Die Erwartungen eines Klinikkonzerns an die Zertifizierung in der Medizin

Volker Feldkamp

Vorstandsmitglied RHÖN-KLINIKUM AG, Bad Neustadt a.d. Saale, Deutschland

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) will mit der Zertifizierung Onkologischer Zentren einen Beitrag zu einer hochwertigen, qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen onkologischen Versorgung der Bevölkerung leisten. Diese Zielsetzung hat durchaus Parallelen zur Unternehmensphilosophie der RHÖN-KLINIKUM AG, einem Konzern mit 53 Kliniken an 43 Standorten in 10 Bundesländern. Wir möchten eine wohnortnahe, hochwertige, aber auch bezahlbare medizinische Versorgung für jedermann anbieten. Unsere Ansprüche an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden regelmäßig überprüft und bei Bedarf neu angepasst. Dabei ist der Erwerb von Qualitätzertifikaten ein wesentlicher Beitrag zur Transparenz, wie auch die Veröffentlichung von Fallzahlen und Qualitätsberichten.

Ein Qualitätzertifikat im Klinikfoyer zeigt Patienten und Besuchern, dass hier eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung im Mittelpunkt steht. Das Zertifikat ist die «Signatur» dafür, dass dieser Anspruch definierten Maßstäben gerecht wird und auch gelebt wird. Dennoch ist ein kritisches Hinterfragen der Zertifizierungsvorhaben hilfreich (Abb. 1).

Nur wenn die uneingeschränkte Bereitschaft zur Zertifizierung vorhanden ist, diese nicht als lästige Pflicht empfunden wird und mit einer klaren Zielvorstellung bezüglich des Nutzens verbunden ist, sollte der Weg auch beschritten werden. Es geht bei einer Zertifizierung im Bereich der Medizin darum, dass aktuelle Verfahrensanweisungen praktiziert werden und somit aktuelle, wissenschaftlich fundierte medizinische Verfahren zur Anwendung kommen. Es geht somit unmittelbar um qualitativ hochwertige medizinische Leistungen. Es geht aber mittelbar auch um das hochsensible Thema des Vertrauens, dem «Kernkapital» eines Gesundheitsdienstleisters.

Fachspezifische Zertifizierungen als Teil eines Gesamtkonzeptes

Vor Beginn des Zertifizierungsverfahrens sollten die beteiligten Chefarzte zusammen mit dem Qualitätsmanager sowie der Geschäftsführung klären, nach welchen Grundsätzen, mit welcher Zielvorstellung und nach welchen Qualitätsmaßstäben die Zertifizierungen durchgeführt werden sollen. Die prinzipiellen Anforderungen an ein hochwertiges Zertifizierungsverfahren wurden von der DGHO in Zusammenhang mit diesem Symposium bereits vorformuliert und lauten:

- Qualitätssicherung des Zertifizierungsprozesses,
- Unabhängigkeit des Zertifizierers,
- Akkreditierung des Zertifizierers,
- Transparenz der Kriterien und
- Transparenz der Prozesse bei der Zertifizierung.

Klarheit in diesen Punkten ist auch für ein Krankenhaus und dessen Trägerschaft vor Beginn von Zertifizierungsbemühungen sehr wichtig. Darüber hinaus sind aber auch Unterscheidungsmerkmale, Gemeinsamkeiten und Schnittmengen zwischen den Zertifizierungsangeboten herauszuarbeiten. Auch gilt es zu prüfen, mit welcher «Latenzzeit» neue, wissenschaftliche Erkenntnisse in das Zertifizierungsstatut einfließen. Wie elegant lässt sich die Einzelzertifizierung im Sinne einer Modulbauweise in den Zertifizierungskosmos einer Klinik integrieren? Zielstellung einer fachspezifischen Zertifizierung muss doch sein, dass sie das entsprechende Fachgebiet umfassend abdeckt, dabei auch benachbarte Fachgebiete mit berücksichtigt und darüber hinaus sich in ein Gesamtkonstrukt «Zertifizierung» integrieren lässt. Einzelne Zertifizierungen nicht nur aneinanderzureihen, sondern sinnvoll zueinander in Bezug zu setzen, ist fraglos das Gebot der Stunde!

