

Hubert Buddendick/Anna Wiesmann/Dr. Beate Wolter/Nico Kasper/Prof. Dr. Norbert Roeder

# Qualitätsmanagement als zentraler Baustein eines erfolgreichen Veränderungsmanagements am Universitätsklinikum Münster

*Im nachfolgenden Beitrag beschreiben die Autoren das am Universitätsklinikum Münster gewählte Vorgehen bei der Einführung und Zertifizierung eines umfassenden Qualitätsmanagements sowie den Nutzen, den das UKM aus der erfolgreichen Gestaltung eines komplexen Veränderungs- und Reorganisationsprozesses gezogen hat. Das UKM erreichte im Juli 2010 als erste von sechs Universitätskliniken in NRW und als vierte in ganz Deutschland das Zertifikat nach KTQ® für alle Kliniken und Abteilungen. Auf der Grundlage eines übergreifenden Projektplans wurden in mehr als 600 dezentralen Einzelprojekten und 50 zentralen Projekten im Zeitraum von etwas mehr als zwei Jahren die Voraussetzungen für die Zertifizierung des UKM geschaffen.*

Das deutsche Gesundheitswesen ist einem gravierenden Veränderungsdruck ausgesetzt, eine veränderte Gesetzgebung zwingt die Krankenhäuser in einen ausgeprägten Leistungs-, Kosten- und Qualitätswettbewerb. Steigende Leistungs- und Qualitätsanforderungen sowie die stetig zunehmende Komplexität der medizinischen Behandlungsprozesse erfordern die klare Positionierung eines Krankenhauses sowie eine tiefgreifende Neuausrichtung von Vision, Strategie, Organisation, Strukturen und Abläufen. Entscheidend für den langfristigen Erfolg ist die Kompetenz zur systematischen Gestaltung und nachhaltigen Umsetzung von Veränderungsprozessen.

Mit dem Ziel der wirtschaftlichen Sicherung unter öffentlicher Trägerschaft bei Erhalt und Weiterentwicklung einer Universitätsmedizin auf höchstem Niveau mit umfassender Unterstützung der Aufgaben der Medizinischen Fakultät in Lehre und Forschung übernahm 2006 ein weitgehend neuer Vorstand die Führung des UKM. Nach Jahren wirtschaftlicher Unsicherheit konnten die angestrebten Resultate nur mit einem nachhaltigen Veränderungs- und Reorganisationsprozess erreicht werden, der zu einer deutlichen Steigerung der Leistungen und der wirtschaftlichen Effizienz der Leistungserbringung in allen Bereichen der Patientenversorgung führt. Schnell wurde deutlich, dass ein umfassender Restrukturierungsprozess ein klinikumsweites Qualitätsmanagementsystem (QM-System) zur Grundlage haben musste. Nur auf der Basis eines QM-Systems schien es möglich, alle Einrichtungen des UKM im jeweils notwendigen Maß zu strukturieren und dabei die Gesamtorganisation weiterzuentwickeln. Im Mai 2010 konnte der Vorstand des Klinikums erstmals seit 2001, dem Jahr, in dem das UKM „Anstalt öffentlichen Rechts“ wurde, ein positives Jahresergebnis präsentieren. Im selben Monat erhielt

das UKM als erstes Universitätsklinikum in NRW das KTQ-Zertifikat.

## Ziele und Anforderungen an ein klinikumsweites Qualitätsmanagementsystem

Um dem angestoßenen Veränderungs- und Verbesserungsprozess in patientennahen und -fernen Bereichen eine optimale Struktur, Transparenz und Nachhaltigkeit zu verleihen, entschied der Vorstand in 2007, ein klinikumsweites QM-System einzuführen.<sup>1)</sup> In mehreren Kliniken und Instituten des UKM waren zu diesem Zeitpunkt bereits QM-Systeme aufgebaut und zertifiziert bzw. akkreditiert. Mit dem Übergang auf ein klinikumsweites QM-System sollte die abteilungsübergreifende Transparenz für Prozesse und Abläufe, eine standardisierte Dokumentation sowie eine strukturierte und einheitliche Vorgehensweise bei der Umsetzung von Prozessoptimierungen implementiert werden. Dabei stand die kontinuierliche prozess- und systemorientierte Qualitätsverbesserung im Fokus, um vor allem den Erwartungen von Patienten, aber auch von Mitarbeitern und Einweisern noch besser Rechnung zu tragen. Insbesondere wurden folgende Erwartungen an das Projekt formuliert:

■ **Strukturtransparenz.** Aufgrund der Größe und Komplexität eines Universitätsklinikums sind zum Beispiel Ziele, Verantwortlichkeiten und Abläufe häufig auf der Ebene der einzelnen Kliniken, Institute und Abteilungen festgelegt, nicht jedoch einheitlich klinikumsweit. Hinzu kommt, dass die Strukturen in den einzelnen Kliniken und Instituten historisch und unabhängig voneinander gewachsen, in der Regel berufsgruppenspezifisch und selten unternehmens-

weit transparent sind. Eine wichtige Anforderung an das QM-System war daher die Analyse und klinikumsweite transparente Reorganisation bestehender Strukturen unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen verschiedenen Bereichen.

