

# KTQ-Verfahren lässt sich noch verbessern

## Erfahrungen aus einem Rezertifizierungs-Projekt

Foto: Werner Heiber



Dr. Wolfram Lorei, Leiter Hauptabteilung Organisation, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden



Heike Anders, Projektleitung KTQ-Rezertifizierung, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden



Yvonne Dintelmann, Qualitätsmanagement, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden

Qualitätsmanagement in den HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden ist heute nicht mehr wie noch vor einigen Jahren ein Projekt, dessen Leitung als Stabstelle bei der Geschäftsführung angesiedelt ist. Es ist selbstverständliche Normalität. Die Ergebnisse der KTQ-Zertifizierung 2003 wurden von den Kliniken und dem QM ge-

nutzt, um zahlreiche Projekte abzuleiten und umzusetzen. Mit Hilfe von KTQ ist es möglich, anhand von Kategorien den gesamten Prozess der Krankenversorgung zu evaluieren.

Mit der Rezertifizierung nach KTQ 5.0 stand nun eine erneute Überprüfung an. Gegenüber der KTQ-Vorversion haben sich zwei Punkte maßgeblich geändert:

1. Die Anforderungen sind durch das Erreichen der Mindestprozentzahl von 55 % in jeder Kategorie deutlich gestiegen.

2. In der alten Version lag der Schwerpunkt im PDCA-Zyklus beim Plan und Do, daher waren viele Beschreibungen von Arbeitsabläufen zu finden. Bei KTQ 5.0 wurde der PDCA-Zyklus auf alle Kriterien ausgedehnt. Die Check-Instrumente und die daraus ins Act abgeleiteten und umgesetzten Maßnahmen rückten in den Blickpunkt der Analyse. Der Visitationsbericht 2003 diente dabei teilweise als Check-Instrument.

Der Selbstbewertungsbericht und die Visitationsvorbereitung bedeuteten also selbst bei guter Organisation eine enorme Anstrengung und erforderten eine sorgfältige Abwägung zwischen Aufwand und Nutzen für unser Krankenhaus.

Erfahrungen anderer Krankenhäuser der Zentralversorgung mit der Version KTQ 5.0 gab es zu dem Zeitpunkt nicht.

Die hohe Zahl der Projektbeteiligten kam vor allem durch die Größe der

*Die Rezertifizierung nach KTQ 5.0 stellt insbesondere für Großkliniken eine Herausforderung dar. Zum Einen, weil nicht mehr das Vorhandensein eines Qualitätsmanagements, sondern der gesamte PDCA-Zyklus überprüft wird, zum Anderen, weil eine sehr große Zahl an Beteiligten koordiniert werden muss. In den HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, waren das weit über 200 Personen, die in Interviews bzw. in die fünftägige Visitation eingebunden, terminiert und vor allem „abgeholt“ werden mussten. Dabei wurden die zahlreichen, sich oft ähnelnden Fragen des KTQ 5.0-Manuals als hinderlich empfunden.*

Organisation zustande. Ziel war es auch, bewusst die Arbeit auf möglichst viele Mitarbeiter zu verteilen, um die zeitlichen Ressourcen des Einzelnen zu minimieren.

Nur eine Klinik, die das QM wirklich lebt und frühzeitig die Mitarbeiter einbindet und schult, hat hier dauerhaft Erfolg. Bei einer Visitation, bei der drei Visitoren für jeweils fünf Tage eine Klinik durchleuchten, fällt nach kürzester Zeit auf, ob das Qualitätsmanagementsystem gelebt wird. Hier zahlte es sich aus, dass bereits bei der Zertifizierung 2003 das Thema Qualitätsmanagement bei allen Berufsgruppen positiv angenommen wurde. ▶

