



**Bericht**  
**zum**  
**Qualitätsmanagement**  
**in der**  
**Wicker-Gruppe**  
**2004 bis 2006**

**Impressum**

Herausgeber:

Wicker-Gruppe, Büro Wicker  
Brunnenallee 29, 34537 Bad Wildungen

Stand: Oktober 2006

Autor: Dr. med. Thomas Lutzmann,  
Qualitätsmanagementbeauftragter

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>1. Qualitätsmanagement in der Wicker-Gruppe</b>	
1.1 Einführung	2
1.2 Die Wicker-Gruppe	3
1.3 Das Projekt QM-Einführung	8
1.4 DEGEMED	8
1.5 Tagungen und Schulungen	9
1.6 Seminarprogramm	10
1.7 Interne Auditoren	10
1.8 Kostenmanagement	10
1.9 Vorschlagswesen	11
1.10 Dokumentation	12
1.11 EDV	12
1.12 Auditierung und Zertifizierung	13
1.13 Konzepte	14
<b>2. Die Entwicklung 2004 bis 2006</b>	
2.1 Neue Zertifizierungen	15
2.2 Integrationsphase bisheriger QM-Projekte	15
2.3 Weitere Ziele des Unternehmens	16
2.4 Kennzahlen	16
2.5 Integration von Managementsystemen	19
2.6 Externer Qualitätssicherung, Benchmarking und Zielvereinbarung	20
2.7 Intranets und der Unternehmensübergreifende Regelungen	23
2.8 Weitere Aktivitäten im Berichtszeitraum	23
2.8.1 Mitarbeiterbefragungen	23
2.8.2 Evaluation in den psychotherapeutischen Einrichtungen	24
2.8.3 Engagement in der DEGEMED	25
<b>3. Ausblick</b>	26
 <b>Literaturübersicht</b>	 29

# 1. Qualitätsmanagement in der Wicker-Gruppe

## 1.1 Einführung

Ab dem Jahr 1998 wurden parallel in 12 Reha-Kliniken der Wicker-Gruppe Qualitätsmanagementsysteme aufgebaut. Unter dem Motto des Geschäftsführers Herrn Michael Wicker:

**„Wir wollen das Rad nicht zweimal erfinden!“**

wurden klinikübergreifend Synergieeffekte erkannt und sinnvoll genutzt. Die Federführung bei dieser Aufgabe übernahm das Team der Qualitätsbeauftragten. Diese Position wurde in allen Einrichtungen neu geschaffen. Die Qualitätsbeauftragten ermöglichten nicht nur den Austausch von Synergien im Unternehmen, sondern trugen durch ihre Offenheit im Umgang miteinander für das „Lernen aus Fehlern“ bei. So wurde ein zweites Motto geschaffen:

**„Wir wollen den Fehler nicht ein zweites Mal machen!“**

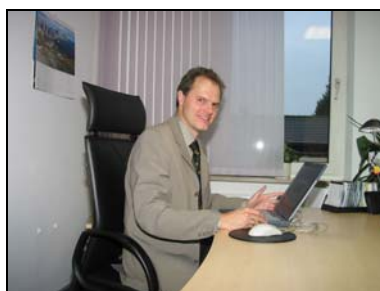
Durch gemeinsame Anstrengungen wurden die Kliniken erfolgreich zur Zertifizierung nach DIN ISO 9001/DEGEMED geführt. Dieser ersten Welle folgten weitere Zertifizierungen im Unternehmen. In den letzten Jahren stand das Thema

**„Wie kann Qualitätsmanagement weiter entwickelt werden?“**

im Vordergrund. Dies ist auch der Schwerpunkt dieses Berichtes.

Die erfolgreiche Durchführung der Aufgaben, die in diesem Bericht dargestellt werden, war nur durch die Initiative von vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unseren Einrichtungen möglich:

- die vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich im Sinne einer besseren Versorgung unserer Patienten engagiert haben,
- die Abteilungsleitungen, die für die bessere Zusammenarbeit der Abteilungen eingetreten sind,
- die Betriebsräte, die sich für Klärung von Verantwortlichkeiten und die Transparenz in den Einrichtungen eingesetzt haben,
- die Ärzte und Therapeuten, die für eine Optimierung der Konzeption gesorgt haben,
- die Führungskräfte, die sich durch die kontinuierliche Verbesserung der Aufbau- und Ablauforganisation auf die zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen vorbereitet haben,
- dem Klinikträger, der die Rechtssicherheit erhöhte und die strategischen Weichenstellungen für das Unternehmen schuf.



## 1.2 Die Wicker-Gruppe

Die Wicker-Gruppe ist seit 1965 erfolgreich im Gesundheitswesen tätig. Zu der Gruppe gehören zwölf Vorsorge- und Rehabilitationskliniken, zwei Akutkrankenhäuser sowie die Thermalbäder Taunus-Therme (Bad Homburg) und Kurhessen-Therme (Kassel – Bad Willhelmshöhe), das Kurhotel 2010 in Willingen und weitere Einrichtungen.

Alle zur Unternehmensgruppe gehörenden Rehabilitationskliniken beteiligen sich seit Mitte der neunziger Jahre an den folgenden Programmen zur externen Qualitätssicherung:

- Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung
- Programm der Spitzenverbände der Krankenversicherung (GKV), in dessen Rahmen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ermittelt wird (QS-Reha).
- an weiteren Verfahren, wie z.B. dem hessischen Schlaganfall-Projekt in der Akutmedizin und Rehabilitation (GQH).

Daneben runden wissenschaftliche Forschungen das Bemühen der Wicker-Gruppe um Evaluation ihrer rehabilitativen Behandlungen ab. Es handelt sich dabei um:

