

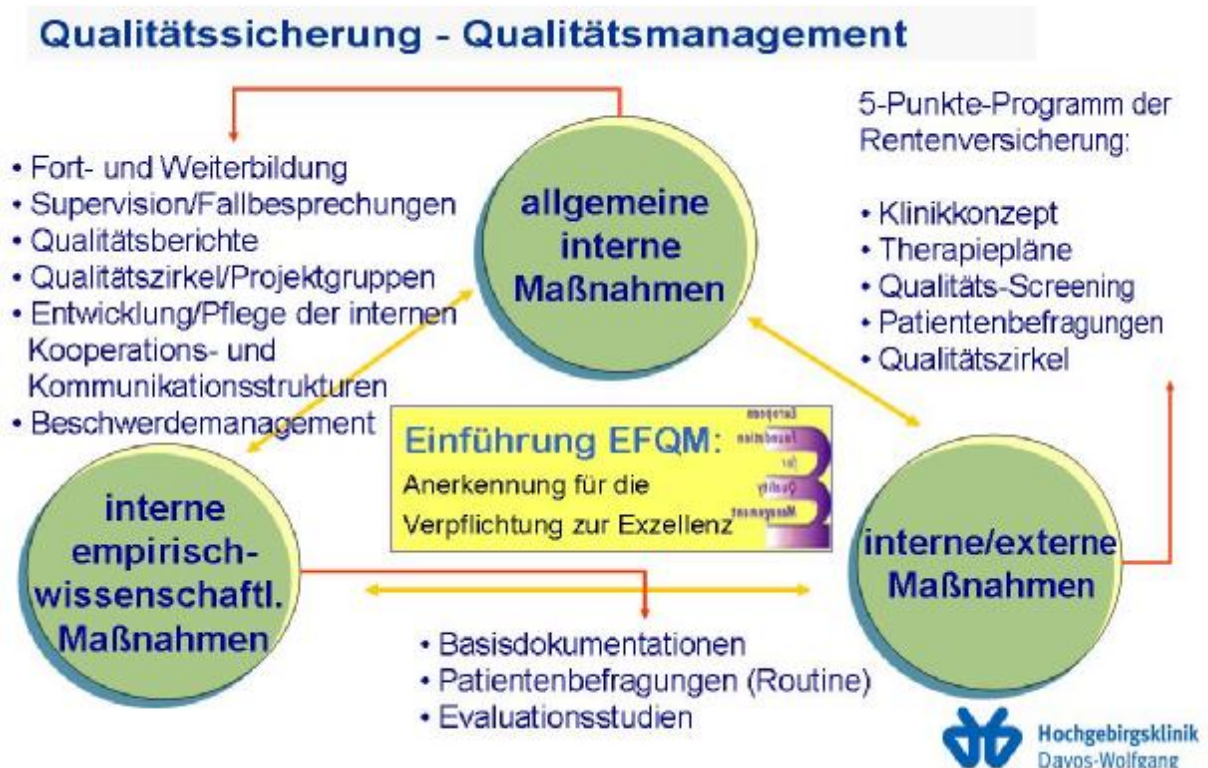
Die Konkretisierung eines integrierten Qualitätsmanagementsystems (QMS) in einer europäisch ausgerichteten Akut- und Rehabilitationsklinik am Beispiel der Deutschen Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (Schweiz)

Kaiser, U. (1), Toepler, E. (2)

(1) Deutsche Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (Schweiz), (2) Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg, Stuttgart

Hintergrund

Die Implementierung eines internen Qualitätsmanagementsystems (QMS) ist in Deutschland und der Schweiz für Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäuser seit dem 1.1.2000 gesetzlich verpflichtend. Die Deutsche Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (HGK) hat 1994 ein internes QMS eingeführt, welches allgemeine interne, intern empirisch-wissenschaftliche und interne/externe Maßnahmen beinhaltet (Kaiser 1994, Kaiser et al. 1996, 1998, 2000; (vgl. Abb.1).