- **Standardisierung.** Auf der Basis von strukturierten Ist-Analysen galt es, Schwachstellen innerhalb der etablierten Prozesse zu identifizieren sowie Prozesse und Abläufe klinikumsweit zu vereinheitlichen, wo dies sinnvoll erschien. Nach Abschluss des Projektes sollten verschiedene Instrumente, zum Beispiel Mitarbeitergespräche, Ambulanzkonzepte, Aushänge von Visitenzeiten, Beauftragtenwesen etc., in allen Kliniken und Instituten gleichermaßen etabliert sein. Hiermit war die Erwartung verbunden, durch die Etablierung des QM-Systems die Steuerbarkeit des Gesamtunternehmens UKM sowie die Fähigkeit der Organisation, auf veränderte Rahmenbedingungen zu reagieren, deutlich zu verbessern. Eine konkrete Anforderung war die Benennung und Qualifikation themenbezogener Beauftragter und der Aufbau eines strukturierten Beauftragtenwesens, um Verantwortlichkeiten klar zuzuweisen und die Umsetzung gesetzlicher Anforderungen (zum Beispiel Datenschutz, Medizintechnik, Hygiene) im UKM flächendeckend sicherzustellen.

Mit dem Ziel, die Nachhaltigkeit des QM-Systems zu garantieren, beschloss der Vorstand, gleichzeitig auch die Zertifizierung anzustreben. Einzelne Struktur- und Prozessverbesserungen wären auch ohne Zertifizierung zu erreichen. Die externe Überprüfung im Rahmen einer Zertifizierung bietet jedoch die Möglichkeit, anhand festgelegter Qualitätskriterien mit einem strukturierten Verfahren Verbesserungspotenziale zu erkennen und erfolgreich zu nutzen. Der mit der Zertifizierung verbundene formalisierte Prozess unterstützt auch die Einhaltung von Zeitvorgaben und damit den gesamten Prozess der Einführung eines klinikumsweiten Qualitätsmanagements. Zudem bieten die gängigen Zertifizierungsverfahren wie KTQ®, DIN ISO oder EFQM mit Hilfe von Katalogen bzw. Normen eine Richtschnur, welche Qualitätskriterien zu erfüllen und welche Abläufe und Instrumente im Rahmen des QM aufzubauen, zu regeln und zu überwachen sind.

Nach einer differenzierten Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Zertifizierungsverfahren entschied sich der UKM-Vorstand für das Verfahren der KTQ®. KTQ® steht bekanntlich für „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ und wird getragen von der KTQ-GmbH. Gesellschafter der KTQ-GmbH sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf der Bundesebene, der Deutsche Pflegerat (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands (HB). Damit genießt KTQ® eine breite Anerkennung bei den Spitzenverbänden des deutschen Gesundheitswesens.

Das KTQ-Verfahren enthält Elemente aus DIN EN ISO, EFQM und anderen QM-Systemen, ist aber speziell auf die Belange von Krankenhäusern zugeschnitten. Im Rahmen des

Verfahrens wird die Qualität der Leistungen und Prozesse anhand eines in Kriterien gegliederten Fragenkatalogs abgefragt. Erfasst werden die sechs Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informations- und Kommunikationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement, die sich auch in anderen Zertifizierungsmodellen international bewährt haben. Kernelemente des Verfahrens sind eine strukturierte Selbstbewertung, die der IST-Analyse bzw. Standortbestimmung dient, und eine Fremdbewertung durch externe Visitoren auf der Grundlage des KTQ-Bewertungskatalogs. KTQ® erfordert eine selbstkritische Betrachtung von Prozessen und Abläufen sowie die Bereitschaft, bestehende Strukturen zu verändern, wenn es nötig erscheint.

Im Unterschied zu anderen Zertifizierungsverfahren wird bei KTQ® in der Regel das interne QM-System des gesamten Krankenhauses einer detaillierten Prüfung unterzogen. Diese Anforderung bewirkte, dass am UKM das QM-System nur nach dem Motto „Alle oder Keiner“<sup>\*)</sup> eingeführt werden konnte. Dies war für die interne Durchsetzbarkeit ein wesentlicher Vorteil. Alle saßen „in einem Boot“, keiner konnte sich „wegstehlen“. Dabei bestand die Möglichkeit zur Integration von bestehenden QM-Systemen auf der Abteilungsebene in die KTQ-Zertifizierung der gesamten Klinik/Krankenhaus.

Der krankenhausspezifische und klinikumsweite Ansatz, der alle patientennahen Bereiche sowie die Schnittstellen zu den patientenfernen Bereichen einbezieht, war ein weiteres wesentliches Argument für die Wahl des KTQ-Verfahrens. Um eine Zertifizierung nach KTQ® zu erreichen, ist eine Intensivierung der berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit erforderlich. Der KTQ-Ansatz verlangt ein integriertes Qualitätsmanagement, das alle an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen zu gemeinsamem und abgestimmtem Handeln auffordert und befähigt. Speziell dieser Aspekt hat sich als eine wesentliche Gestaltungskompetenz für die klinikumsweite Reorganisation erwiesen.

## Das Projekt „KTQ 2010“

### Besondere Herausforderungen

Die Durchführung eines Projekts dieser Art an einem Großklinikum setzt eine besondere Projektstruktur voraus. Am UKM besteht eine Abteilung für Zentrales Qualitäts- und Risikomanagement (ZQRM), die im Geschäftsbereich Medizinisches Management beim Ärztlichen Direktor angesiedelt ist. Diese Abteilung koordiniert klinikumsweit alle Maßnahmen zur externen und internen Qualitätssicherung sowie die Implementierung der Qualitäts- und Risikomanagementprozesse.

