

Anke Renter/Angelika Bastek

Qualitätsmanagement im UKE: Wie geht es nach den Zertifizierungen weiter?

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) mit den Tochterunternehmen Universitäres Herzzentrum, Martini-Klinik und Altonaer Kinderkrankenhaus ist mit knapp 60 000 vollstationär und 240 000 ambulant behandelten Patienten (Fälle) im Jahr eine der größten Universitätskliniken in Deutschland. Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens sind seit 2001 zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements verpflichtet. Die Androhung von Vergütungsabschlägen und die geforderte Transparenz durch die Qualitätsberichte zwingen Krankenhäuser nicht nur zur zügigen Implementierung eines prozessorientierten Qualitätsmanagement-Systems (QM-System), sondern auch zur kontinuierlichen Weiterentwicklung. Das UKE hat sich bereits im Sommer 2005 für die Einführung DIN EN ISO 9001-konformer QM-Systeme in allen Kliniken entschieden. Dabei wurden die Kliniken und auch die Bereiche vom Geschäftsbereich Qualitätsmanagement (GB QM) unterstützt. Im folgenden Artikel wird der aktuelle Stand des QM-Systems dargestellt.

Die ISO 9001 bildet den Rahmen, der nach den Anforderungen und Gegebenheiten der medizinischen Einrichtung zu füllen ist. Im Fokus stehen die Kunden, also Patienten, Einweiser und Kostenträger, aber auch die Kollegen kooperierender Kliniken, Institute und Bereiche mit ihren unterschiedlichen Anforderungen an die Prozesse für die Dienstleistungsentstehung und das Ressourcenmanagement. Verantwortlichkeiten werden verbindlich zugeordnet, Prozesse überdacht, Schwachstellen und Rationalisierungsoptionen aufgedeckt, Abläufe und Schnittstellen durch die Dokumentation in Arbeitsanweisungen transparent gemacht. Ziel aller Bemühungen ist immer der zufriedene Kunde.

Seit Mitte der 80er Jahre besteht in Deutschland die Möglichkeit, sich die Wirksamkeit eines QM-Systems von einem unabhängigen Dritten (externer Auditor eines Zertifizierungsunternehmens) bestätigen zu lassen. Im UKE wurden die ersten Institute bereits 1998 akkreditiert, im Jahr 2000 folgte die erste Zertifizierung einer Klinik. Mit Stand Dezember 2008 waren 35 Kliniken, 9 Institute und 17 weitere Bereiche des UKE nach

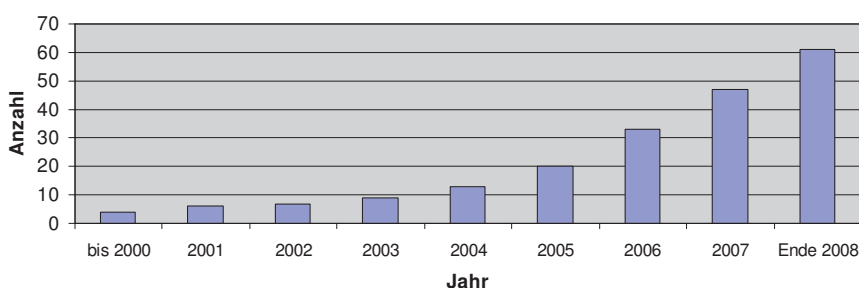
DIN ISO zertifiziert bzw. akkreditiert. Inzwischen wurde auch in den unterstützenden Bereichen, zum Beispiel in den Geschäftsbereichen Finanzen und IT sowie in der Abteilung Sicherheit, mit dem Aufbau von ISO-konformen QM-Systemen begonnen, damit die Zertifizierung des gesamten Klinikums angestrebt werden kann (siehe **Abbildung 1**). Wenn dies erreicht wird, wäre das UKE das erste komplett nach ISO 9001 zertifizierte Universitätsklinikum in Deutschland.