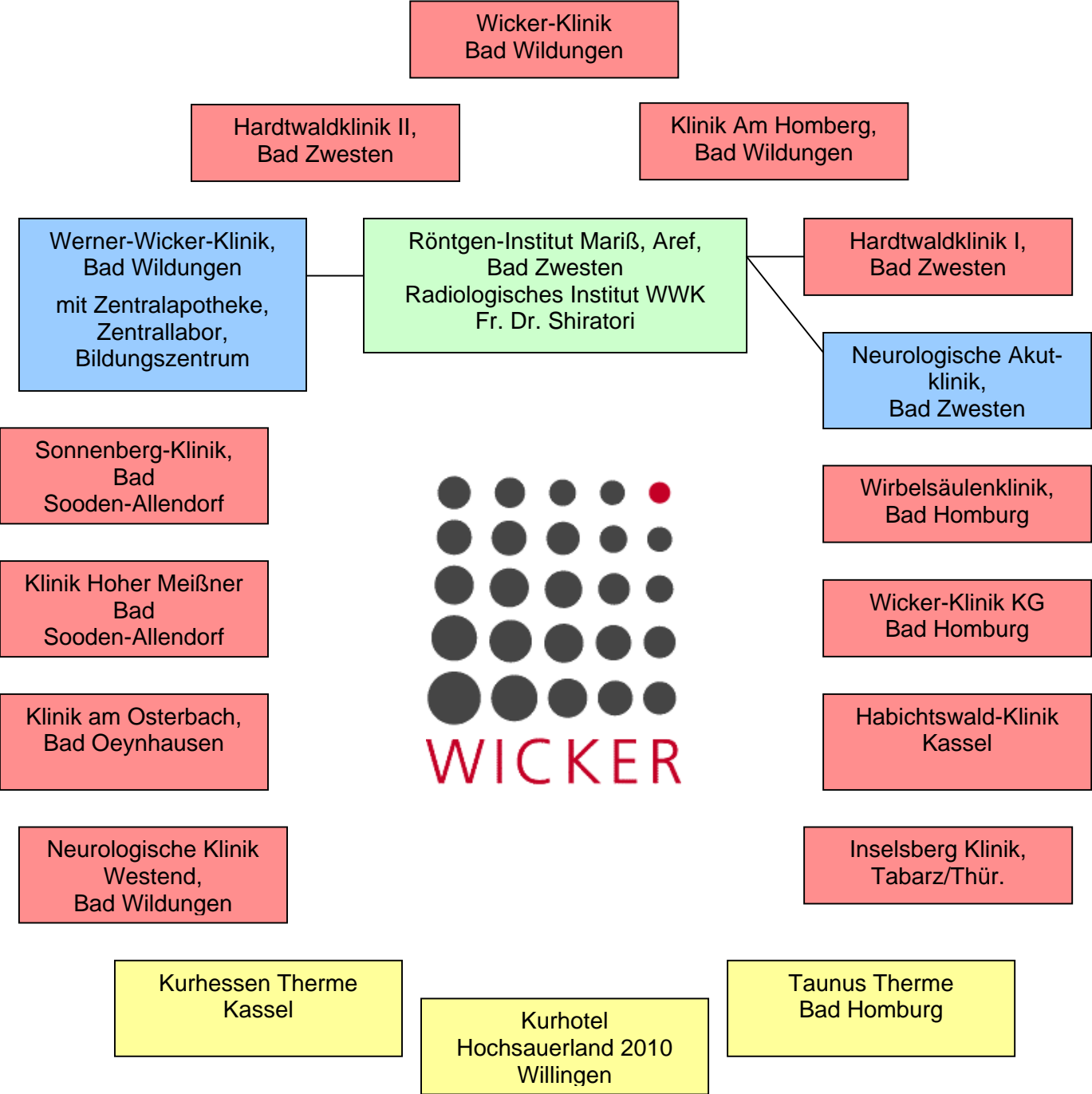
- die Forschung durch die Uniklinik Hamburg – Eppendorf (Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Psychologie) zum Aufbau einer einheitlichen Basisdokumentation und Evaluation in den psychotherapeutischen Abteilungen. Alle Abteilungen verfügen über rehaspezifische Behandlungskonzepte, die auf dem biopsychosozialen Modell der Krankheitsverursachung basieren. Es wurden Analysen der Basis-Dokumentation und Ein-Jahres-Katamnesen durchgeführt.

Im Unternehmen selbst können die Kliniken eine Vielzahl von Verbundleistungen in Anspruch nehmen, welches eine hohe Strukturqualität der durchgeführten Behandlungen gewährleistet:

- Die Radiologischen Institute Bad Zwesten (in der Hardtwaldklinik I) und Bad Wildungen (in der Werner-Wicker-Klinik) mit
  - drei Kernspintomographen
  - drei Computertomographen
  - digitaler Subtraktionsangiographie (WWK)
  - modernen Röntgenverfahren und Ultraschalldiagnostik
- Die Zentralapotheke der Wicker-Gruppe an der Werner-Wicker-Klinik in Bad Wildungen - Reinhardshausen.
- Das Zentrallabor an der Werner-Wicker-Klinik

Da eine fächerübergreifende Patientenversorgung in der Rehabilitationsmedizin von besonderer Bedeutung ist, besteht in allen Kliniken ein übergreifender fachärztlicher Konsiliar-

dienst. Es werden klinikübergreifende interne und externe Weiterbildungsmaßnahmen angeboten und durchgeführt. Die Werner-Wicker-Klinik verfügt über ein Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen (Krankenpflegeschule und eine Schule für Strahlenschutz).



Im Jahr 1998 wurde von der Geschäftsführung der Wicker-Gruppe beschlossen, zunächst für die **Rehabilitationskliniken** ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen. Gründe für die Einführung des Qualitätsmanagements waren,

- die gesetzlichen Vorgaben, die sich aus dem SGB V (§ 137) und dem SGB IX (§ 20) ergeben, umzusetzen;
- Synergieeffekte im Unternehmen zu erfassen. Die Kliniken sollten sich gegenseitig unterstützen um das Ziel ‚Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems‘ und der nachfolgende Optimierungsaufgaben zu erreichen;
- durch Optimierung der Ablaufprozesse sollte die Effektivität aber auch die Effizienz der Behandlungsabläufe in den Kliniken verbessert werden, um so dem Kostendruck im Gesundheitswesen zu begegnen;
- durch die Kooperationen zwischen den Kliniken und den vielfältigen Erfahrungen in den Bereichen „Best Practice“ aber auch „Lernen aus Fehlern“ sollte die Unternehmenskultur in die Richtung einer lernenden Organisation umgewandelt werden. Das Qualitätsmanagement in den Kliniken sollte als Basis für ein Management in der Unternehmensgruppe dienen;
- die Akzeptanz der Unternehmensgruppe bei den zuweisenden Kliniken, Ärzten und Leistungs- und Kostenträgern sollte gesichert werden.
- durch die Einführung von QM sollte die Rechtssicherheit im Unternehmen hinsichtlich der Organisationshaftung gesteigert werden.

Für die Rehabilitationskliniken konnte das Ziel im Jahr 2000 erreicht werden. Dabei stand dem Unternehmen (im Vergleich mit heute) nur relativ wenig Information und Material zur QM-Einführung zu Verfügung. Insbesondere die gemeinsame Arbeit der Qualitätsbeauftragten in den einzelnen Einrichtungen hat die kompetente und nachhaltige Implementierung ermöglicht.

Nach der erfolgreichen Einführung von Qualitätsmanagement in den Reha-Kliniken wurde damit begonnen, auch in anderen Bereichen des Unternehmen QM-Systeme auf der Grundlage der DIN ISO 9001 ff. einzuführen. Neben den obengenannten Gründen waren weitere Aspekte wichtig.

- Die Einführung von Qualitätsmanagement auf Grundlage der DIN ISO 9001 in der **Zentralapotheke** soll die Position als Dienstleistungsunternehmen für unternehmensinterne aber auch externe Arzneiversorgung von über 22 Krankenhäusern im Nordhessischen Raum unterstreichen. Die Zertifizierung wurde 2003 erfolgreich erreicht.
- Die **Neurologische Akutklinik Bad Zwesten** hat ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001 erhalten, welches in das QMS der Hardtwaldklinik I integriert ist. Die Zertifizierung ist im Jahr 2004 erfolgreich durchgeführt worden.