Bei der Einführung des klinikumsweiten QM-Systems und dessen Zertifizierung nach KTQ® wurde das UKM durch das Beratungsunternehmen ZeQ unterstützt, das in der Vergan-

\*) Erst seit Ende 2009 existiert auch für selbstständig geführte Fachkliniken mit Personal- und Budgetverantwortung die Möglichkeit einer separaten KTQ-Zertifizierung.<sup>10)</sup>

genheit bereits die Universitätskliniken Mannheim, Freiburg und Tübingen erfolgreich bei diesem Vorhaben begleitet. Die Unterstützung sollte gewährleisten, dass Fehler, die andere Krankenhäuser im Rahmen des Einführungsprozesses gemacht haben, am UKM nicht wiederholt werden. Gemeinsam mit ZeQ erarbeitete das ZQRM eine Projektplanung für das komplexe Vorhaben. Dabei mussten Besonderheiten eines Universitätsklinikums Berücksichtigung finden:

- **Verzahnung von Patientenversorgung, Forschung und Lehre.** Im UKM ist die Patientenversorgung gemäß des besonderen Auftrags einer Universitätsklinik häufig untrennbar mit Forschungs- und Ausbildungsaktivitäten verbunden. Diese Aufgabenkombination war bei der Projektplanung zu berücksichtigen. So wurden zum Beispiel drei verschiedene Personalvertretungen frühzeitig in die Konzeption eingebunden. Zusätzlich war die Erstellung bzw. Umsetzung spezifischer Regelungen für die Themenfelder Forschung und Lehre erforderlich.
- **Größe und Komplexität.** Eine besondere Herausforderung resultierte aus der Größe und Komplexität des UKM mit einer Vielzahl von beteiligten Fachabteilungen. In das Projekt mussten 33 Kliniken, acht Institute, zwölf Aus- und Weiterbildungsstätten sowie 14 Abteilungen der Verwaltung einbezogen werden.
- **Integration bestehender QM-Systeme auf der Abteilungsebene.** Zu Beginn der QM-Einführung waren die einzelnen Kliniken, Institute und Abteilungen unterschiedlich weit im Aufbau spezifischer QM-Systeme. Einige Einrichtungen hatten bereits sehr gut entwickelte Systeme vorzuweisen, die nach unterschiedlichen Verfahren implementiert und teilweise zertifiziert bzw. akkreditiert waren. Daher beschloss der Vorstand, die bestehenden abteilungsspezifischen QM-Systeme zu belassen, um darauf aufzubauen. Die dort gewonnenen Erfahrungen sollten im Sinne eines Best-Practice-Ansatzes für andere Abteilungen unterstützend nutzbar gemacht werden. Gleichzeitig konnte so bei den schon weiter fortgeschrittenen Einrichtungen die Akzeptanz für das klinikumsweite KTQ-Verfahren gestärkt werden. QM-Zertifizierungen sind zum Teil auch Voraussetzung für interdisziplinäre Kompetenz- und Behandlungszentren (zum Beispiel Krebszentrum<sup>2)</sup>, Brustzentrum, Hauttumorzentrum etc.).
- **Erreichen des Durchdringungsgrades.** Da ein hoher Qualitätsstandard über alle erbrachten Leistungen sowie über alle Krankenhausbereiche und Berufsgruppen hinweg erreicht werden musste, galt es zudem – auch aufgrund der Größe des Klinikums und der Heterogenität der Strukturen – einen größeren Teil der Projektressourcen zur Erreichung eines

**Abbildung 1: Projektplan des UKM zur Einführung eines QM-Systems und zur Zertifizierung nach KTQ®**



angemessenen Durchdringungsgrades der QM-Philosophie in der Mitarbeiterschaft einzusetzen.

### Projektplanung und -umsetzung

Unter Beachtung der genannten Besonderheiten und Anforderungen wurde das Projekt „KTQ 2010“ auf zwei Jahre ausgelegt. Das Projektziel der Einführung des QM-Systems und dessen Zertifizierung nach KTQ® im März 2010 sollte in drei Phasen erreicht werden (siehe ► **Abbildung 1**).

Transparenz und Kommunikation sind wesentliche Erfolgsfaktoren bei Veränderungsprozessen.<sup>2)</sup> Im August 2007 wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKM über das Projekt „KTQ 2010“ und die dazu notwendigen Schritte eingehend informiert. Die frühzeitige und umfassende Information der Mitarbeiterschaft über die Ziele des Vorhabens und ihre Einbindung in die geplante Umsetzung hatten eine große Bedeutung für den Erfolg des Projekts.

Das Rahmenkonzept sah eine dezentrale Umsetzung in den einzelnen Organisationsbereichen vor. Hierzu wurden in allen Kliniken, Instituten und Fachabteilungen Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt, in der Regel ein QMB für jede Hauptberufsgruppe. Die QMB erhielten Basisschulungen in Qualitätsmanagement und eine Einführung in das KTQ-Verfahren. Darüber hinaus gab es Schulungen zu den Themenfeldern Projektmanagement, Interne Audits und Moderation. Damit wurde eine tragfähige Grundlage für den eigentlichen Projektstart geschaffen.

### Dezentrale Projekte

Im Sinne einer strukturierten Bestandsaufnahme fanden parallel mit Unterstützung von ZeQ sogenannte KTQ-Kurzchecks in allen für das KTQ-Verfahren relevanten Einrichtungen des Klinikums einschließlich der Verwaltungsbereiche statt. In diesen eintägigen Kurzchecks galt es, in jeder UKM-Einrichtung detailliert Stärken und Verbesserungspotenziale zu erhe-

ben und zu dokumentieren. Hieran nahmen die Einrichtungsleitungen, die Klinikenpflegedienstleitungen, die QMB sowie weitere Beschäftigte aus allen relevanten Berufsgruppen der jeweiligen Einrichtung teil. Die in diesem Stadium identifizierten Verbesserungspotenziale wurden je Abteilung in einen inhaltlich und zeitlich verbindlichen Projekt- und Maßnahmenplan aufgenommen.