Entwicklung der QM-Struktur

Das UKE war 1997 eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland, die ein Qualitätssicherungs-Handbuch (QS-Handbuch) mit Verfahrensanweisungen (VAs) erstellt hatten. Immer mehr klinikeigene Qualitätsmanagement-Handbücher (QM-Handbücher) mit Standardarbeitsanweisungen (standard operating procedures = SOPs) kamen hinzu. Um die Transparenz und die Übersichtlichkeit zu verbessern und die normenkonforme Archivierung veralteter Versionen sicherzustellen, wurde 2006

das digitale QM-Book (EVITA) eingeführt. Hier sind die QM-Handbücher aller Kliniken und Bereiche sowie das übergeordnete QS-Handbuch des UKE schnell aufzurufen und von allen PC-Arbeitsplätzen einzusehen. Für einen großen Wiedererkennungswert sorgen sowohl die gleiche Kapitelstruktur als auch der standardisierte Aufbau der Verfahrens- und Standardarbeitsanweisungen. Die Startseite der Handbücher dient als „Schwarzes Brett“, wo jeder-

Abbildung 1: Zertifizierte/akkreditierte Kliniken, Institute, Bereiche



Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 2: Auszug aus den Zugriffszahlen auf das QS-Handbuch des UKE

QS-Handbuch UKE	laufendes Quartal	letztes Quartal	vorletztes Quartal
Startseite	2 368	9 310	9 663
Inhaltsverzeichnis	88	266	319
Kapitel-Navigation	2 117	6 490	9 445
Assa-Suche	537	2 002	2 042
Dokumentenanzeige	3 239	12 127	14 208

Quelle: UKE Intranet, Stand 19. Januar 2009

konferenzen, Mitarbeiterbesprechungen usw.;

- ausreichende und kontinuierliche Zeitressource für den QMK, die QM-Gruppe und andere beteiligte Mitarbeiter.

Die Weiterentwicklung der QM-Systeme ist in einer Verfahrensweisung im QS-Handbuch des UKE geregelt. Als Anlage wurde ein Beispiel-Jahresplan erstellt, der alle Aufgaben und Tätigkeiten für die

zeit auf überarbeitete oder neue SOPs und aktuelle QM-Mitteilungen hingewiesen werden kann. Die Zählung der Zugriffe auf die Dokumente der einzelnen QM-Handbücher und des QS-Handbuchs ist für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar und wird als Indikator für die Akzeptanz der QM-Dokumentation genutzt (siehe **Abbildung 2**).

Leitfaden zur Weiterentwicklung der QM-Systeme

Damit nach der vielen Arbeit vor Ort der Nutzen dauerhaft zu spüren ist, reicht es nicht, das QM-System nur aufzubauen. Es muss kontinuierlich weiterentwickelt und den externen und internen Veränderungen angepasst werden. Alle zertifizierten Kliniken, Institute und Bereiche des UKE haben inzwischen die Erfahrung gemacht, dass „nach der Zertifizierung“ gleichbedeutend ist mit „vor der Zertifizierung“. Grundvoraussetzungen für ein gelebtes QM-System sind:

- aktive Motivation, Kommunikation und Unterstützung durch die Leitung/den Vorgesetzten;
- regelmäßige Sitzungen der QM-Gruppe und Beteiligung weiterer Mitarbeiter an der QM-Arbeit zur Unterstützung des QM-Koordinators (QMK);
- Schulungen zur Vertiefung der Normenkenntnisse;
- kontinuierliche QM-Kommunikation über Auditergebnisse, Korrekturmaßnahmen, geänderte SOPs und VAs in Klinik-

Kliniken, Institute und Bereiche beschreibt (siehe **Abbildung 3**).

Unterstützung und Beratung zu QM-Themen und -Aktivitäten erhalten die Kliniken, Institute und Bereiche weiterhin durch den Geschäftsbereich QM. Zu den Aufgaben des GB QM gehören beispielsweise:

- Koordination der Termine für die QM-Gruppen und die internen Audits;
- Leitung der QM-Gruppe mit Protokollerstellung inklusive Verfolgung der Maßnahmen;
- Einbringen von Themenvorschlägen, auch aus anderen Bereichen;
- Kommunikation und ggf. Bearbeitung von Beschwerden, CIRS-Meldungen und unerwünschten Ereignissen in der QM-Gruppe.