- Das **Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen** an der Werner-Wicker-Klinik hat im Jahr 2005 begonnen ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001 und den Anforderungen der AZWV für Bildungsträger und Weiterbildungsmaßnahmen aufzubauen. Ziel ist es, Mitarbeiter der Krankenpflegehilfe weiter zu qualifizieren. Die Anforderungen, die die Bundesagentur für Arbeit an ein Qualitätsmanagement stellt, sind sehr hoch. Die drei Zertifizierungen wurden im Sommer 2006 erfolgreich erreicht.
- In der **Nuklearmedizinischen Praxis Graul/Gercke/Pusch** standen die Verbundleistungen im Unternehmen und Vorbereitung auf eine Labor-Akkreditierung im Vordergrund. Die Praxis ist inzwischen aus dem Unternehmen ausgegliedert worden und arbeitet jetzt selbständig.

Für die beiden Akutkliniken unseres Unternehmens, die **Werner-Wicker-Klinik, Orthopädische Schwerpunktlinik**, und **Neurologische Akutklinik, Bad Zwesten**, hat die Umstellungen auf Fallpauschalen (DRG) eine hohe Bedeutung. Das heißt, dass die Implementierung von Qualitätsmanagement sich zum einen in die bisherigen organisatorischen Änderungen und Umstrukturierungen integrieren und zum anderen eine außerordentlich hohe Prozessorientierung berücksichtigen muss. Die Prozessorientierung ist bedeutend, da unter den DRG die Verweildauern reduziert werden und die Behandlungsabläufe optimiert werden müssen. Außerdem sollen die Anforderungen, die im Rahmen der Vereinbarungen zwischen gesetzlichen Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (§ 137 SGB V) erzielt wurden, in den Kliniken umgesetzt werden.

Für die **Werner-Wicker-Klinik** wurde die Einführung eines Qualitätsmanagements nach den Kriterien von KTQ geplant. Die Vorbereitungen wurden getroffen. Da durch die Einführung von DRG erhebliche organisatorische Anstrengungen auf die Klinik zukam und zusätzlich neue gesetzliche Anforderungen in unterschiedlichen Bereichen umgesetzt werden mussten, wurde die eigentliche Umsetzung der KTQ-Anforderungen zurück gestellt.

Die **Neurologische Klinik Westend** war vom Jahr 2000 bis 2003 nach DIN ISO 9001 und DEGEMED zertifiziert. Aufgrund einer Umstrukturierung mit Einführung des Systems von neuen Teamstrukturen konnte eine Adaption des QM-Systems nicht aufrechterhalten werden. Jedoch ist die Wiederaufnahme der Zertifizierung für 2006 geplant.

Die Wicker-Gruppe verfügt über einen, inzwischen im Gesundheitswesen preisgekrönten, Internetauftritt. Dort sind vielfältige Informationen zum Qualitätsmanagement und zur Evaluation zu finden. Auf den Seiten der einzelnen Kliniken befinden sich ebenfalls vielfältige Informationen zu der Qualität der Leistungen und zum Qualitätsmanagement.

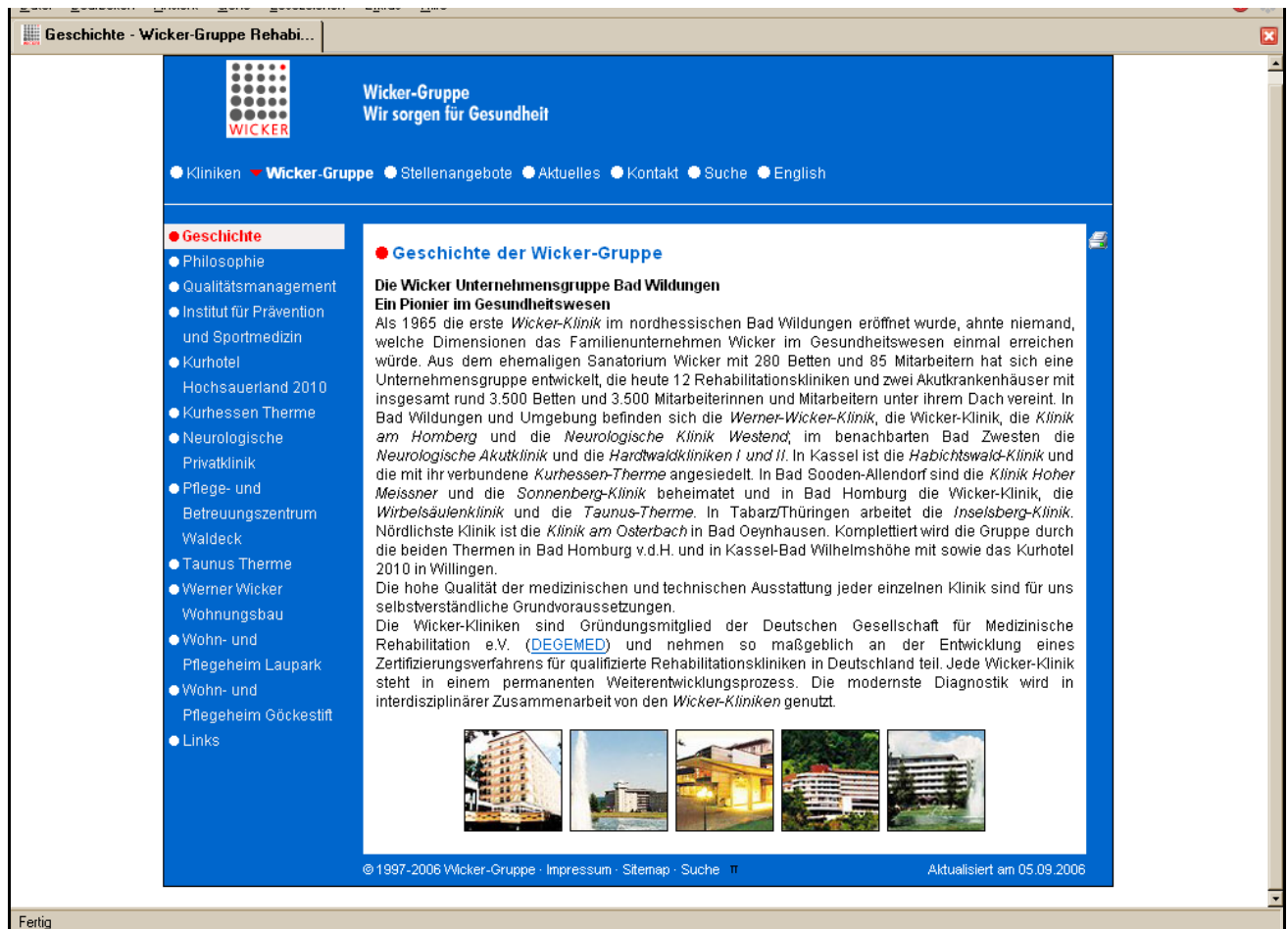


Abb.: Homepage Wicker-Gruppe, Qualitätsmanagement

Nähere Informationen zur Wicker-Gruppe finden sich auch im Internet: [www.wicker.de](http://www.wicker.de)