## Eine Methode zur Selbstbewertung: Interviews

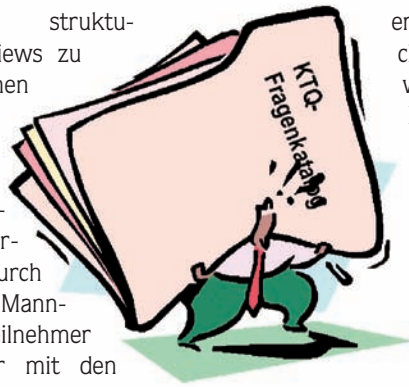
Das von uns vor drei Jahren gewählte Verfahren, die Fachbereiche Teile des Selbstbewertungsberichtes erarbeiten zu lassen, wurde verworfen. Die Zeitbindung in den Fachabteilungen, sowie später bei der Zusammenführung im Qualitätsmanagement wurde als viel zu hoch bewertet. Die oft schwierig zu interpretierenden Fragen hätten in der Beantwortung zu zahlreichen Redundanzen geführt und die Beteiligten wären von Unterstützern zu Kritikern geworden, da das Verfahren von ihnen als sehr formalistisch beurteilt wurde.

Wir entschieden uns daher für ein Interviewverfahren. Zuvor geschulte Mitarbeiter des Qualitätsmanagements führten mit kleinen Gruppen (2 bis 10 Personen aus allen Berufsgruppen) strukturierte Interviews zu den einzelnen Kriterien durch. Sie hatten dabei zunächst externe Unterstützung durch das ZEQ-Mannheim. Die Teilnehmer waren zuvor mit den Fragenkatalogen vertraut gemacht worden.

Die externe Unterstützung erwies sich vor allem für die Selbstbewertung als sinnvoll. Die Berater ermöglichen uns eine neutrale Sicht auf unsere eigene Einschätzung. Wir konnten außerdem bei der Interpretation und Beantwortung der Fragen auf die Erfahrungen der Externen zurückgreifen. Die Außensicht war zudem ein Ersatz für die fehlende Bezugsgröße bei der Bewertung unserer eigenen Qualität.

Nach Evaluation der beiden Methoden zur Erstellung der Selbstbewertung tendieren wir zum Methoden-Mix im Bereich der Kategorie 1, d.h., die Beantwortung der Fragen wird in den Fachabteilungen inhaltlich bearbeitet und anschließend in der „Großgruppe“ mit je einem Vertreter der Fachabteilung zusammengefasst.

In einer zweiten Runde der Selbstbewertung wurden die Inhalte der Interviews gemeinsam ausgewertet und Verbesserungspotenziale identifiziert,



**Abb. 1: Metaplanwände – Die Ergebnisse des Zertifizierungsprozesses sichtbar machen.**

die bis zum Zertifizierungstermin noch umgesetzt werden konnten. Zwingend war schon in dieser Phase eine minutiöse Terminplanung und exakte Einhaltung des Plans.

Die Verbesserungspotenziale zeigten sich zum großen Teil, wie zu erwarten, in den Bereichen Check und Act. Sie wurden durch laufende Projekte zunehmend ausgefüllt. Als Problem stellte sich gerade für große Kliniken eine nur scheinbare Formalie heraus: Die im Selbstbewertungsbericht vorgegebene Begrenzung der Zeichenzahl. Dieser

Rahmen gilt sowohl für ein kleines Haus mit drei Fachabteilungen wie für ein Großklinikum.

Auch die sehr engagierte Visitation brachte weitere neue Erkenntnisse. Die Qualitätsarbeit hat sich ausgezahlt: Die HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken wurden als erstes Klinikum der Zentralversorgung in Hessen und einer der ersten Zentralversorger der Bundesrepublik nach KTQ 5.0 rezertifiziert.

### Verbesserungspotenziale im Klinikum

Das Ergebnis des einjährigen Prozesses wurde in einem gemeinsamen Workshop des Qualitätsmanagements reflektiert. Als wesentliche positive Resultate sehen wir die interdisziplinäre Vernetzung der Berufsgruppen durch die Interviews und deren Vorbereitung an. Beides bildet die Basis für die Umsetzung der Verbesserungen im Anschluss an die Visitation. Die Klinik wurde während der Vorbereitung und Durch-

führung des Zertifizierungsprozesses systematisch durchleuchtet. Die Mitarbeiter haben ihre Tätigkeiten reflektiert und das QM ist noch tiefer in die Organisation und die Prozesse eingestiegen.