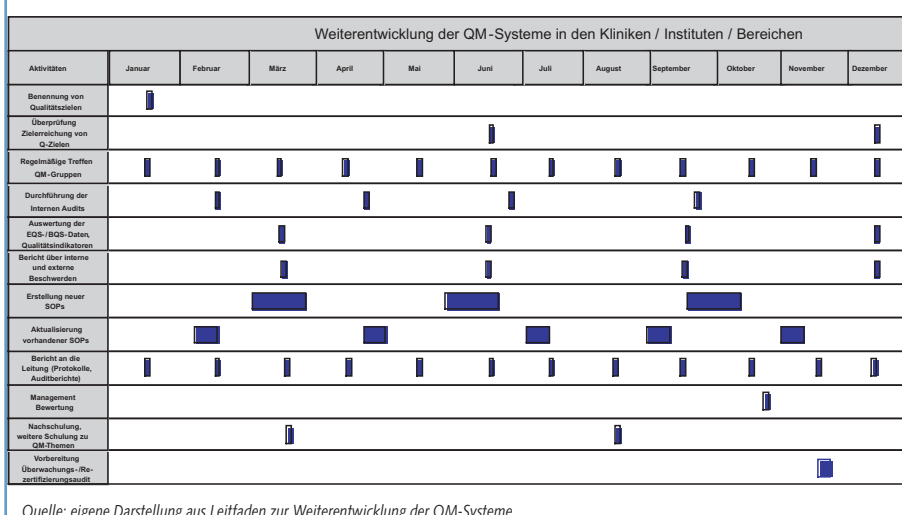
Schon jetzt zeichnet sich deutlich ab, welche Kliniken das QM-System besonders aktiv nutzen. Die Aktualisierungsdaten oder Versionsnummern der Standardarbeitsanweisungen sowie die Anzahl der Zugriffe erlauben Rückschlüsse auf die Vitalität des QM-Systems in den einzelnen Kliniken.

Schulungsangebot

Der Geschäftsbereich QM bietet diverse Schulungen zum Qualitätsmanagement an. Auf Wunsch gehen die Mitarbeiter in die

Kliniken und Bereiche, um bei internen Fortbildungsveranstaltungen oder Mitarbeiterbesprechungen Themen wie QM-Philosophie, Kreislauf der kontinuierlichen Verbesserung, Umgang mit (Beinahe-)Fehlern und Beschwerden zu vertiefen. Einmal monatlich findet das vom GB QM organisierte QM-Forum statt. Diese einstündige Fortbildungsveranstaltung, die von der Ärztekammer mit einem Fortbildungspunkt versehen wurde, richtet sich an die QM-Koordinatoren und weitere am Qualitätsmanagement interessierte Mitarbeiter. In Kurzfortbildungen der Universitären Bildungsakademie des UKE werden sechs- bis achtmal im Jahr QM-Themen von Mitarbeitern des GB QM referiert.

Abbildung 3: Jahresablaufplan zur Weiterentwicklung der QM-Systeme



Außerdem wird jährlich in Zusammenarbeit mit der TÜV Nord-Akademie eine zweitägige Veranstaltung zum Thema „DIN ISO 9001 praxisorientiert umsetzen“ angeboten. Es besteht auch die Möglichkeit, sich zum Qualitätsbeauftragten ausbilden zu lassen.

