen. Parallel dazu hat das Referat Klinikenverwaltung bei der Hauptverwaltung in Münster im Juni 2004 das Qualitätszertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000 erhalten. Weitere Verwaltungsbereiche sollen folgen. Ziel ist ein QM-System aus einem Guss, bei dem die Kliniken mit ihren neuen QM-Strukturen problemlos an die Strukturen der Hauptverwaltung „andocken“ können.**

Das Referat Klinikenverwaltung der LVA Westfalen versteht sich als Bindeglied zwischen den Kliniken auf der einen Seite und der Selbstverwaltung sowie der Geschäftsführung auf der anderen Seite. Es ist somit eine der Hauptschnittstellen zwischen Kliniken und Hauptverwaltung. Deshalb liegt es nahe, die Abläufe hier möglichst optimal zu gestalten. Ein QM-System auf beiden Seiten kann, wie sich jetzt gezeigt hat, wertvolle Hilfe leisten.

Die LVA Westfalen betreibt fünf eigene Reha-Kliniken: die Salzetalklinik in Bad Salzuflen, die Klinik Königsfeld in Ennepetal, die Klinik Rosenberg in Bad Driburg, die Klinik Münsterland in

Abläufe reibungslos gestalten: Kliniken und Verwaltung betreiben gemeinsam Qualitätsmanagement.

Fotos: Mihatsch/Bilderbox

Aus einem Guss

Reha-Kliniken und Hauptverwaltung der LVA Westfalen implementieren gemeinsam ein QM-System

Bad Rothenfelde und die Klinik Norderney im Nordseebad Norderney. Jede dieser Kliniken übt mit ihren jeweiligen Schwerpunkten Pilotfunktionen aus. Ihre Aufgabe ist es vor allem auch, Standards für Reha-Maßnahmen zu entwickeln und zu optimieren. Diese besonderen Aufgaben ebenso wie die neuen Herausforderungen im Reha-Bereich – zum Beispiel integrierte Versorgung und Auswirkungen der DRGs – stellten die Kliniken vor die Notwendigkeit, Prozesse und Abläufe zu überdenken und neu zu strukturieren. Alle fünf Reha-Kliniken führten deshalb auch ein QM-System ein. Drei von ihnen sind bereits zertifiziert, die letzten beiden stehen unmittelbar davor.

Abläufe im Blick

Was hat die Klinikenverwaltung dazu veranlasst, selbst ein QM-System einzurichten und sich zertifizieren zu lassen? Zunächst die Überzeugung, die eigenen Abläufe verbessern zu müssen. Heute verlaufen zum Beispiel die internen Besprechungen wesentlich effektiver, weil sie nach klaren Regeln – zu denen ein Ergebnisprotokoll und eine fortlaufende Aufgabenliste mit Terminen und Verantwortlichkeiten zählen –

abgehalten werden. Eingeführt wurde auch eine Mängelliste, um weitere Verbesserungsmöglichkeiten systematisch zu erfassen und Schritt für Schritt umzusetzen.

Wichtiger noch als diese internen Vorteile waren Überlegungen, die sich nach außen – hin zu den Kliniken – richteten. Erster Aspekt: Man wollte ein Stück Glaubwürdigkeit demonstrieren. Indem die Verwaltung selbst Qua-



Eric Liebich, Diplom-Volkswirt, Verwaltungsdirektor der Klinik Königsfeld, Ennepetal

litätsmanagement betreibt, zeigt sie, dass sie voll hinter der Idee steht. Sie motiviert damit ihre Kliniken und bestätigt diese auf ihrem Weg. Zweiter Aspekt: Man will auch in Zukunft auf Augenhöhe mitreden können und Qualitätsmanagement nicht nur aus der Theorie kennen. Das schafft nicht nur eine höhere Glaubwürdigkeit und Akzeptanz, sondern auch eine bessere und konstruktivere Kommunikation. Beide Seiten sprechen eine Sprache.

Neue Ebene der Zusammenarbeit

Wenn eine Klinikenverwaltung in Sachen Qualitätsmanagement nicht mitzieht, läuft sie Gefahr, durch ihre eigenen Kliniken unter Druck zu geraten. Mit der Einführung der QM-Systeme entwickeln sich die Gesprächspartner in den Häusern immer mehr zu Profis für Prozesse und Abläufe. Mehr noch: Die Schnittstellen zur Verwaltung werden nun „offiziell“ Gegenstand von Optimierungsworkshops. Wenn bestimmte Abläufe – zum Beispiel zwischen den Kliniken und der EDV- oder Rechtsabteilung in der Hauptverwaltung – nicht optimal organisiert sind, hält das QM-Team diese Punkte systematisch fest und erarbeitet im Rahmen eines Workshops Lösungsvorschläge. Das Besondere an einem solchen Vorschlag liegt darin, dass er nicht nur gut durchdacht ist, sondern – wie alle Be-

schlüsse innerhalb eines solchen Workshops – auch von der Klinikleitung mitgetragen wird. Es handelt sich also nicht, wie früher, um eine einzelne Beschwerde oder eine eher spontane Anregung aus der Klinik, sondern um eine vom ganzen Haus getragene, in einem Protokoll festgehaltene Forderung.