Die HGK erbringt als im Ausland gelegene deutsche Akut- und Rehabilitationsklinik qualitative Spitzenleistungen zur Behandlung von Allergien, Krankheiten der Atemwege, der Lunge, der Haut und der Augen. Sie hat als Ziel, diese Position auf dem internationalen Markt zu verankern. Zur Zielerreichung engagiert sie sich in einem Verbund internationaler Expertise zur Behandlung von Atemwegs- und Hautkrankheiten und damit assoziierten Allergien und ist Gründungspartner des **European Asthma and Allergy Center Davos (EACD)**. In einem ersten Schritt wurde eine qualifizierte Partnerschaft mit dem niederländischen Asthmazentrum Davos (Nederlands Astma Centrum Davos – NAD) eingegangen, welches ab Januar 2005 als eigenständige Klinik auf dem Gelände der HGK Strukturen und Prozesse nutzt.

Zielsetzungen und Methodik

Ende 2000 wurde von der Klinikleitung der Beschluss gefasst, der zunehmenden Forderung der Gesetzgeber nach einem umfassenden QMS Rechnung zu tragen und das Projekt „Konkretisierung eines QMS in der HGK“ ins Leben zu rufen. In der ersten Projektphase wurden die vielfältigen QMS analysiert und hinsichtlich ihrer Nützlichkeit für die strategische Ausrichtung in den Bereichen der Akut- und Rehabilitationsbehandlung und den Bedürfnissen der Klinik im Kontext der europäischen Ausrichtung der HGK überprüft. Gleichzeitig wurden folgende Maßnahmen ergriffen:

- Ernennungen eines Qualitätsbeauftragten
- Schaffung struktureller Voraussetzungen (QM-orientiertes Organigramm, personelle und finanzielle Ausstattung, Ressourcen und Kompetenzen im Projektmanagement)
- Anpassung von Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen
- Interne und externe Mitarbeiterschulungen
- Implementierung eines zentralen Qualitätszirkels
- Ernennungen von Kriterienverantwortlichen in Anlehnung an das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM)

Auf dem Weg zur Realisierung dieser anspruchsvollen internationalen Zielsetzung haben sich Stiftungsrat und Klinikleitung Mitte 2002 explizit für die Einführung eines qualitätsorientierten Managementsystems entschieden, welches auf die Erbringung von Exzellenz hin ausgerichtet ist (vgl. Brand 2001) und die speziellen Anforderungen des Akut- und Rehabilitationsbereiches auf hohem Niveau erfüllen soll. Dazu gehören im ersten Ausbauschnitt die Anforderungen gemäß der deutschen Sozialgesetzbücher V und IX, die Anforderungen des Schweizer Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und des Schweizer Bundesamtes für Sozialversicherung, sowie die Anforderungen des EFQM-Modells. In einer zweiten Ausbauphase erfolgt für Teilbereiche die Zusammenführung der QMS der HGK und der NAD. Der Entwicklungsprozess wird durch ein Qualifizierungs- und Coachingkonzept der SAMA (Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg) begleitet. Die SAMA qualifiziert dabei in Form von Workshops und begleitendem Vor-Ort-Coaching die Führungskräfte und das Fachpersonal mit QM-relevanten Aufgaben zur Entwicklung und Umsetzung des QMS.