Audits als Instrument der kontinuierlichen Verbesserung

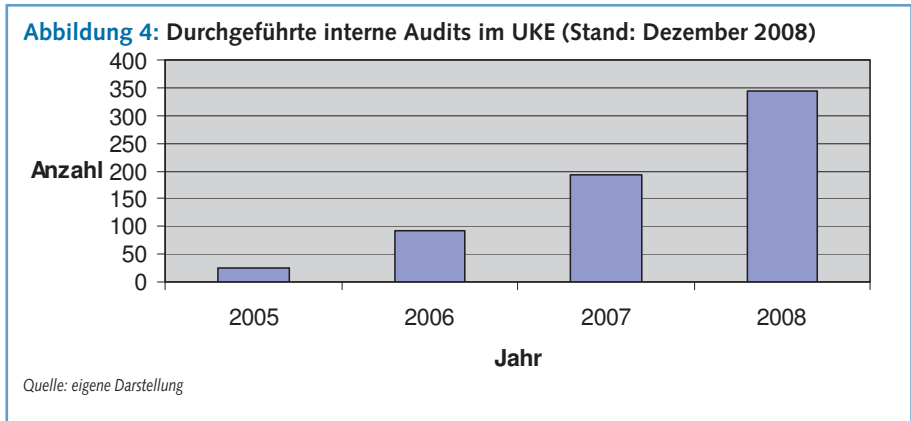
Eine Anforderung der ISO 9001 sind interne Audits, deren Umsetzung im übergeordneten QS-Handbuch des UKE geregelt ist. Die internen Audits werden vom Geschäftsbereich QM geplant und gemeinsam mit dem QM-Koordinatoren und den leitenden Mitarbeitern des Bereiches durchgeführt. Zur Vorbereitung wird ein Fragebogen erstellt, der Feststellungen aus den letzten internen und externen Auditberichten, aber auch eingeleitete Korrekturmaßnahmen aus Beschwerden oder (Beinahe-)Fehlern berücksichtigt. Die Feststellungen aus dem Audit werden in einem Auditbericht dokumentiert. Von Vorteil ist, dass der Geschäftsbereich QM eine gewisse Unabhängigkeit hat und nicht in die Prozesse vor Ort eingebunden ist. Auf der Grundlage der Auditberichte können Vorbeugungs-, Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen ggf. auf drei Ebenen – Station, Klinik und UKE-weit – betrachtet und initiiert werden. Die Zahl der Audits ist stark angestiegen, sodass Ende 2007 ein Auditmanagement-Tool eingeführt wurde (siehe **Abbildung 4**).

Im Auditmanagement-Tool ist der Katalog der möglichen Auditfragen mit den Normenpunkten der ISO 9001 hinterlegt, sodass auch der Nachweis eines Systemaudits möglich ist. Durch Anklicken der Fragen wird der Fragebogen erstellt, der nach durchgeführtem Audit mit den handschriftlichen Notizen eingescannt und der angelegten Auditnummer zugeordnet wird. So entsteht zusammen mit dem Bericht eine vollständig nachvollziehbare Auditdokumentation. Auch die Auswertung der Audits wird durch die Software erleichtert.

Neben den internen Audits werden einmal jährlich die externen Überwachungs- bzw. Rezertifizierungsaudits durchgeführt. Die frühzeitig festgelegten Termine der externen Audits disziplinieren die Kliniken, Institute und Bereiche zusätzlich. Die Empfehlungen der externen Auditoren tragen ebenfalls zur Weiterentwicklung der QM-Systeme bei.

Umgang mit (Beinahe-)Fehlern

„Der schlimmste aller Fehler ist, sich keines solchen bewusst zu sein.“ Diese Erkenntnis von Thomas Carlyle prägt die Bemühungen zum Umgang mit Fehlern, Beinahe-Fehlern und Schäden im UKE. Um Fehler adäquat analysieren zu können, wurde in den letzten Jahren neben dem zentralen Beschwerdemanagement auch ein innovatives (Beinahe-)Fehlermeldesystem („critical incident reporting system“, CIRS) aufgebaut. Jeder Mitarbeiter kann Beinahe-Fehler und -Schäden anonym und sanktionsfrei über das Intranet melden, zum Beispiel zu