Die Koordination und Verantwortung für die Umsetzung dieser Projekte und Maßnahmen im Zeitraum von Juni 2008 bis November 2009 lag in den Händen der jeweiligen QMB. In den Kliniken ging es vor allem darum, Prozessabläufe zu verbessern, zu standardisieren und zu dokumentieren (zum Beispiel die Standardisierung von Diagnostik- und Behandlungsabläufen, die Optimierung der Schnittstellen zu anderen Bereichen, die Festlegung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements, des Visitenwesens, die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, des Besprechungswesens etc.). Insgesamt wurden weit über 600 dezentrale Projekte und Maßnahmen bearbeitet. In dieser Zeit sind im UKM zahlreiche Verfahrensanweisungen, Konzepte, Standards und regelhafte Informationen entstanden.

### Zentrale Projekte

Neben der Vielzahl dezentraler Verbesserungsvorhaben wurden in Absprache mit dem Vorstand zentrale Projekte abgeleitet und vom ZQRM sowie weiteren zuständigen Fachabteilungen, zum Beispiel vom Institut für Hygiene und vom Geschäftsbereich Personal, umgesetzt. Insgesamt waren es über 50 zentrale Verbesserungsprojekte, die identifiziert, initiiert und realisiert werden konnten. Dazu gehörten unter anderem:

- Standardisierung der Anforderung von Konsilen;
- Wartezeitenmessungen in bestimmten Bereichen;
- Einführung von zielorientierten Mitarbeitergesprächen;
- Standardisierung des internen Patiententransports;
- Vereinheitlichung der Aktenführung;
- Einführung eines strukturierten Projektmanagements;
- Reorganisation des Zentralen OP;
- Entwicklung von klinischen Behandlungspfaden;<sup>3)</sup>
- Überarbeitung der Aufgaben der Beschäftigten mit dem Ziel eines qualifikationsgerechten Personaleinsatzes.<sup>4)</sup>

Darüber hinaus entwickelte das UKM bereits bestehende Instrumente wie das Zentrale Beschwerdemanagement, Befragungen und das Integrierte Risikomanagement<sup>5)</sup> weiter und fügte sie in das Gesamtprojekt ein. Parallel entstand zum Beispiel in mehreren Kliniken ein System zur anonymen Meldung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen (CIRS). Das 2006 eingerichtete Zentrale Beschwerdemanagement wurde systematisch ausgebaut. Durch verschiedene Maßnahmen – zum Beispiel Flyer, Aushang von Dialogboxen und Meinungsbögen – stieg die Rückmeldungsaktivität von Patienten, Angehörigen, Besuchern und weiteren Kunden des UKM von anfänglich 500 Rückmeldungen auf 1 700 im Jahr 2009. Eine eigens entwickelte Software dient der strukturierten Erfassung,

Bearbeitung und Auswertung der Kundenwünsche. Die Auswertung der Beschwerden wird in einem halbjährlichen Bericht an den Vorstand zusammengefasst. Dabei werden mehrere Kennzahlen genutzt, zum Beispiel der Anteil positiver/negativer Aussagen, genutzte Beschwerdewege und Beschwerdetemen. Die Auswertung aller Mitteilungen seitens des Zentralen Beschwerdemanagements deckte weitere wichtige Verbesserungspotenziale auf und erlaubte die Einleitung gezielter Maßnahmen insbesondere in den Bereichen Service, Verpflegung und Gebäude. Zurzeit wird ein erweitertes Beschwerdemanagement auch für Einweiser eingerichtet.

Im Rahmen der Stärken-Schwächen-Analysen stellte sich zudem heraus, dass ein Teil der noch in Gebäuden aus der ersten Bauphase des Klinikums untergebrachten Kliniken baulich dringend an den aktuellen Standard angepasst werden musste. Dies betraf insbesondere die Ambulanzen sowie die stationären Unterbringungsmöglichkeiten. Ein Teil der „Altkliniken“ musste umfassend renoviert werden, um die betroffenen Bereiche in einen zeitgemäßen Zustand zu bringen.

### Feedback durch Befragungen

Befragungen haben das Ziel, im Sinne eines Feedbacks die Perspektive der „Kunden“ (Patienten, Mitarbeiter und Einweiser) zu ermitteln und die Leistungen zielgerichtet unter Berücksichtigung der Kundenbedürfnisse zu verbessern.<sup>6)</sup> Mit diesem Ziel initiierte das UKM 2007 und 2009 nach vorherigen Erfahrungen in der Hautklinik<sup>7)</sup> weitere zentrale Patientenbefragungen, 2009 durchgeführt von einem externen Institut. Die Ergebnisse mündeten in zentralen Verbesserungsprojekten, unter anderem bei der Speisenversorgung, bei der Sauberkeit und bei den Wartezeiten.

Ein externes Institut führte 2009 auch eine stichprobenartige Einweiserbefragung durch. Auf der Basis der Ergebnisse wurden unter anderem die „Hotlines“ für Anfragen der niedergelassenen Ärzte auf weitere Kliniken des UKM ausgeweitet und die Arztbriefschreibung mittels der Einrichtung eines zentralen Schreibdienstes verbessert. Zurzeit wird am UKM ein Einweiserportal vorbereitet. Das Ziel ist, die Kommunikation und Erreichbarkeit für die Einweiser zu verbessern.