### 1.3 Das Projekt QM - Einführung

Für die Einführung von Qualitätsmanagement in den Reha-Kliniken sowie weiteren Einrichtungen der Unternehmensgruppe wurde die Methodik des Projektmanagements gewählt. Es gab konkrete Arbeitsschritte, die in Plänen dargelegt waren, sowie Meilensteine in der Umsetzung. Bei der Einführung von Qualitätsmanagement steht das Sachziel im Vordergrund. Es gilt, eine Zertifizierung erfolgreich zu absolvieren. Das bedeutet, dass das Terminziel und auch das Finanzziel sich dem Sachziel unterordnen müssen.

Eine ausführliche Darstellung zur Einführung von QM findet sich im „Bericht zur Einführung und Aufbau von Qualitätsmanagement in der Wicker –Gruppe 1999- 2003“.

### 1.4 DEGEMED

Die DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e.V.) ist ein Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation in Deutschland. Sie stellt einen Zusammenschluss von 18 Klinikträgern mit ca. 100 Reha-Kliniken dar, die sich für die Weiterentwicklung der Qualitätsrehabilitation in Deutschland einsetzt. Gegründet wurde die DEGEMED 1997, wobei die Wicker-Unternehmensgruppe Gründungsmitglied war. Auch Leistungsträger, wie die DRV Westfalen und DRV Baden-Württemberg sind der DEGEMED beigetreten. Die DEGEMED vertritt die Interessen der Leistungserbringer von Qualitäts-Rehabilitation in Deutschland und arbeitet mit der Deutschen Rentenversicherung und den Gesetzlichen Krankenversicherung in Gremien und anderen Arbeitsgruppen mit.

Eine der wichtigsten Aufgaben war die Erstellung von Qualitätsgrundsätzen und die Einführung eines zertifizierungsfähigen Qualitätsmanagementsystems für die Rehabilitation in Deutschland. Dies beinhaltet Anforderungen an den Rehabilitationsprozess, das Qualitätsmanagement, die Wirksamkeit und Weiterentwicklung der Rehabilitation. Mit dem Zertifizierungsverfahren werden die Kliniken durch neutrale, unabhängige, akkreditierte Stellen geprüft. Gründe für die Wahl des DEGEMED-Verfahrens lagen in der Rehabilitationsspezifität, der hohen Praktikabilität und Unabhängigkeit der Prüfung mit jährlicher Frequenz und die Integration der externen Qualitätssicherung in das QM.

Mit der Revision der DIN EN ISO 9001 im Jahre 2000 wurde auch das DEGEMED-Zertifizierungsverfahren überarbeitet. Die zahlreichen praktischen Erfahrungen mit dem Zertifizierungsverfahren wurden mit den Anforderungen, die sich aus der Revision der DIN ISO Norm ergaben, verbunden. Im Jahre 2002 wurde eine neue Basischeckliste der DEGEMED veröffentlicht. Für bestimmte Indikationen gelten zusätzliche Anforderungen, die die Prozessqualität spezifizieren sollen (ISM Indikationsspezifische Module). Es handelt sich dabei um die Indikationen:

- Neurologie,
- Orthopädie (jetzt Muskeloskeletale Erkrankungen),
- Onkologie,
- Psychotherapie und
- Kardiologie.

- Für den Bereich Abhängigkeitserkrankungen und Soziotherapeutische Einrichtungen wurde gemeinsam mit dem Fachverband Sucht ein eigenes Instrument auf Basis der DEGEMED-Checkliste erarbeitet.

Zur Zeit findet eine Überarbeitung der DEGEMED-Checkliste statt, an der sich auch unser Unternehmen beteiligt.

## 1.5 Tagungen

Regelmäßig finden für die Qualitätsbeauftragten der Einrichtungen QM-Tagungen statt. Zusätzlich werden mehrmals jährlich Tagungen für Verwaltungsleitungen und Chefärzte durchgeführt. Neben den Themengebieten zum Qualitätsmanagement kommen auch weitere strategische und organisatorische Inhalte aber auch medizinische Aspekte auf die Tagesordnung. Weitere Tagungen im Unternehmen sind in den letzten Jahren hinzugekommen: Pflegedienstleitungen, Haustechnik, Hauswirtschaft, Küchenleitungen und Therapeutische Leitungen.

Das persönliche Treffen und der informelle Austausch stellen wichtige Kriterien für die Kommunikation dar und lassen sich auch durch moderne Kommunikationstechnologien nicht ersetzen.



Abb.: QM-Tagung mit Qualitätsbeauftragten in Bad Wildungen

## 1.6 Seminarprogramm

Um in dem großen Unternehmen Schulungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchzuführen, wurde ein „Seminarprogramm Qualitätsmanagement“ für die Unternehmensgruppe erarbeitet. Dieses enthält typische QM-Themen wie Moderationen, Qualitätstechniken, Ausbildung zum Internen Auditor, Projektmanagement, aber auch persönliche Techniken wie Zeitmanagement, Stressbewältigung, Seminare zur Kommunikation und Seminare für die Führungskräfte in unserem Unternehmen, wie Personalführung, Mitarbeitergespräche und Feed-Back-Gespräche, Konfliktmanagement, Change Management, Rhetorik und Teamarbeit. Mehrere Seminare wurden auch zur Verbesserung der Behandlungsprozesse und Etablierung einer spezifischen Patientendokumentation (Clinical Pathways) durchgeführt.

Das Seminarprogramm stellt eine Organisationsform dar, welches mit einfachen „Bordmitteln“ und ohne zusätzlichen Personalaufwand organisiert wird.