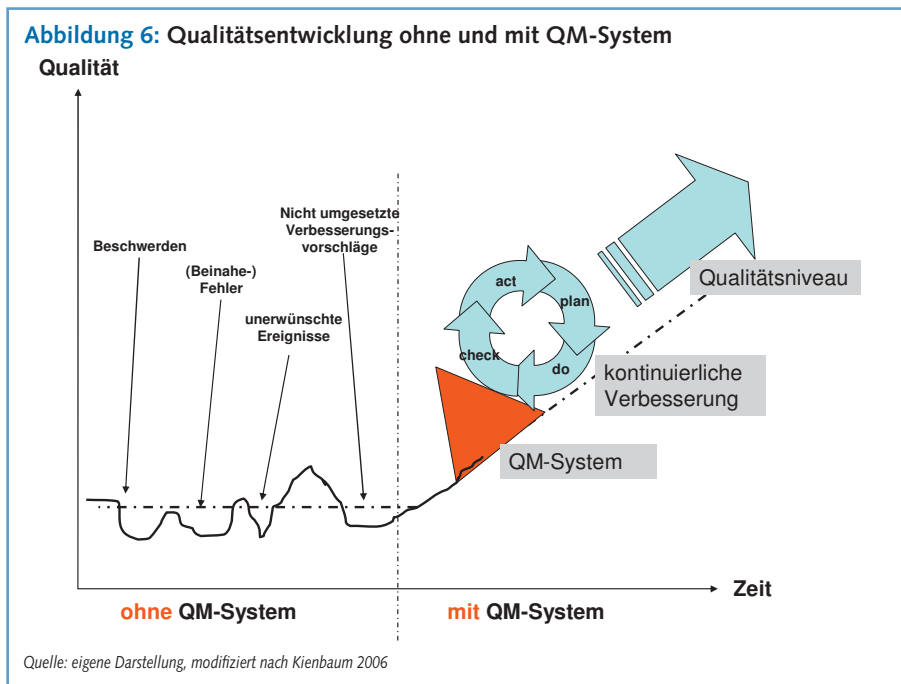
fehlerhaften Arbeitsprozessen, mangelnder Kommunikation zwischen den Berufsgruppen, Medikamentenverwechslungen, Problemen an Schnittstellen, Gefährdungen der Patientensicherheit. Verbesserungs- und Korrekturmöglichkeiten können auf diese Weise schnell erkannt und Maßnahmen häufig sehr frühzeitig eingeleitet werden. So ist jeder Mitarbeiter, der Beinahe-Fehler und -Schäden oder sonstige Ereignisse meldet, aktiv am QM-Prozess beteiligt. Nicht relevant ist dabei, ob das Ereignis selbst verschuldet wurde oder ob bereits ein Schaden eingetreten ist.

Alle eingehenden Meldungen werden in einem Softwareprogramm (Intrafox) zusammengefasst. Die Art der Bearbeitung von Beschwerden, unerwünschten Ereignissen oder Beinahe-Fehlern ist unterschiedlich, aber die für die Weiterentwicklung der QM-Systeme relevanten Informationen werden durch Mitarbeiter des Geschäftsbereiches QM immer in die

Abbildung 5: Ressourcenkalkulation für die Weiterentwicklung eines QM-Systems pro Jahr

Tätigkeiten	Stunden QMK	Stunden weitere Mitarbeiter	Stunden GB QM als Berater
Qualitätsziele entwickeln, überprüfen	8	4	4
Regelmäßige Treffen der QM-Gruppe (ca. 5 Teilnehmer), alle 2 bis 4 Wochen ca. 1 Stunde	15	75	30
Interne Audits, Abarbeitung der Korrekturmaßnahmen	16 8	12 16	30
Information über die quartalsweise Auswertung der EQS-/BQS-Daten, weiterer Qualitätsindikatoren, interner und externer Beschwerden, von Ergebnissen aus Befragungen	5	5	5
Verbesserung bestehender Prozesse, Aktualisieren vorhandener SOPs, ggf. Erstellen neuer SOPs	25	50	15
Durchführen der Management-Bewertung, Berichterstellung	4	8	8
Vorbereitung und Begleitung Überwachungs-/Rezertifizierungsaudit	16	10	16
Gesamtstunden pro Jahr	100	180	108
Arbeitstage pro Jahr	12,5	22,5	13,5

Quelle: eigene Darstellung aus Leitfaden zur Weiterentwicklung der QM-Systeme



bei der Behandlung ausländischer Patienten, beim Abschluss von Kooperationsverträgen oder bei Verträgen in Integrierten Versorgung nicht nur gefordert, sondern auch vorausgesetzt.

Einen sofort sichtbaren monetären Nutzen gibt es aber doch: Durch die UKE-weite Einführung der QM-Systeme mit Instrumenten der Qualitätssicherung konnte bei der Neuverhandlung mit dem Versicherer die Haftpflichtsumme um 5 Prozent gesenkt werden. So macht sich ein QM-System mit seiner kontinuierlichen Verbesserung und dem dadurch steigenden Qualitätsniveau eben doch in Euro und Cent bezahlt (▶ siehe **Abbildung 6**).