Zur Abrundung des Befragungszyklus fand 2009 eine Mitarbeiterbefragung statt. Im Vorfeld erhielten die Mitarbeiter ausführliche Informationen über die Durchführung, die Methodik, die Inhalte der Befragung und über Aspekte des Datenschutzes. Aus den Ergebnissen leitete der Vorstand zentrale Projekte und Maßnahmen ab, unter anderem die Optimierung der Stationsorganisation und die Verbesserung des Informations- und Kommunikationswesens. Der Vorstand informierte die Mitarbeiter über die Befragungsergebnisse und die hieraus abgeleiteten zentralen Maßnahmen. Anschließend erhielten die Einrichtungsleiter den Auftrag, gemeinsam mit ihren Mitarbeitern – falls nötig – weitere dezentrale Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Die beschriebenen zentralen Instrumente leisteten einen wesentlichen Beitrag zur Ausgestaltung des QM-Systems. Wichtige Verbesserungspotenziale, insbesondere im Hinblick



auf die Kundenzufriedenheit und -sicherheit, konnten auf diese Weise identifiziert werden. Ohne ein Feedback der Patienten, der Einweiser und der Mitarbeiter kann nach Überzeugung der Verantwortlichen im UKM nicht eingeschätzt werden, ob die initiierten Maßnahmen überhaupt die gesteckten Ziele erreichen.

## Zentrale Qualitäts- und Wissensmanagementplattform

Eine große Herausforderung stellte die Sicherstellung einer klinikumsweiten Transparenz und Kommunikation der QM-Maßnahmen und -dokumente inklusive der dezentralen Dokumentation der Maßnahmen, Verfahrensanweisungen etc. dar. Das UKM hat sich zu diesem Zweck für die multiuserfähige, intranetbasierte Softwarelösung *Nexus Curator* entschieden. Im Gegensatz zu anderen Intranetlösungen unterstützt der Curator beispielsweise die elektronische Dokumentenlenkung (unter anderem automatische Versionierung) und verfügt über einen Genehmigungsworkflow zur geregelten Freigabe von Dokumenten. Der Curator wurde vom ZQRM hinsichtlich der Struktur aufgebaut und kontinuierlich weiterentwickelt. Spezielle Schulungen setzen die QMB und weitere Mitarbeiter der einzelnen Organisationseinheiten in die Lage, selbstständig ihre jeweiligen Dokumente in der klinikumsweiten Qualitäts- und Wissensmanagementplattform<sup>8)</sup> zu publizieren, zu aktualisieren und zu lenken (siehe ► **Abbildung 2**).

Über ein spezifisch ausgearbeitetes Berechtigungssystem sind die einzelnen Abteilungen dezentral verantwortlich für die Pflege ihrer Inhalte. So gelang es, die Aufgaben auf viele Schultern zu verteilen und dabei insbesondere die Aktualität der Dokumente sowie den unternehmensweiten Zugriff sicherzustellen. In der QM- und Wissensmanagementplattform sind heute alle relevanten UKM-übergreifenden oder abteilungsspezifischen Regelungen und Informationen veröffentlicht. Dazu gehören Dienstanweisungen, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Prozessbeschreibungen, Informationen über Leistungen einzelner Organisationseinheiten, zum Beauftragtenwesen und zu aktuellen Projekten, aktive Formulare zur Übermittlung von Informationen (zum Beispiel zur Meldung von unerwünschten Ereignissen in Zusammenhang mit Arzneimitteln oder Medizinprodukten) sowie weitere allgemeine Informationen. Jeder Mitarbeiter des UKM hat Einsicht in alle publizierten Inhalte. Die transparente Darstellung aller Dokumente stärkt und unterstützt in optimaler Weise das Prinzip des „voneinander Lernens“.

Mit einem umfassenden zentralen Informationsbereich wurde eine lebendige QM-Plattform geschaffen. Sie wird stetig weiter ausgebaut. Hier sind grundlegende Informationen zum

**Abbildung 2: Zentrale Qualitäts- und Wissensmanagementplattform des UKM (Startseite)**



QM sowie zu weiteren Themenbereichen wie zum Risiko-, Projekt- und Beschwerdemanagement, zu Befragungen und zu einem Ideenwettbewerb abrufbar.

Zur inhaltlichen und zeitlichen Überwachung der zentralen und dezentralen Projekte installierte das ZQRM ein in den Nexus Curator integriertes Projektcontrolling. Der aktuelle Status der Verbesserungsprojekte und Maßnahmen zeigte sich in der QM-Plattform mittels eines Ampelschemas (rot = nicht begonnen, gelb = begonnen und grün = beendet). Der Umsetzungsstand aller Maßnahmen und Projekte war so für die gesamte Mitarbeiterschaft jederzeit transparent, auf diese Weise entstand ein gewisser interner Qualitätswettbewerb, der das Gesamtprojekt und seine Umsetzungsgeschwindigkeit positiv beeinflusste.