Es wurde eine hohe Methodenkompetenz aufgebaut, die auch für andere Themen genutzt wird. Die Organisation hat eine enorme Transparenz erreicht, u.a., weil viele Bereiche einbezogen waren, die sonst nicht so detailliert betrachtet worden wären (Schnittstellen zu outgesourceten Bereichen, Zuständigkeiten, Transportdienste etc.). Sehr positiv wirkte sich die Eigendynamik aus, die im Vorfeld der Visitation entstand: Veränderungsprozesse ließen sich im letzten Jahr erheblich leichter umsetzen und Widerstände waren einfacher aufzulösen, auch dadurch, dass das Qualitätsmanagement im ganzen Haus sehr praxisnah präsent war.

Die Verbesserungspotenziale für das Klinikum wurden aus dem Visitationsbericht extrahiert und auf drei Metaplanwänden zusammengestellt (Abb. 1) – eine gute Ausbeute, die den Aufwand sicher lohnt. Aus ihnen ergeben sich mehrere große Tätigkeitsfelder für die nächsten Jahre.

- Patientensicherheit mit Ausbau des Riskmanagements um Critical-Incident-Reporting,
- Beschwerdemanagement,
- Kennzahlen, aber auch themenbezogene Audits,
- strukturierte Mitarbeitergespräche und
- Befragungen.

### Verbesserungspotenziale im KTQ-Verfahren

Trotz Verbesserungen im neuen KTQ-Manual haben wir die zahlrei-



chen, einzeln zu beantwortenden Fragen als zu starr empfunden. Erläuterungen zum Katalog oder Hilfsfragen wären hier einfacher zu handhaben und insbesondere auch einfacher zu vermitteln gewesen. Der große Erläuterungs- und Schulungsbedarf zur richtigen Interpretation und Beantwortung der Fragen war auch der größte Kritikpunkt der beteiligten Mitarbeiter.

Für die Version KTQ 6.0 bietet sich noch einmal die Chance der Verschlingung des Fragenkataloges durch eine Konzentration auf Check und Act, ggf. mit einer Verschiebung der Gewichtung in diese Bereiche (derzeit macht 50 % der Punkte das Do aus, der Rest teilt sich auf in Plan, Check und Act). Das Do sollte in der Visitation sehr hoch bewertet werden, im Selbstbewertungsbericht dagegen weniger Raum einnehmen als bisher.

Der Visitationsbericht bildet die Grundlage für die Umsetzung von zahlreichen Verbesserungen, beurteilt aber leider nur das Gesamt-Krankenhaus. Damit wird die Chance vergeben, die visitierten Bereiche noch klarer zu bewerten. Auch wenn es dabei nicht um einen allumfassenden Bericht gehen kann – für die Mitarbeiter dieser Bereiche würde das den Anreiz erhöhen, sich für konkrete Verbesserungen zu engagieren.

Die fehlende Bezugsgröße: Was muss alles erfüllt sein? erschwert derzeit die Standortbestimmung. Die Fokussierung auf Kennzahlen und Risikomanagement mit Critical-Incident-Reporting in der nächsten KTQ-Version wäre eine Möglichkeit, das zu ändern. Eine Klinik könnte damit ohne Mehraufwand vieles umsetzen, wenn es gelänge, den Katalog an anderen Stellen zu straffen.

Eine weitere Erhöhung der Zertifizierungsanforderungen und damit des Aufwandes in der Folgeversion von KTQ würde allerdings für die meisten Krankenhäuser eine weitere Teilnahme an diesem Verfahren aufgrund der reinen Ressourcenabwägung in Frage stellen.