## 1.7 Interne Auditoren

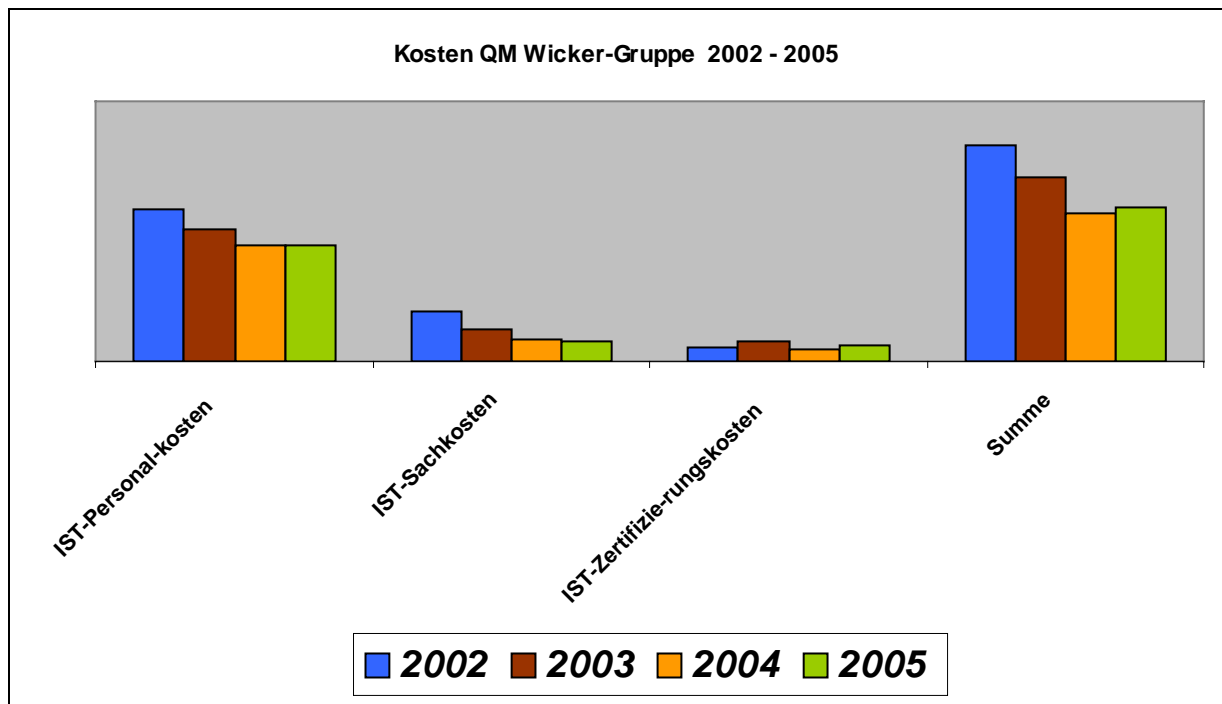
Um die Anzahl der internen Audits in den bisher 15 zertifizierten Einrichtungen bewältigen zu können, werden regelmäßig interne Auditoren im Unternehmen ausgebildet. So steht der Wicker-Gruppe ein Auditoren-Pool von über 80 Auditoren zur Verfügung, die auch regelmäßig weiterqualifiziert werden. Um den Erfahrungsaustausch und Synergien voranzutreiben, finden überwiegend unternehmensübergreifende Audits statt. Neben der Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems dienen diese Audits auch dem fachlichen kollegialen Austausch. Die regelmäßigen internen Audits (mit den externen Überwachungs- und Wiederholungsaudits) tragen in einem erheblichen Umfang dazu bei, dass die Abläufe in den Kliniken immer wieder überwacht werden und die Planung und Realisierung von Zielen aller Hierarchieebenen voranschreitet. Durch die Unabhängigkeit tragen die Audits auch zu einer Reduzierung der Organisationshaftung bei. Nicht nur die auditierte Abteilung oder Klinik profitierte von diesem Verfahren, sondern die Auditoren konnten für ihre Arbeitsorganisation und die eigene Arbeit Erfahrungsschätze aus dem Audit mit zurücknehmen.

## 1.8 Kostenmanagement

Um auf die insgesamt rückläufige Belegung der letzten Jahre reagieren zu können, wurde das Instrument der Kostensteuerung in den Einrichtungen des Unternehmens weiterentwickelt. Das Qualitätsmanagement konnte bei dieser Entwicklung einen Betrag zur wirtschaftlichen Betriebsführung leisten. So wurden die Kosten für das Qualitätsmanagement im Berichtszeitraum um 19,4% (zu 2002 sogar um 31,4%) reduziert.

- Eine Straffung der Betreuung nach der Zertifizierung durch die Qualitätsbeauftragten in den Einrichtungen und Kliniken und
- eine Reduktion von Sachkosten waren wesentliche Faktoren für die Einsparungen.

Dabei kam es in der Betreuung zu keinen nennenswerten Einschränkungen der Qualität und die Kliniken hatten keine Probleme, ihr Qualitätsmanagementsystem aufrecht zu erhalten. Einschränkungen traten im Bereich der externen Befragungen auf, die zurück geführt wurden. Jedoch wurden diese ersetzt durch die im gleichen Zeitraum verbesserten Messungen der externen Qualitätssicherung der Rentenversicherungsträger und der Gesetzlichen Krankenversicherungen (QS-Reha). Die Berichte erschienen jetzt regelmäßiger und zeitnäher. Da diese Berichte die Grundlage für die Beurteilung der Kliniken durch die Leistungsträger darstellen, haben ihre Ergebnisse eine hohe Relevanz.



Das Seminarprogramm wurde hinsichtlich der Dauer der Seminare zum Teil noch gestrafft. Für die Steuerung der Kosten wurden spezielle Kontierungsrichtlinien erarbeitet, die die verursachungsgerechte Zuordnung ermöglicht.

Die Kosten für die Zertifizierungen schwanken am stärksten, da die Kosten für die großen Wiederholungsaudits ungefähr doppelt so hoch zu veranschlagen sind, wie die Überwachungsaudits.

## 1.9 Vorschlagswesen

Um die Mitarbeiter hinsichtlich der Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen zu fördern und zu fordern, sollte ein Verbesserungswesen implementiert werden. Im Bereich der Wicker-Gruppe existiert dafür ein betriebliches Vorschlagswesen.

## 1.10 Dokumentation

Die Dokumentation hat im Qualitätsmanagement eine hohe Bedeutung, sollte jedoch notwendigerweise immer einen Kompromiss zwischen Umfang, Inhalt und Nachverfolgbarkeit darstellen. Nach dem Motto „weniger ist mehr“ reichen die Ergebnisprotokolle in tabellarischer Form oft aus, um im Qualitätsmanagement beschlossene Maßnahmen zügig umzusetzen und deren Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden jedoch auch Berichte angefertigt, die an die Mitarbeiter im Hause und an die Geschäftsführung gehen (wie z.B. Managementbewertung) oder an externe Interessens- und Kooperationspartner und Patienten (Qualitätsberichte).

Um diesen Informationsfluss zu gewährleisten, wurden einheitliche Standards erarbeitet. Diese sind im Kapitel 1.13 Konzepte dargestellt.