Zertifizierung / Fragestellung

- Woher kommt die Motivation zur Zertifizierung?
- Besteht die Gefahr der reinen „Pflichterfüllung“?
- Wie wird die Einzel-Zertifizierung in den Gesamtkontext integriert
- Kann eine bessere medizinische Versorgung abgeleitet werden (mittel-, unmittelbar)

Abb. 1. Kritisches Hinterfragen der Zertifizierung.

a) Organisatorische Umsetzung

- **Zertifizierung**
 - Gesamtzusammenhang aufzeigen
 - Bestandteil der strategischen Ausrichtung
- **Qualitätsmanagement-System**
 - Qualitätsplanung, -kontrolle
 - Qualitätssicherung, -verbesserung
 - Qualitätspolitik
- **Verantwortlichkeit „vor Ort“**
 - Zielvorgaben / Zielvereinbarung

Klares Zielsystem (Qualitätsansprüche)
→ reduziert die „gefühlte“ Komplexität

Abb. 2. Organisatorische Umsetzung von Zertifizierungsvorhaben.

Organisatorische Umsetzung von Zertifizierungsvorhaben im Rahmen des Qualitätsmanagements

Zertifizierungsvorhaben sind organisatorisch dem Qualitätsmanagement zuzuordnen und in dieses einzupassen. Aufbau und Umsetzung einer Zertifizierungsstrategie kosten Zeit und Geld. Dieser Ressourceneinsatz ist gerechtfertigt – das steht außer Frage –, da eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung essenziell für das Vertrauen ist, das Patienten und Zuweiser einer Klinik entgegenbringen. Auch unter diesen Gesichtspunkten darf eine Zertifizierung nicht isoliert betrachtet werden, sondern muss eingebettet sein in das Qualitätsmanagement einer Klinik. Dort bildet sie eine Säule des Qualitätsmanagements, vergleichbar etwa den Erhebungen zur Patienten- und Einweiserzufriedenheit, und ist insofern als fester Bestandteil der strategischen Ausrichtung einer Klinik zu sehen (Abb. 2).

Fügt sich das Thema Zertifizierung in das Gesamtkonzept einer Klinik ein und wird konsequent unter medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten bewertet, lässt sich daraus großer Nutzen ziehen. Dabei sollte sich die einzelne Zertifizierung – sei es ein Darm- oder ein Brustzentrum – in einem Qualitätsmanagement-System wiederfinden, in dem alle Maßnahmen der Qualitätsplanung und -kontrolle, der Qualitätssicherung und -verbesserung nach einer bestimmten Qualitätspolitik und mit festen Zielen und Verantwortlichkeiten in einem Kreisprozess zusammengeführt werden.

Für die organisatorische Umsetzung von Zertifizierungsvorhaben der RHÖN-KLINIKUM AG sind deren Rahmenbedingungen maßgeblich. Die dem Konzern zugehörigen Krankenhäuser werden in der Regel als eigenständige GmbHs geführt. Daraus ergibt sich eine gewisse Entscheidungsfreiheit bezüglich der Verfahrenswahl (Prinzip der Dezentralität). So kann die Entscheidung zur Einführung eines bestimmten Qualitätsmanagement-Systems – in dem sich die einzelne Zertifizierung wiederfinden muss – von den Kliniken selbstständig getroffen werden. Die Häuser sind in der Durchführung und Bereitstellung von Ressourcen personeller und finanzieller Art entlang bestimmter Handlungskorridore weit-

gehend selbstverantwortlich, wobei die zentral vorgehaltene Konzernstruktur unterstützend tätig wird. Die Differenzierung der Zertifizierungen bei der RHÖN-KLINIKUM AG erfolgt im Allgemeinen in die Bereiche

- Krankenhaus,
- Krebszentren,
- Organzentren,
- Indikationszentren,
- Fachabteilungszentren und
- Dienstleistungszentren,

wobei sich Überschneidungen insbesondere auf den Ebenen der Krebs- und Organzentren ergeben können.