Bisher wurde in KTQ vor allen Dingen die Struktur- und Prozessqualität beurteilt. Künftig muss es ent-

## HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH

- *Krankenhaus der Zentralversorgung*
- *2400 Mitarbeiter*
- *drei Standorte*
- *25 Kliniken und Institute*
- *40.000 stationäre und 130.000 ambulante Patienten/Jahr*
- *Träger: Landeshauptstadt Wiesbaden*

sprechende Kennzahlen geben, um die Ergebnisqualität und die Qualität der Prozesse tatsächlich messen zu können.

Eine einfach zu handhabende Software würde die Krankenhäuser bei der Vorbereitung unterstützen und sorgte für Akzeptanz sorgen. Die KTQ sollte daher eine komfortable Freeware ohne kostenpflichtige Updates bereitstellen.

### Fazit für die Dr. Horst Schmidt Kliniken:

Auch in einem gut funktionierenden Klinikum gibt es viel Verbesserungspotenzial, das man mit Hilfe von KTQ identifizieren kann.

Schon die Vorbereitung auf die Zertifizierung führte im vergangenen Jahr zu vielen Veränderungen und Verbesserungen, die nur durch die systematische Analyse für alle so deutlich sichtbar wurden.

Um die zum Teil sensiblen, im Rezerifizierungsprozess definierten Themenschwerpunkte erfolgreich umzusetzen, müssen Vertrauensbasis und Transparenz im Unternehmen weiter gefördert werden. Ziel ist eine offene Fehlerkultur, die es uns ermöglicht, zu validen Kennzahlen und damit zur Steuerung unserer Qualität zu kommen. KTQ ist dafür eine sehr gute Basis.

Bisher haben sich Mut und Aufwand gelohnt. ■

Dr. Wolfram Lorei  
Heike Anders  
Yvonne Dintelmann  
Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH  
Ludwig-Erhard-Str. 100  
65199 Wiesbaden



### 3. Phase / 3. Buch

Sie haben bereits Klinische Pfade erarbeitet, aber sie laufen noch nicht gut? Ihre Prozesse sind definiert, aber die Patienten trotzdem unzufrieden? Sie haben in Ihrem Krankenhaus immer noch zu lange Wartezeiten, immer wieder fehlen Befunde, Therapien und Operationen müssen verschoben werden, Doppeluntersuchungen nerven Patienten und Mitarbeiter? Es gibt strukturierte Verfahren, die Ihnen helfen können, die Prozesse zu verändern und weiter zu optimieren.

Nach Band I – **Prozessdokumentation** und Band II – **Prozessanalyse** kommt nun

### Band III – Prozessgestaltung im Krankenhaus

Dieses Mal geht es um Methoden und Verfahren zur Veränderung von Prozessen. Sie erfahren:

- wie Sie Projekte planen,
- Ist-Situationen analysieren,
- Kosten und Zeitinformationen ermitteln,
- Wertschöpfungsanalyse und Durchlaufzeitenanalyse durchführen,
- Prozess-Ergebnisse anhand einer Kunden-Ergebnis-Matrix klassifizieren,
- Fehler-, Möglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA) sowie
- Soll-Zustand entwickeln,
- Gestaltungsregeln festlegen und Lösungen bewerten.

Die beigelegte CD enthält Dokumente, die als pdf-Formatvorlagen zur selbstständigen Projektdurchführung von der Projektorganisation bis zur Sollkonzeption genutzt werden können.

Dr. Michael Greiling / Theresa Muszynski:  
*Pfade zu effizienten Prozessen – Prozessgestaltung im Krankenhaus*  
November 2006, DIN A 5,  
kartoniert, 180 Seiten  
ISBN 978-3-938610-02-2  
Einzelpreis: 21,50 Euro

### Fax-Antwort an 092 21-94 93 77

Ich bestelle \_\_\_ Exemplar(e)

**3. Phase / 3. Buch:**  
**Pfade zu effizienten Prozessen**  
– Prozessgestaltung im Krankenhaus

Adresse:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Datum / Unterschrift

ku 2/07