Ergebnisse

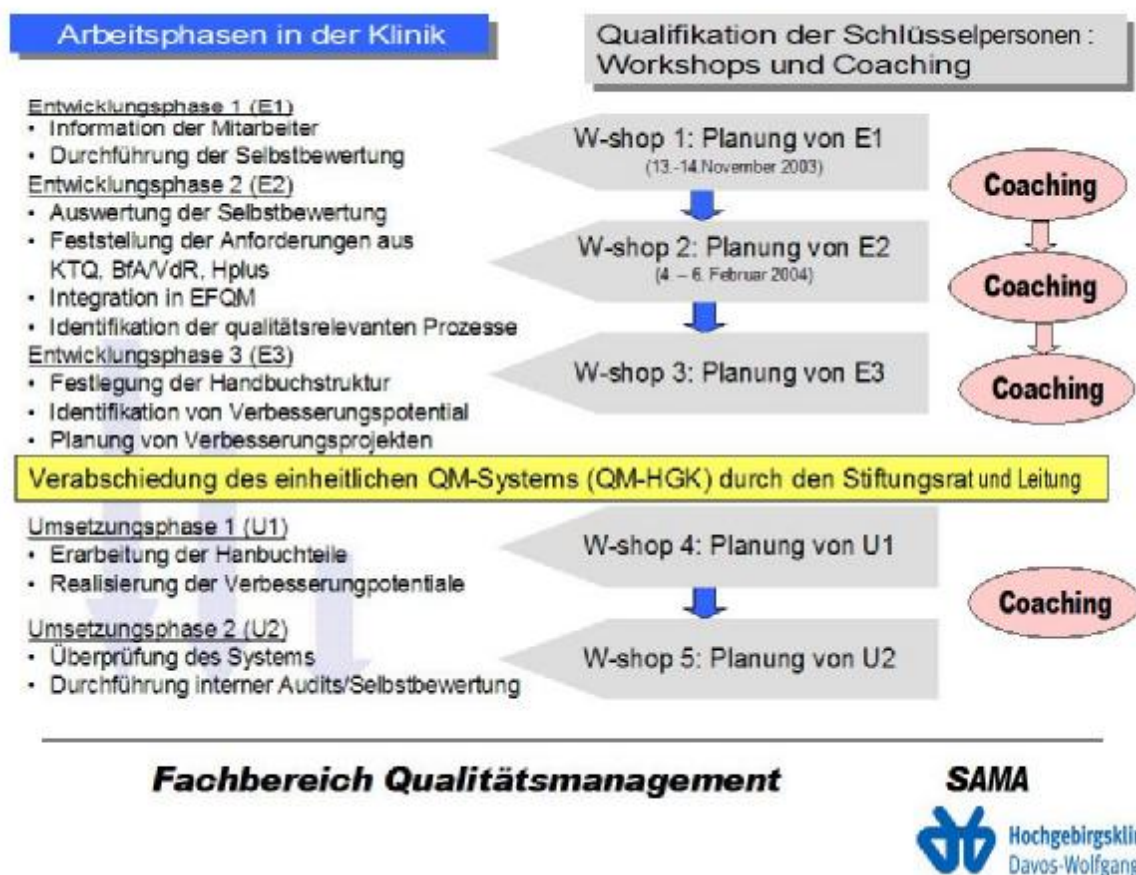
Die Umsetzung orientiert sich an drei Phasen. **Die Entwicklungsphase** hat das Ziel, ausgehend von den vorhandenen Instrumenten des QMS ein Konzept zu entwickeln, das die unterschiedlichen Anforderungen berücksichtigt und in ein einheitliches QMS der HGK (QM-HGK) zusammenführt. Am Ende der Entwicklungsphase liegt die Gliederung für ein QM-Handbuch vor, das die strategische Ausrichtung, die QM-Organisation und die qualitätsrelevanten Prozesse der Leistungserbringung umfasst. Unter dem Dach des gemeinsamen Handbuches sollen klinikspezifische Teilbereiche für den Akut bzw. den Rehabilitationsbereich entwickelt werden. Getragen und vorangetrieben wird die Entwicklung durch die Führungskräfte und die Steuerungsgruppe der HGK. Bereits in dieser Phase erfolgt ein Abgleich mit dem Prozessmanagement des NAD.

Die Umsetzungsphase 1 nimmt auf die vorhandene EFQM-orientierte QM-Struktur der HGK Bezug und hat die Aufgabe, das entwickelte Konzept zu realisieren und zu

überprüfen. Ziel der Umsetzungsphase ist die Zertifizierungsfähigkeit des Systems, die Definition der Schnittstellen zum QMS der NAD sowie die Integration der Qualitätsanforderungen der niederländischen Kostenträger und Patienten. An der Umsetzungsphase werden alle Mitarbeiter der HGK sowie die Leitungsebene des NAD beteiligt werden.

Die Umsetzungsphase 2 beinhaltet die vollständige Zusammenführung der QMS der beiden Partner zu einem integrierten qualitätsorientierten Managementsystem und die Nutzung der in der Schnittstellenanalyse ermittelten Synergieeffekte und Qualitätspotentiale.