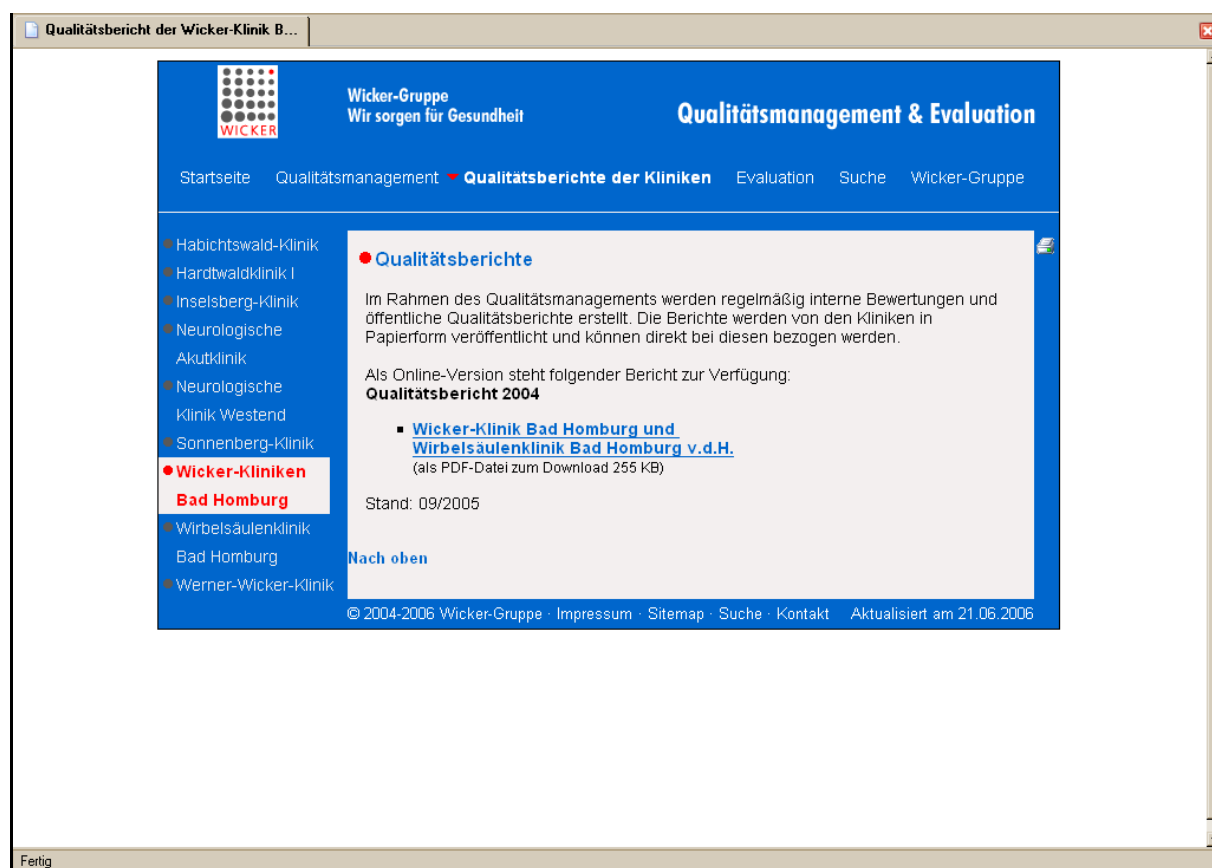


Abb.: Qualitätsberichte sind auch im Internet einsehbar ([www.wicker.de](http://www.wicker.de))

## 1.11 EDV

Der Grad der EDV-Ausstattung, die Kompetenz der Mitarbeiter damit umzugehen und insbesondere komplexe Arbeitsformen - wie Netzwerk - können das Qualitätsmanagement in erheblichem Umfang unterstützen. Allein die Handbuchpflege lässt sich durch den Einsatz von EDV erheblich erleichtern.

Im Wicker-Intranet haben die Mitarbeiter des Unternehmens Zugriff auf viele Informationen zu verschiedenen Themengebieten.

## 1.12 Auditierung und Zertifizierung

In den zertifizierten Einrichtungen werden regelmäßig Audits durchgeführt. Die jährlichen Wiederholungs- und dreijährigen Überwachungsaudits gewährleisten die Implementierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in den Einrichtungen. Unterstützt wird dies durch die regelmäßigen internen Audits, die in einer höheren Frequenz durchgeführt werden.

Einrichtung	Ort	Zertifizierungsverfahren	seit
Habichtswaldklinik Ayurveda	Kassel	DEGEMED	2000
Hardtwaldklinik I	Bad Zwesten	DEGEMED	1999
Hardtwaldklinik II	Bad Zwesten	DEGEMED	1999
Inselsberg Klinik	Tabarz	DEGEMED MAAS/BGW	2000 2005
Klinik am Homberg	Bad Wildungen	DEGEMED	2000
Klinik am Osterbach	Bad Oeynhausen	DEGEMED	2000
Sonnenbergklinik	Bad Sooden-Allendorf	DEGEMED	2000
Wicker-Klinik KG	Bad Homburg	DEGEMED	1999
Wicker-Klinik	Bad Wildungen	DEGEMED	1999
Wirbelsäulenklinik	Bad Homburg	DEGEMED	1999
Geburtshaus *	Bad Wildungen	DIN ISO 9001	2001
Nuklearmedizinische Praxis Dres. Graul/Gerke/Pusch **	Bad Wildungen	DIN ISO 9001	2001
Zentralapotheke der Wicker-Kliniken	Bad Wildungen	DIN ISO 9001	2003
Neurologische Akutklinik	Bad Zwesten	DIN ISO 9001	2004
Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen der WWK	Bad Wildungen	DIN ISO 9001 und AZWV	2006
<b><i>In Vorbereitung</i></b>			
Werner-Wicker-Klinik	Bad Wildungen	KTQ	
Neurologische Klinik Westend	Bad Wildungen	DEGEMED DIN ISO 9001	

Abb.: Liste der zertifizierten Kliniken und Einrichtungen der Wicker-Gruppe

\* Das Geburtshaus Bad Wildungen besteht zwischenzeitlich nicht mehr.

\*\* Die Nuklearmedizinische Praxis ist inzwischen aus dem Unternehmensverbund ausgetreten.

### 1.13 Konzepte

Beim Aufbau des Qualitätsmanagements wurden die vielfältigen Konzepte der einzelnen Kliniken überarbeitet und vervollständigt. Eine ausführliche Darstellung ist dem „Bericht zu Einführung und Aufbau von Qualitätsmanagement in der Wicker-Gruppe 1999- 2003“ zu entnehmen. Hier eine Darstellung der Aktivitäten im Berichtszeitraum:

- Einführung von unternehmensübergreifenden Regelungen (Wicker-Regelungen) mit teilweisen Neuentwicklungen, teilweise Integration schon vorhandener Regelungen. Beispiele: Umgang mit gesetzlichen und behördlichen Anforderungen, Umgang mit Strukturhebungsbögen, Vorbereitung von Visitationen von Kostenträgern, Investitions-Richtlinie, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Datenerfassung Mitarbeiter, Energieeinsparung, Kooperation mit Home Care/Hilfsmittelversorgung, Überarbeitung des Marketing-Handbuches.
- Überarbeitung folgender Regelungen:
  - Erstellung eines Qualitätsberichts Rehabilitation,
  - Durchführung der Management-Bewertung
  - Standard für ein Rehabilitationskonzept
  - Erfassung von Komplikationen
  - Aufstellung von Pflichtschulungen
  - Best-Practise zur Entlassungsbrieftschreibung
  - Checkliste für interne Audits und Überarbeitung eines einheitlichen Audit-Standards (incl. einheitlicher Auditbericht).
- Für die Akutkrankenhäuser wurde ein Muster-Qualitätsbericht (nach § 137 SGB V) erstellt. Ebenfalls wurde ein Therapiestandard für operative Eingriffe und konservative Behandlungen erarbeitet.