Die organisatorische Umsetzung eines Gesamtkonstruktes «Zertifizierung» im Rahmen des Qualitätsmanagements ist der Korridor, der vorgegeben ist und den der Geschäftsführer der Klinik vor Ort zu organisieren hat. Qualitätsmanagement kann und wird nur funktionieren, wenn die Verantwortlichkeiten dafür klar benannt werden. Die hart geführte Kontrolle zwischen dem Qualitätsmanagement, den Chefärzten und auch der Geschäftsführung ist hier als Beleg einer gelebten Arbeitsteilung zu verstehen, wobei die Beteiligten genau wissen, für welchen Bereich im Rahmen der Zielerreichung sie Verantwortung tragen, und diese Verantwortung auch wahrnehmen. Durch klare Zielvorgaben, die nicht als eine per Diktat aufgezwungene Zielgröße interpretiert werden dürfen, wird Veränderung erst sichtbar.

Hier ist ein offener Austausch zwischen den Verantwortungsträgern, den Chefärzten, den pflegerischen Bereichen sowie der Geschäftsführung tragendes Element. Im gegenseitigen Austausch können Zielvorstellungen entwickelt, diskutiert und schließlich auf einen Nenner gebracht werden. Dies darf aber nur der erste Schritt sein! In der Konsequenz muss eine Zielvereinbarung geschlossen werden, deren Einhaltung dann auch einzufordern ist. Dieses Vorgehen schafft Verbindlichkeit statt einer schwer einzuschätzenden Beliebigkeit. Verbindlichkeit wiederum gibt Verlässlichkeit und Planbarkeit für den eigenen Fachbereich eines Chefarztes, aber auch für kooperierende Bereiche sowohl in als auch außerhalb einer Klinik.

b) Zertifizierungsverfahren

- Transparenz der Verfahren
- Nachvollziehbarkeit der Bestimmungen (Zyklus, Rezertifizierung)
- Mitarbeiterzentriert
- Schnittstellenbeschreibung
- Orientieren am „realistisch machbar“
- Interdisziplinarität fördern
- Einheitlichkeit bei Abkürzungen (CCC, OZ,...)

Einfordern der Unterstützung bei den Dienstleistern!

Abb. 3. Erwartung einer Klinik an das Zertifizierungsverfahren.

Ein klares Zielsystem, das die definierten Qualitätsansprüche formuliert, reduziert die gefühlte Komplexität auf Fachabteilungsebene und garantiert den Kolleginnen und Kollegen der verschiedensten Berufsgruppen die nötige Planungssicherheit, die für eine Einbindung in Zertifizierungsvorhaben unabdingbar ist. Aus unserer Erfahrung heraus ist es hilfreich, Prinzipien zu befolgen, die da heißen:

- Effektive Führung und Management erfordern klare Strukturen und Messinstrumente.
- Gute Kommunikation ist nur möglich, wenn man sich auf das «Wie» geeinigt hat; dies gilt insbesondere für den Austausch zwischen Ärzteschaft und Pflegedienst.
- Das Qualitätsmanagement muss sich kontinuierlich weiterentwickeln und dieser Fortschritt muss messbar sein.
- Qualität darf und sollte nach außen kommuniziert werden (PR-Arbeit, Marketing).