Fazit

Das UKE hatte sich das Ziel gesetzt, bis Mitte 2008 in allen Kliniken QM-Systeme aufzubauen. Der Zeitplan konnte fast eingehalten werden, auch die letzte Klinik hat inzwischen mit dem Aufbau begonnen. Das „QM-Fieber“ hat auch bereits diverse unterstützende Bereiche ergriffen, das Ziel der Gesamtzertifizierung des UKE rückt in greifbare Nähe. Die Zeitplanung hatte einen handfesten Hintergrund. Ende Januar 2009 wurde das neue Klinikum bezogen (▶ siehe in diesem Heft auch auf Seite 164 ff.). Für die Planung der Prozesse im Neubau waren die bereits in den Handbüchern beschriebenen Arbeitsabläufe eine gute Grundlage. Nach dem Umzug muss die Routine möglichst schnell wieder aufgebaut werden. Anschließend werden die Prozesse überprüft und soweit möglich aus den Klinik-Handbüchern entfernt, um sie übergeordnet im QS-Handbuch zu verankern. Was dann folgt, ist bekannt: Der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung geht weiter, sodass als Schlusswort bleibt: *„It grows slowly, will never be ready and never be perfect.“*

QM-Gruppe transportiert. Abgeleitete Korrekturmaßnahmen werden in der Datenbank beim GB QM festgehalten und ggf., wie oben beschrieben, bei internen Audits überprüft. Aus dem Softwareprogramm sind Auswertungen, sowohl über die Beschwerden als auch über Beinahe-Fehler, möglich.

Es ist viel Arbeit – was haben wir davon?

Wie bereits bei den Grundvoraussetzungen beschrieben, kostet auch die Weiterentwicklung eines QM-Systems Zeit und damit Geld. Deshalb gibt es als Anlage zum Leitfaden eine beispielhafte Ressourcenkalkulation für ein Jahr (▶ siehe **Abbildung 5**). Dabei kann der Anteil der von Mitarbeitern des Geschäftsbereichs QM übernommenen Tätigkeiten je nach Möglichkeiten und Ressource des QM-Koordinators schwanken.

Es fällt sehr schwer, den Nutzen von QM-Systemen in nackten Euro-Zahlen abzubilden. Die spürbaren positiven, von allen Bereichen gemeldeten Auswirkungen der QM-Systeme sind dagegen leicht aufzuzählen:

- optimierter Einsatz von finanziellen und personellen Ressourcen durch strukturierte Abläufe;
- Arbeitsentlastung und größere Arbeitszufriedenheit durch effiziente und teilstandardisierte Ablauforganisation;
- Vermeidung von Fehlern, frühzeitiges Erkennen von Beinahe-Fehlern und Minimierung von Risiken;
- Transparenz der Abläufe und Schnittstellen durch Dokumentation;
- durchstrukturierte und beschriebene Prozesse führen zur leichteren und zuverlässigen Einarbeitung neuer Mitarbeiter;
- besserer Informationsfluss, besseres Betriebsklima durch Optimierung von Kommunikationsstrukturen.

Immer häufiger wird die Zertifizierung als Beleg für die Wirksamkeit des QM-Systems bei der Einwerbung von Drittmitteln,

Literatur

Renter, A.; Utler, C.: Qualitätsmanagement im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das Krankenhaus 11/2006, Seite 975–978
 Renter, A.; Bastek, A.; Utler, C.: Kontinuierliche Verbesserung durch interne Audits am UKE, das Krankenhaus 12/2007, Seite 1267–1271
 DIN EN ISO 9000:2005, Grundlagen und Begriffe
 DIN EN ISO 9001:2000, Qualitätsmanagement Systeme Anforderungen

Anschrift der Verfasserinnen

Anke Renter, Dipl.-Pfleger. (FH)/Angelika Bastek, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Geschäftsbereich Qualitätsmanagement, Leitung: Dr. med. Christian Utler, Martinistraße 52, 20246 Hamburg