Zur Zeit beteiligen sich die Wicker-Kliniken in der DEGEMED an der Erarbeitung eines einheitlichen Standards für die Erstellung von Qualitätsberichten in Reha-Kliniken.

Die Klinik- und Therapiekonzepte werden in enger Abstimmung mit der Geschäftsführung erarbeitet. Zwischen den Kliniken findet eine gegenseitige Unterstützung statt, die die Erstellung dieser vielfältigen Dokumente erheblich vereinfacht hat.

## 2. Die Entwicklung 2004 bis 2006

### 2.1 Neue Zertifizierungen

Im Berichtszeitraum wurde die **Neurologische Akutklinik Bad Zwesten** nach der DIN ISO 9001 zertifiziert. Die Klinik ist ein wichtiger Bestandteil des Neurologischen Zentrums Bad Zwesten, welches die gesamte Versorgung von neurologischen Patienten durchführen kann. Insbesondere die Kombination von DEGEMED-Zertifizierung der Reha-Klinik Hardtwaldklinik I und der DIN ISO 9001 funktioniert ohne Probleme, was für die Integrationsfähigkeit der beiden Systeme spricht.

Die **Inselbergklinik** in Tabarz hat an dem Pilotprojekt zum Integrierten Arbeitsschutzmanagement der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege MAAS/BGW im Jahr 2005 erfolgreich teilgenommen und ihr Audit abgeschlossen. Ziel ist es, das die Klinik im Routineverfahren, welches ab 2006 beginnt, erfolgreich die Zertifizierung aufrechterhalten kann.

Im **Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen** an der Werner-Wicker-Klinik wurde im Jahr 2005 begonnen ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001 und den Anforderungen der AZWV für Bildungsträger aufzubauen. Es sollen in auch in Zukunft Kurse angeboten werden, die die Mitarbeiter der Krankenpflegehilfe zum Gesundheits- und Krankenpfleger qualifizieren. Damit Kosten durch die Bundesagentur für Arbeit übernommen werden können, ist eine umfangreiche Zertifizierung des Bildungsträgers und der Maßnahme notwendig. Die Zertifizierung nach DIN ISO 9001 und die Zertifizierung des Bildungsträgers und der Maßnahme nach AZWV erfolgten 2006.

In der **Werner-Wicker-Klinik**, für welche eine Zertifizierung nach KTQ geplant ist, wurden Maßnahmen für das Qualitätsmanagement geplant und die Vorbereitungen getroffen. Da zur Zeit erhebliche Umstrukturierungen durchgeführt wurden, um die Klinik für das DRG-System weiter vorzubereiten, kam es bei der Einführung des QMS zu Verzögerungen. Auch neue gesetzliche Regelungen, die hohe Anforderungen an die Einrichtung stellen, haben aufgrund ihrer Dringlichkeit mehrfach zu einer Umgestaltung der Projektplanung geführt.

### 2.2 Integrationsphase bisheriger QM-Projekte

Seit 1999 wurde das Qualitätsmanagement in den Reha-Kliniken und weiteren Einrichtungen erfolgreich aufgebaut. Dies ist nach außen durch die erfolgreiche Zertifizierung dokumentiert worden. Damit trat das gesamte Projekt in die nächste Phase ein. Es handelt sich dabei um die Sicherungsphase, deren Bedeutung und Wichtigkeit bei der weiteren Ausgestaltung des Qualitätsmanagements nicht zu unterschätzen ist. Verschiedene Gefahren existieren, die frühzeitig erkannt und denen gegengesteuert werden muss. Nicht alle Abteilungen einer Klinik sind im Prozess der kontinuierlichen Verbesserungen gleich stark beteiligt, d.h. dass das Qualitätsmanagement nicht in allen Bereichen gelebt und umgesetzt wird. Immer noch sind Widerstände zu erkennen und Konflikte nicht gelöst.

Das kann zu einem Erstarren des QM-Systems oder in einer milderer Form zu einem „Ver-sanden“ führen. Das Gegenteil wäre ein Qualitätsmanagement, was zum Selbstzweck wird und mit einem Ressourcenverbrauch einhergeht. Oft wurde von Mitarbeitern die DIN ISO Norm und die DEGEMED-Basischeckliste als Autorität angeführt, um notwendig erscheinende Maßnahmen umzusetzen, ohne jedoch deren Angemessenheit zu prüfen. Nicht umsonst führt die DIN ISO 9001 auf, dass eine Einrichtung das umsetzen soll, was „sinnvoll, ange-messen und notwendig“ ist. Hier trennen sich das DIN ISO Verfahren und die TQM-Methodik und ein einrichtungsinterner Klärungsprozess wird notwendig. Wir haben uns wegen der be-grenzten Ressourcen und dem Wirtschaftlichkeitsgebot im Gesundheitssystem für das DIN ISO 9001 / DEGEMED – Verfahren entschieden.

### **2.3 Weitere Ziele des Unternehmens**

Für das Unternehmen werden von Seiten des Qualitätsmanagements und angrenzenden Bereichen jährliche Ziele erarbeitet, um das QM der einzelnen Einrichtungen zu unterstützen und gemeinsame unternehmensübergreifende Aufgaben zu bewältigen.

Ziele des Unternehmens in den Jahren 2003 und 2004:

- Aufbau eines Kennzahlensystems als Steuerungsinstrument
- Integration von Managementsystemen, wie Arbeitsschutz, Managementanforderungen der Leistungsträger, Management durch das Transfusionsgesetz und Lebensmittelhygieneverordnung und andere.
- Umsetzung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung mit Zielvereinbarungsgesprächen
- Weiterer Aufbau des Wicker-Intranets als Informationsportal und Weiterentwicklung einheitlicher Regelungen im Unternehmen.