Auswahlkriterien für Zertifizierungsverfahren

Die Zertifizierungsangebote im Gesundheitswesen sind sehr heterogen. Um eine bewusste Entscheidung für eine bestimmte Zertifizierung treffen zu können, sind wir auf die Unterstützung der Anbieter angewiesen. Wichtige Auswahlkriterien sind (Abb. 3):

- Das Verfahren soll transparent sein – es darf in Durchführung und Qualität nicht der unterschiedlichen Persönlichkeit einzelner Auditoren unterworfen sein.
- Der Zeitplan für Audits, Änderungen und Rezertifizierungen muss nachvollziehbar sein.
- Um von einer Prozessbeschreibung über das Qualitätsmanagement zu einem nachhaltigen Zertifizierungserfolg zu gelangen, muss die Strategie einer über Hierarchiegrenzen hinweg optimierten Behandlung allen in die Zertifizierung eingebundenen Mitarbeitern als praktikabel und sinnvoll vermittelt werden.
- Dies gilt auch für das «Zusammenrücken» von stationärer und ambulanter Versorgung; hier müssen Schnittstellen «beschreibbar» gemacht werden.
- Qualität, personelle Umsetzung und wirtschaftliche Auswirkungen müssen zusammen mit der Patientenorientie-

rung im Hinblick auf das «realistisch Machbare» ausgelotet werden.

- Die Interdisziplinarität z.B. bei der Tumorbehandlung – und jeder anderen Behandlung – muss gefördert werden, jedoch nicht um jeden Preis!
- Die Verwendung von Abkürzungen wie «CCC» wahlweise für «Clinical Cancer Center»/«Comprehensive Cancer Center» oder «OZ» für «Organzentrum»/«Onkologisches Zentrum» ist irreführend und muss zwingend durch die Zertifizierungsgesellschaften geregelt werden.

Wir müssen es schaffen, die positiven Auswirkungen einer bestimmten Zertifizierung gezielt im Klinikunternehmen zu positionieren. Nur wenn eine bestimmte aktuelle medizinische Verfahrensweisung in einem Qualitätsmanagement der Klinik «verwoben» ist, kann sie auch Bestandteil der strategischen Ausrichtung einer Klinik sein. Neben dem Gewinn für die optimale Patientenbehandlung trägt die Zertifizierung dann auch messbar zum ökonomischen Gesamterfolg bei.

Die Organisation «Krankenhaus» muss die hart geführte Kontroverse – der Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Zertifizierung – zwischen dem Qualitätsmanagement, den Chefarzten, aber auch der Geschäftsführung zulassen, eventuell sogar provozieren! Dies geht nur durch Verantwortlichkeiten, die klar benannt sein müssen.

Qualität auffindbar machen

Jedes einzelne Zertifikat muss in eine aktive «Qualitätsmanagement-Systematik» innerhalb der Klinik eingebunden sein. Jedoch darf eine abgeschlossene Zertifizierung an dieser Stelle nicht «verweilen» und auf das Re-Audit warten. Die durch das Zertifizierungsverfahren herausgearbeitete Transparenz muss stetig ausgeweitet werden, um sich z.B. auch mit anderen Krankenhäusern in einen Vergleich stellen zu können. Mithilfe ergänzender Parameter sollte eine differenzierte Einschätzung möglich sein, die mehr ist als das Ablesen einer Zertifizierungsurkunde in der Eingangshalle eines Klinikums.

Neben den routinemäßigen Überprüfungen (§ 137 SGBV/ Behandlungsqualität) der sogenannten «externen Qualitätssicherung» sind alle großen privaten Klinikträger Mitglieder in speziellen Qualitätsportalen. Ziel ist hier, die Qualität der Leistung auffindbar zu machen. Hier sei für die RHÖN-KLINIKUM AG das Internet-Portal «4QD» genannt. In 4QD werden weit über das Maß der gesetzlichen, externen Qualitätssicherungsmaßnahmen hinaus die Behandlungen der Patienten in verschiedensten Bereichen streng überprüft, gewertet und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Disclosure Statement

Es bestehen keine Interessenkonflikte.