Eine Verwaltung ohne eigene QM-Erfahrung würde hierauf vermutlich eher

als fast zwingend, auch auf Seiten der Verwaltung ein QM-System zu etablieren. Im Falle der Klinikenverwaltung der LVA Westfalen kam noch ein weiterer, mehr strategischer Aspekt hinzu. Die Rentenversicherung verfügt über ein großes Know-how und moderne Methoden im Bereich Rehabilitation. Mit dieser besonderen Stärke gilt es, sich am Markt aufzustellen. Damit das gelingt, besteht innerhalb der Renten-

versicherung eine abgestimmte Konzeption, die festlegt, welche Kliniken eine LVA – jeweils mit Blick auf ihre besonderen Potenziale – unterhält. Alle LVA-Kliniken sind somit in ein übergeordnetes strategisches Konzept eingebunden. Um es zu realisieren, müssen Träger und Kliniken ständig miteinander kommunizieren, Strategien und Strukturen ge-

meinsam entwickeln.

Ein wichtiges Thema in diesem Zusammenhang wird es zum Beispiel sein, die Indikationsausrichtung der einzelnen Kliniken optimal aufeinander abzustimmen, um die Kliniken wirtschaftlich zu führen. Es gilt also, indikations-spezifische Schwerpunkte zu bilden. Das alles bringt einen hohen Abstimmungs- und Koordinationsbedarf zwischen Träger und Kliniken mit sich. Hierzu sind geregelte Abläufe unbedingt erforderlich. Ein QM-System auf beiden Seiten, so die Überlegung, kann hier einen wichtigen Beitrag leisten.

Auch die einzelnen Kliniken müssen Konzepte und Strategien entwickeln, um ihre Zukunft zu sichern. Neben der Belegung durch die LVA – die etwa ein Drittel der Betten auslastet – sind sie darauf angewiesen, über weitere Versicherungsträger und Krankenkassen ein tragfähiges Portfolio aufzubauen. Die hierzu notwendigen Konzepte lassen sich nur im engen Zusammenspiel mit der Klinikenverwaltung entwickeln und umsetzen. Auch neue Geschäftsfelder wie die Integrierte Versorgung erfordern Klinik übergreifende Strukturen. Die Prozesse zwischen Beleger, Träger und Kliniken müssen transparent und klar beschrieben sein. Nur dann können sie auch ökonomisch gestaltet werden. ►



Vollack-4-Phasen-Methode®:
Die Bürgschaft für höchsten
Parkhaus-Nutzen.

www.vollack.de/parkhaus
Telefon: 07 21/4 76 83 00

vollack® 
Erfolg bauen
Parkhaus AG

hilflos reagieren, die Angelegenheit möglicherweise liegenlassen. Verfügt die angesprochene Abteilung selbst über ein QM-System, wird sie den Vorschlag professionell aufgreifen und sofort als Chance begreifen, die eigenen Abläufe zu verbessern. Um es in der Sprache des Qualitätsmanagements auszudrücken: Der QM-Beauftragte der betroffenen Abteilung wird das Anliegen der Klinik in seinen „Problem-speicher“ aufnehmen und dafür sorgen, dass darüber entschieden wird.

Vor diesem Hintergrund erscheint es



Rudolf Schlichtmann,
Leiter des Referats
Klinikenverwaltung der
LVA Westfalen, Münster



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

ku-Artikeldienst für Ihr krankenhauseigenes Intranet

So funktioniert's: Sie kreuzen an – bis zu drei Artikel können es sein –
ku-Abonnenten senden wir kostenlos per e-Mail die betreffenden Artikel
samt Abbildungen als PDF-Datei. Bitte geben Sie Ihre Kundennummer an!

Unser Service für Nicht-Abonnenten: Die Artikel aus den aktuellen
Ausgaben können gegen eine geringe Gebühr von unserer Homepage her-
unter geladen werden (www.klinikmarkt.de).