Die Inhalte der Arbeitsphasen und die Qualifizierungsstruktur gehen aus dem folgenden Schaubild hervor:



Das Projekt befindet sich zurzeit in der Umsetzungsphase 1. Hierzu wurde eine Projektorganisation festgelegt, bei der unter Federführung des Qualitätsbeauftragten ein Lenkungsgremium und das QM-Team (Mitarbeiter aus allen Bereichen) die Umsetzung fortlaufend intern begleitet. Die Erarbeitung der Handbuchteile erfolgt durch Arbeitsgruppen (Strukturen, Prozesse). Konkrete Verbesserungsprojekte, die sich im Verlauf des Gesamtprojektes ergeben haben, werden durch eingesetzte Projektgruppen zeitnah durchgeführt.

Diskussion

Das seit 1994 vorhandene interne Qualitätsmanagement hat sich hinsichtlich der Transparenz der Leistungserbringung und dem Nachweis der hohen Qualität der Leistungserbringung aus unterschiedlicher Perspektive bewährt. Mit dem vorhandenen System bestanden Möglichkeiten, Optimierungspotentiale frühzeitig zu erkennen und durch ein geeignetes Projektmanagement fortlaufend Qualitätsverbesserungen herbeizuführen und zu messen. Aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und der Ausrichtung der Klinik müssen diese Maßnahmen jedoch durch ein umfassendes qualitätsorientiertes Managementsystem erweitert werden.

Schlussfolgerungen, Umsetzung, Ausblick

Mit dem auf dem bestehenden QMS aufbauenden Projekt zur Konkretisierung des Systems wird die HGK über eine Systematik verfügen, die den spezifischen Anforderungen der Gesetzgeber und Kostenträger (Akutkrankenhaus und Rehabilitation, national und international) umfassend nachkommen und die strategische Ausrichtung der Klinik nachhaltig unterstützen wird. Gerade in den andauernden Zeiten zunehmender Mittelverknappung und Konkurrenz werden ab der Umsetzungsphase ein Instrumentarium zur Verfügung stehen, die verfügbaren Mittel noch stärker unter den Aspekten der Wirtschaftlichkeit und Effizienz zum Wohle der Patienten einzusetzen und den zukünftigen Anforderungen des Gesundheitssystems gewachsen zu sein. Bei der gesamten Systementwicklung hat sich die enge Zusammenarbeit der Partner als sehr vorteilhaft erwiesen.

Literatur

- Brand, E. (Hrsg.) (2001). Qualitätsmanagement & Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Handbuch zur EFQM-Einführung. Neuwied: Luchterhand.
- Kaiser U. (1994). Möglichkeiten und Grenzen der Rehabilitation chronischer Atemwegserkrankungen. Frankfurt: VAS.
- Kaiser, U. & Schmitz, M. (1996). Ein integratives Modell zur internen Qualitätssicherung (QS) in einer Rehabilitationsklinik am Beispiel der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang. Entwicklung, Implementierung, Ergebnisse. In VDR (Hrsg.), Evaluation in der Rehabilitation (80-81). DRV-Schriften, Band 6. Frankfurt: VDR.
- Kaiser, U. & Schmitz, M. (1998). Inpatient Pulmonary Rehabilitation – Methods and Results. DRV-Schriften Band 10, 418-420. Frankfurt: VDR.
- Kaiser, U., Lippitsch, S. & Schmitz, M. (2000). In-Patient Pulmonary Rehabilitation. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 161, 3, 495.
- Toepler, E (Mitautor) (2003). Kompendium Q-M-A Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung, hrsg. von Ärztliches Zentrum für Qualität (Gramsch, E., Hoppe, J., Jonitz, G., Richter-Reichhelm, M., Ollenschläger, G.), Deutscher Ärzte Verlag, Köln
- TOEPLER, E. (2000). Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen, in: Partner-Magazin, hrsg. vom Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe; Heft 1/2000

Schlüsselwörter

Rehabilitation, Qualitätsmanagement, EFQM

Korrespondenzanschrift

Dr. Udo Kaiser

Psychosoziale Rehabilitation/Qualitätsmanagement

Deutsche Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang

CH-7265 Davos Wolfgang/Schweiz

Tel.: +41-(0)81-417 3544 - Fax: +41-(0)81-417 3548

email: udo.kaiser@hgk.ch

Dr. Edwin Toepler

Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.v. (SAMA)

Adalbert-Stifter Str. 105

D 70437 Stuttgart

Tel.: +49 – (7)711-8488840 – Fax: +49 –(0)711-84888420

Email: toepler@samanet.de