## Kommunikation und internes Marketing der QM-Maßnahmen

Einen besonderen Stellenwert für eine umfassende Information und Motivation der Mitarbeiterschaft erlangte das am UKM entwickelte und umgesetzte interne QM-Marketing. Mit dem Ziel, möglichst viele Beschäftigte in die QM-Philosophie einzubinden und für das Zertifizierungsprojekt zu qualifizieren, entwickelte das ZQRM mit Unterstützung einer interdisziplinär besetzten Projektgruppe ein Konzept für eine interne Informations- und Kommunikationskampagne über den Nutzen und die Strukturen des QM am UKM. Die Kampagne zielte darauf ab, die Fülle von Informationen zu den Zielen und zur Umsetzung wesentlicher QM-Inhalte und des Zertifizierungsprojekts verständlich aufzubereiten, das Thema Qualitätsmanagement positiv zu besetzen sowie verschiedene Zugangsmöglichkeiten und Vermittlungswege hierfür zu schaffen. Ein eigens entwickeltes „Maskottchen“ warb während des Projekts in verschiedenen Varianten für das Thema. ►



Ein „Maskottchen“ begleitet die Einführung des Qualitätsmanagements und die Zertifizierung am UKM

Zu einem Kernmedium des QM-Marketings entwickelte sich die Informationsbroschüre „KTQ 2010 – der Countdown läuft“. Sie enthält wichtige Informationen zum QM-Projekt. In einer weiteren Aktion erhielten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKM über einen Zeitraum von zwölf Wochen jeden Montag zur gleichen Uhrzeit per E-Mail „die fünf Fragen der Woche“. Darin wurden die wichtigsten Themen aus dem KTQ-Katalog und die entsprechenden Regelungen am UKM „bearbeitet“. Die Mitarbeiter setzten sich in Teambesprechungen mit den angesprochenen Themen auseinander und konnten sich auf diese Weise gut auf das QM und die KTQ-Zertifizierung vorbereiten.



Die Broschüre „KTQ 2010 – der Countdown läuft“ wurde zu einem Kernmedium des klinikinternen QM-Marketings

Auf der Grundlage der „Fünf Fragen der Woche“ konnten alle Klinikbeschäftigten über einen Zeitraum von vier Wochen an einem „KTQ-Quiz“ teilnehmen und täglich einen von vielen attraktiven Preisen gewinnen. Das Quiz war eingebunden in Nexus Curator. Die Attraktivität spiegelte sich unter anderem in den mehr als 15 000 Aufrufen der Quizseiten.

Als weiteres Unterstützungsmedium stellte das ZQRM ein Handbuch mit dem Titel „QM kompakt“ zusammen. Es enthält Fragen und Antworten zu wichtigen Regelungen am UKM von „A“ wie Arbeitsschutz bis „V“ wie Visite. Die handliche Druckversion wurde ein regelrechter „Bestseller“. Von vornherein als Loseblattsammlung angelegt, wird das Handbuch auch in Zukunft durch entsprechende Ergänzungen aktuell gehalten. Im Arbeitsalltag genutzt, ist es ein wichtiges Instrument auch jenseits der Zertifizierungsphase, um Transparenz und Klarheit über Regelungen und Abläufe zu vermitteln, insbesondere auch als Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKM.

## QM-Zertifizierung

Zur Vorbereitung auf die Zertifizierung des QM-Systems fanden 2009 in allen Einrichtungen des UKM interne Audits auf der Basis des KTQ-Katalogs statt. Zuvor waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKM zu internen Auditoren geschult worden. Gemeinsam mit dem ZQRM führten sie in kollegialer Weise in anderen Klinikbereichen die internen Audits durch, die den einzelnen Organisationseinheiten wichtige Hinweise auf noch vorhandene Verbesserungspotenziale gaben.

Im November 2009 wurde innerhalb einer Woche in strukturierten Gruppeninterviews mit Unterstützung von ZeQ der Selbstbewertungsbericht erstellt. Er diente als Basis für die Fremdbewertung durch externe Visitoren. Etwa 140 ausgewählte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKM sowie der Vorstand wirkten bei der Erstellung des Berichtes mit und beantworteten Fragen zu den verschiedenen Themen aus dem KTQ-Kriterienkatalog. Das Ergebnis war ein ca. 300-seitiger Bericht, der eine selbstkritische Darstellung des aktuellen Umsetzungsstands der KTQ-Qualitätsanforderungen im UKM beinhaltete.

Die Fremdbewertung durch externe Visitoren der KTQ® fand im März 2010 statt. Die Visitoren führten während der Visitationswoche in elf kollegialen Dialogen Gespräche mit über 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des UKM. 20 Bereiche des Klinikums nahmen die Visitoren vor Ort in Augenschein. Außerdem wurden zahlreiche Regelungen und Dokumente geprüft

und es fanden drei Gespräche mit dem Vorstand statt.

Am Ende der Zertifizierungswoche stand fest: Das UKM wird als erstes Universitätsklinikum in NRW das KTQ-Zertifikat erhalten. Die Visitoren bescheinigten dem UKM eine hohe Qualität der Leistungen und Prozesse. Das UKM erreichte 66 Prozent der möglichen Punktzahl in den sechs Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informations- und Kommunikationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Für die Erstzertifizierung eines so großen Klinikums wie das UKM darf dies als ein sehr gutes Ergebnis gelten. Eindeutige Stärken sahen die Visitoren in der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung am UKM, wobei die zahlreichen Verbesserungen positiv herausstechen, die in diesem Bereich bereits umgesetzt wurden. In der Kategorie Mitarbeiterorientierung wurden insbesondere die verschiedenen, neu eingeführten Instrumente erwähnt (zum Beispiel Einarbeitungskonzepte und zielorientierte Mitarbeitergespräche).

Darüber hinaus lobten die Visitoren vor allem die vorbildliche Hygieneorganisation am UKM, die hohe Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter durch eine umfassende Unterstützung von professionellen Instituten und Abteilungen, die gelungene interne Kommunikation, das Besprechungswesen in den Abteilungen, die Planungen zur Einführung der elektronischen Patientenakte sowie die verschiedenen Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements (zum Beispiel Beschwerdemanagement, Befragungen, CIRS, Risikoberichte). Beeindruckt zeigten sich die Visitoren auch insgesamt von der Struktur des Qualitätsmanagements, insbesondere von den vielen engagierten Qualitätsmanagementbeauftragten. Am 19. Mai 2010 erhielt der UKM-Vorstand das Qualitätssiegel aus der Hand der Geschäftsführerin der KTQ-GmbH, Gesine Dannenmaier.