- Die Cassandra aus dem Norden;**
Vor Fallpauschalen gewarnt, ist es nun zu spät?
Interview mit Lothar Obst, Angelika Beyer-Rehfeld
- Gewinner oder Verlierer?**
Auswirkungen der DRG-Einführung auf
die Rehabilitation; Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff,
Ansgar Klemann, Conrad Middendorf
- Auf dem Vormarsch –
wenn auch nur Schritt für Schritt;**
Ambulante Reha ist ein schwieriges Geschäftsfeld
mit Zukunft; Interview mit Ursula Mootz und
Bernd Kahnert, Angelika Beyer-Rehfeld
- Wo Reha draufsteht, muss auch Reha drin sein;**
Interview mit Thomas Bublitz,
Angelika Beyer-Rehfeld
- Aus einem Guss;**
Rehakliniken und Hauptverwaltung der LVA Westfa-
len implementieren gemeinsam ein QM-System;
Eric Liebich, Rudolf Schlichtmann, Günther Werr
- Ressourcen gerecht verteilen;**
Aufbau einer erlösorientierten Budgetierung als Vor-
stufe zum Profit-Center-System; Monika Thie-
x-Kreye, Matthias Blum, Doris Nicolai, Tobias von
Collas
- „Wesentlich brutaler und schneller“;**
Der Katalog der Mindestmengenregelung wird um-
fangreicher; Claus Schwing
- Schärfere Gangart der PKV;** Die Bemessung der
Entgelte für die Wahlleistung „Unterkunft“;
Dr. Frank Werner
- Auslaufmodell Managementvertrag?**
Die Geschäftsführung der Sana zu Strategien,
bewährten und neuen Konzepten; Marina Reif
- Prozessbrüche vermeiden;**
Das Krankenhaus der Zukunft ist prozessorientiert,
prozessorientiert und workflowbasiert;
Dr. rer. oec. Michael Greiling
- Die Visite;**
Herzstück der Kundenzufriedenheit und Kern der
„Produktionsplanung“ ; Christiana Ament-Rambow

Bestellung:

- per Fax 092 21/949-377
- per E-mail: vertrieb@baumann-fachverlage.de
- per Internet: einfach www.klinikmarkt.de (unter ku – Artikeldienst
Bestellformular ausfüllen und abschicken)

Name des Krankenhauses

Ansprechpartner für evtl. Rückfragen

Telefondurchwahl

e-mail

Adresse

ku 10/04

Weitere Abteilungen folgen

Die Zertifizierung der Abteilung Klinikenverwal-
tung liegt erst wenige Monate zurück, doch einer
erste Bilanz lässt sich bereits ziehen. Dank des
beidseitigen QM-Systems sind heute wichtige
Schnittstellen zwischen Verwaltung und Kliniken
klar definiert. Die Zusammenarbeit funktioniert
dadurch merklich besser. Auf beiden Seiten gibt
es ein QM-Handbuch – und selbstverständlich ist
eine gegenseitige Einsichtnahme möglich. Das
heißt: Die Transparenz hat deutlich zugenom-
men.

Die Kliniken honorieren das Engagement auf
Seiten der Verwaltung. Sie sehen die Chance,
künftig deutlich reibungsloser mit der Hauptver-
waltung zusammenzuarbeiten. Im Umgang zwi-
schen Klinikenverwaltung und Kliniken ist zu
spüren, dass ein Stück gemeinsame Identität ent-
steht – eine Art Corporate Identity. Alle Beteil-
igten haben zunehmend das Gefühl, an einem
Strang zu ziehen.

Die positiven Reaktionen stoßen inzwischen
auch bei anderen Abteilungen innerhalb der
Hauptverwaltung auf Resonanz. Deutlich wird
das im verwaltungsinternen „Koordinationskreis
eigene Kliniken“ (KEK), in dem sich monatlich die
Leiter der Abteilung Rehabilitation, Ärztliche Ab-
teilung und Klinikenverwaltung treffen, um
übergreifende Themen zu diskutieren. Ärztliche
Abteilung und Reha-Abteilung wollen dem Bei-
spiel des Referats Klinikenverwaltung folgen und
ebenfalls ein QM-Projekt mit dem Ziel einer Zer-
tifizierung starten.

Es bietet sich an, bei dieser neuen „Zertifizie-
rungsrunde“ noch einen Schritt weiterzugehen.
Übergreifende Prozesse könnten bereits
während der Implementierung des QM-Systems
gemeinsam mit den Kliniken diskutiert, beschrie-
ben und optimiert werden. Vertreter aus den Kli-
niken wären also von vornherein in die Optimie-
rungsworkshops einbezogen. Ziel ist es dann, für
die Schnittstellen gemeinsame Ablaufbeschrei-
bungen zu erarbeiten, die sowohl im QM-Hand-
buch der Kliniken wie auch im QM-Handbuch der
Verwaltungsabteilung im selben Wortlaut stehen.

Fazit

Es gibt für die Verwaltung ein ganzes Bündel
guter Gründe, mit den Kliniken in Sachen Qua-
litätsmanagement und Zertifizierung gleichzuzie-
hen. Die Erfahrungen der LVA Westfalen zeigen:
Nicht nur die Kliniken, sondern auch ihre Träger
und Beleger sollten über ein QM-System verfü-
gen. Ein solches „Qualitätsmanagement aus ei-
nem Guss“ leistet einen wichtigen Beitrag zur
Wirtschaftlichkeit des gesamten Systems. ■

Für die Autoren:

Günther Werr

Organisations-Beratung Werr

Neuhofstraße 9

64625 Bensheim

<http://www.obw.de>