## Fazit und Ausblick

Im Vorfeld des QM- und Zertifizierungsprojekts am UKM weckten Berichte aus anderen Krankenhäusern Befürchtungen, der Aufwand und der Nutzen der Einführung eines QM-Systems und dessen Zertifizierung nach KTQ® stünden nicht in einem angemessenen Verhältnis. Selbst kritische Beobachter räumten am Ende des Prozesses jedoch ein, dass diese Befürchtungen unbegründet waren. Die praxisnahe und stringente Projektplanung und -umsetzung sowie die gründliche Zertifizierungsvorbereitung machten es möglich, die Erwartungen an das Projektergebnis in verschiedenen Bereichen deutlich zu übertreffen.

Das Handbuch „QM kompakt“ ist als Loseblattsammlung angelegt und schafft über die Zertifizierungsphase hinaus Transparenz und Klarheit über Regelungen und Abläufe, auch als Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



So hat die Veröffentlichung und Kommunikation von bereits bestehenden und im Rahmen des Zertifizierungsprozesses neu erstellten Regelungen die Transparenz von Zielen, Strukturen, Prozessen und Abläufen sowie Verantwortlichkeiten innerhalb der einzelnen Einrichtungen des UKM massiv verbessert – mit positiven Auswirkungen auf die tägliche Zusammenarbeit der Mitarbeiter. Insbesondere Schnittstellen wurden in den Blick genommen und besser koordiniert. In der Folge stieg das Bewusstsein für sicherheitsrelevante Maßnahmen deutlich, die flächendeckende Umsetzung gesetzlicher Vorgaben in den Bereichen Hygiene, Medizintechnik, Datenschutz, Arbeitsschutz und Brandschutz konnte noch konsequenter sichergestellt werden.

Darüber hinaus ließen sich während des Projekts, zum Beispiel durch die internen Audits sowie in Projektbesprechungen oder Probevisitationen, viele Verbesserungspotenziale im „Kleinen“ identifizieren und erfolgreich nutzen, die im Rahmen der ursprünglichen Planungen des „großen“ Reorganisationsprozesses unberücksichtigt blieben. Das QM-System hat sich so als ideale Ergänzung der strategischen Planungen und Maßnahmen für den notwendigen Veränderungsprozess am UKM erwiesen. Da während der Erstzertifizierung eine Reihe neuer Checkinstrumente (zum Beispiel Befragungen, Kennzahlen, interne Audits, Begehungen zur Patientensicherheit und CIRS) implementiert wurde, ist auch für die Zukunft zu erwarten, dass vom QM-System wichtige Impulse für den weiteren Veränderungsprozess ausgehen werden.

Für eine in der Vergangenheit teilweise durch Partikularinteressen geprägte Organisation ist schließlich auch die Erfahrung in ihrer Bedeutung nicht zu unterschätzen, ein Projekt über Abteilungs- und Berufsgruppengrenzen hinweg gemeinsam erfolgreich bewältigt zu haben. Die Kultur der abteilungs-



und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit sowie die Qualität der Arbeitsabläufe haben sich dadurch erheblich verbessert. Das Zusammenwirken und kollegiale Hand-in-Hand-Arbeiten bei der Realisierung gemeinsamer Ziele und Aufgaben ist gewachsen. Die hierbei erworbenen Kompetenzen in den Bereichen Organisationsentwicklung sowie Projekt- und Prozessmanagement haben die Fähigkeit des UKM, auf geänderte Rahmenbedingungen flexibel zu reagieren, eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Zum Zeitpunkt der KTQ-Fremdbewertung im März 2010 erreichte das Niveau des QM-Systems einen ersten Höhepunkt. Beispielsweise haben viele Mitarbeiter bereits ein Vorgesetzten-Mitarbeitergespräch geführt und die definierten Pflichtschulungen absolviert; strukturierte Einarbeitungskonzepte werden in den Kliniken zunehmend eingesetzt, die Beauftragtenlisten und Regelungen sind aktuell, die Verfahrensanweisungen sind bekannt, Befragungsergebnisse sowie Statistiken liegen aufbereitet vor.

Eine wesentliche Aufgabe der nächsten drei Jahre wird es sein, die „frisch“ implementierten Strukturen zu festigen, den Durchdringungsgrad weiter zu erhöhen und das Qualitätsmanagement in eine Nachhaltigkeit zu überführen. Das ZQRM wird in Projekte investieren, die darauf ausgerichtet sind, die bisher implementierten Instrumente weiter auszubauen und sinnvoll miteinander zu verbinden, um so die Arbeit der Mitarbeitenden in allen Bereichen zu vereinfachen. Hierzu zählt zum Beispiel die Weiterentwicklung des QM-Berichtswesens, das die Ergebnisse sämtlicher Checkinstrumente verknüpft und in einem definierten Turnus an den Vorstand berichtet. Der Ausbau der klinikumsweiten QM- und Wissensmanagementplattform sowie die weitere Verbesserung der berufs- und abteilungsübergreifenden Informations- und Kommunikationskultur sind weitere Projekte, die während der Rezertifizierungsphase auf der Tagesordnung stehen. Hierzu gehört auch die berufsgruppenübergreifende Erarbeitung von Stationskonzepten, bei denen die verschiedenen berufsgruppenspezifischen Tätigkeiten synchronisiert werden und der Tagesablauf mittels der Definition von Zeitfenstern berufsübergreifend festgelegt wird (zum Beispiel für Aufnahme, Visite, Entlassung, Besprechungen). Ziele sind dabei eine Optimierung der Organisation und die bessere Koordination der Stationsabläufe. Das Qualitätsmanagement soll von den Beschäftigten des UKM auch künftig nicht als sinnlose Mehrarbeit, sondern als sinnvolle Unterstützung der täglichen Patientenversorgung, Forschung und Lehre empfunden werden.

Unterstützt wird dieser Prozess seit Mitte 2010 durch ein strukturiertes Personalentwicklungsprogramm, das beim Ärztlichen Dienst ansetzt. Ziel ist es hier, besonders für die Übernahme von Aufgaben im Rahmen einer erfolgreichen Unternehmensentwicklung zu qualifizieren. Dabei wird der Qualität der Versorgung mit allen Aspekten (Medizinische Leistung, Patientenorientierung etc.) ein besonderes Gewicht eingeräumt. Auch für die Pflege existieren Qualifizierungsprogramme, die ständig weiterentwickelt werden.

Letztendlich ist Qualität ein wesentlicher Bestandteil der Marke UKM, die ständig weiter auf- und ausgebaut werden

soll,<sup>9)</sup> damit sie nach außen, aber auch nach innen in Richtung auf die eigenen Mitarbeiter wirkt. Die Verantwortlichen im UKM sind davon überzeugt, dass durch diese Maßnahmen das Universitätsklinikum Münster erfolgreich in die Zukunft geführt werden kann.

## Literatur

- 1) Hensen, P.; Schwarz, Th.; Luger, Th.A.; Roeder N. (2004): Veränderungsmanagement im DRG-Zeitalter: Anpassungsprozesse müssen integrativ bewältigt werden, *das Krankenhaus*, 2:88–92
- 2) Haier, J.; Berdel, W.E.; Roeder N. (2009): Neue Wege in der Krebsmedizin. Organisationsstrukturen unterstützen die integrierte Tumorbehandlung am Universitätsklinikum Münster, *das Krankenhaus*, 4:323–327
- 3) Roeder, N. (2002): Klinische Behandlungspfade: Erfolgreich durch Standardisierung. Bessere Zusammenarbeit, klare Verantwortlichkeiten, Kostentransparenz und mehr Qualität, *f&w*, 5:462–464
- 4) Roeder, N.; Rausch, A.; Rentmeister, M. (2008): Universitätsklinikum Münster: Qualifikationsgerechte Aufgabenzuordnung – Innovation in der Personaleinsatzplanung, *das Krankenhaus*, 10:1016–1021
- 5) Roeder, N.; Hoppenheit, C.; Wolter, B.; Strauch, B.; Rudloff, B.; Henke, M.; Rebig, S.; Palmer, U. (2007): Einführung eines softwareunterstützten integrierten und ganzheitlichen Risikomanagements im Universitätsklinikum Münster, *das Krankenhaus*, 5:429–438
- 6) Hensen, P.; Wollert, S.; Juhra, C.; Luger, T.A.; Roeder, N. (2006): Nutzerorientierung im Krankenhaus: Integrativer Ansatz zur Erfassung der Patientenperspektive für Qualitätsverbesserungen, *Akt Dermatol*, Jg. 32(3):99–107
- 7) Hensen, P.; Juhra, C.; Rausch, A.; Wollert, S.; Luger, T.A.; Roeder, N. (2005): Einstieg ins Qualitätsmanagement mit der EFQM-Selbstbewertung. Anwendung und Erfahrung in einer dermatologischen Universitätsklinik, *Z ärztl Fortbild Qualitätssich*, Jg. 99(9):531–536
- 8) Buddendick, H.; Wiesmann, A.; Wolter, B.; Roeder, N. (2009): Softwareunterstütztes Qualitäts- und Wissensmanagement am UKM, *das Krankenhaus* 7:642–647
- 9) Roeder, N. (2010): Markenbildung stärkt die Krankenhäuser. Die Mitarbeiter müssen wissen, für welche Werte ihr Haus steht, *f&w*, 2:148–152
- 10) Kirschner, S.; Günther, K.-P.; Jäger, M.; Dittmann, U.; Eberlein-Gonska, M. (2009): Zertifizierung der Klinik für Orthopädie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, *das Krankenhaus* 11:1086–1087

## Danksagung

Besonderer Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des UKM, die an dem Mammutprojekt „Aufbau eines klinikumsweiten Qualitätsmanagements und Zertifizierung durch KTQ®“ außerordentlich engagiert mitgearbeitet haben. Ohne diese breite Unterstützung wäre das Klinikum nicht da, wo es heute ist.

## Anschrift der Verfasser

*Dipl.-Pflegerin Hubert Buddendick/Dipl.-Päd. Anna Wiesmann, Abteilung Zentrales Qualitäts- und Risikomanagement, Geschäftsbereich Medizinisches Management/Dr. med. Beate Wolter, Leiterin der Abteilung Zentrales Qualitäts- und Risikomanagement, Geschäftsbereich Medizinisches Management, Universitätsklinikum Münster, Domagkstraße 20/Prof. Dr. med. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor, Vorstandsvorsitzender, Universitätsklinikum Münster, Domagkstraße 5, 48149 Münster/Dipl.-Kfm. Nico Kasper, ZeQ, Am Oberen Luisenpark 7, 68165 Mannheim*