### **2.4 Kennzahlen**

Mit der Revision der DIN ISO Norm 9001:2000 und der Basischeckliste der DEGEMED mussten im Rahmen der Umstellung Maßnahmen ergriffen werden, um die neuen Anforderungen zu erfüllen. Es handelt sich dabei um Themen wie

- Prozesslenkung und Prozessmessung,
- die Wechselwirkung von Prozessen,
- einen erweiterten Kundenbegriff und
- die Messbarkeit von Zielen

Aus den Bearbeitungen und den Einzelanalysen der Kliniken ist eine Vorlage für ein Kennzahlensystem im Unternehmen entstanden, welches ab dem Jahr 2003 implementiert wurde. Um dies zu erreichen, mussten vielfältige Schnittstellen im Bereich der Informationstechnologie aber auch von Abteilungen definiert und Unklarheiten geklärt werden. In einem weiteren Schritt wurden die Messparameter exakt beschrieben und Abweichungen definiert. Eine

Kürzung der Parameter wurde an Hand einer Priorisierung erfolgreich durchgeführt. Die Ergebnisse werden in Funktion einer Ampel präsentiert. Das Kennzahlensystem orientiert sich an der Wicker-Unternehmensphilosophie mit ihren fünf Dimensionen, d.h. dass jede Kennzahl einer Dimension der Unternehmensphilosophie zugeordnet ist. Dadurch leistet dieses System einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Unternehmensphilosophie. In der folgenden Abbildung können Sie die Gliederung des Systems erkennen.

Nr	Name	Synergien							Anforderung / Ziel	Kriterium
		Patienten	KoopP	Qualität	Ertrag	Mitarbeit	Gesetze	hohe Priorität		
1,1	Patienten								hohe Behandlungsdichte	<b>KTL-Leistungen:</b> Anzahl KTL-Leistungen
1,2	Patienten								subjektiver Behandlungserfolg	<b>DRV-FrageB:</b> Note: Gesamte Reha
1,3	Patienten								Reha-Plan und Umsetzung	<b>DRV-FrageB:</b> Therapieziele und Therapie
1,4	Patienten								Service und Ausstattung	<b>DRV-FrageB:</b> Klinik+Unterbringung, Organisation
1,5	Patienten								Empfehlung der Klinik	Pat-Befr. Hildebrandt, Frage Weiterempfehlung
2,1	DRV								Einhalten des Stellenplans	Erfüllung Stellenplan
2,2	DRV								hohe Prozess-Qualität	<b>DRV-PeerR:</b> Qualitätspunkte gesamt
2,3	DRV								Soz-med. Begutachtung	<b>DRV-PeerR:</b> sozialmed.Beurteilung
2,4	Weiterbehandler								Planung der Nachsorge	<b>DRV-PeerR:</b> Weiterführende Maßnahmen und Nachs.
2,5	DRV								Beschwerden bei Kostenträger	<b>Anzahl Beschw/Anzahl Patienten bei HauptBelTr</b>
2,6	DRV								rasche Antrittslaufzeit Eilfälle	Zeitraum Benachrichtigung Einr-Aufnahme
2,7	DRV								Einrichtungsinternes QM	Zertifizierung DEGEMED: Vorbereitung <b>Visitationen</b>
2,8	alle KoopP								rascher EntlassungsbriefrückL	<b>DRV: E-Brief</b> Laufzeit, Einhalten Vorgaben
3,1	Wicker								Ergebnisqualität PTH	Ergebnisbericht ext Eval+QS Univ.Hamburg
3,2	Wicker								Ergebnisqualität einzelne Ind.	QS-Reha: Qualitätsreport/ Ergebnisbericht
4,0	Klinikträger								Kennzahlenberichte separat	BWA
4,1	Klinikträger								niedrige Fallkosten	Fallkosten unter BfA-Durchschnitt
4,2	Klinikträger								langfristige Strategie	Reha-Konzepte: Ausrichtung auf ICF, Berufsorient.Reh
4,3	Klinikträger								hoher AHB-Anteil	DRV-Bund: Anteil AHB
4,4	Klinikträger								hoher DRV-Nicht-Bund-Anteil	DRV-Gesamt: Anteil DRV-Bund
5,1	MitarbeiterInnen								gute Arbeitsbedingungen	geringer Krankenstand
5,2	MitarbeiterInnen								hohe Arbeitssicherheit	Anzahl Arbeitsunfälle/Mita.
5,3	MitarbeiterInnen								konkreter Arbeitsauftrag	Hildebrandt:Mitarbeiterbefragung
5,4	MitarbeiterInnen								vollständige Personalbestände	keine freie Stellen
5,5	MitarbeiterInnen								ausreichende Fortbildung	Fortbildungskosten
5,6	MitarbeiterInnen								gutes Betriebsklima	Hildebrandt: Mitarbeiterbefragung
5,7	MitarbeiterInnen								Fluktuation	Summe Kündigungen / Summe MA-Zahl
5,8	MitarbeiterInnen								ärztl Weiterbildung	WB-Zeiten-Abt.-im Gebiet/Zusatzgeb (Bereich =50%)
6,1	Aufsichtsbeh.								Einh. gesetzlicher Grundlagen	Externes gültiges Zertifikat DIN ISO/ DEGEMED

Abb.: Beispiel aus dem Kennzahlenbericht

Ein Vergleich mit dem Balanced Scorecard System (BSC) von Kaplan und Norton zeigt, dass es viele Parallelen zwischen den beiden System gibt. Übereinstimmung findet sich in den Bereichen:

- Darstellung der Beziehungen der Anforderungen
- Der primären Ausrichtung auf die Kundenperspektive für ein Unternehmen im Gesundheitsbereich. Dabei werden sowohl die Anforderungen der Patienten, als auch der Leistungsträger, wie der Deutschen Rentenversicherung, der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung dargestellt.
- Eine umfassende Beschreibung der einzelnen Kennzahlen und Messgröße, Klärung von Verantwortungen im Umgang mit den Daten und die Ergebnisdarstellung als Ampelsystem.
- Integration des Kennzahlensystems in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung in den Kliniken.

Als Anregungen für eine Weiterentwicklung und Verbesserung können folgende Punkte aufgefasst werden, die sich aus dem Vergleich Wicker-Kennzahlen-System und BSC ergeben:

- Aufbau eines Kennzahlensystems über die Einrichtungen der Rehabilitationskliniken hinaus. Zusätzlich Ausweitung eigener Ergebnismessungen, insbesondere zu den Ergebnissen externer Qualitätssicherung.
- Weiterentwicklung der Strategie und Ausrichtung im Kennzahlensystem.
- Integration betriebswirtschaftlicher Kennzahlen in das System
- Gleichmäßige Verteilung der Kennzahlen auf die vier Dimensionen der BSC.

Klinik 1			Klinik 2		Klinik 3			Klinik 4		Klinik 5				Klinik 6			
Abteilung1	Abteilung2	Abteilung3	Abteilung4	Abteilung5	Abteilung7	Abteilung8	Abteilung9	Abteilung10	Abteilung14	Abteilung15	Abteilung16	Abteilung17	Abteilung18	Abteilung19	Abteilung20	Abteilung21	Abteilung22
22,9		23,5	31,3	19,9	19,3	20,5	21,6	17,4	35,1	35,3			17,5				49,6
2,1		2,4	2,3	2,5	2,4	2,2		2,1	1,9	1,6	2,2	2,3		2,0	2,2	1,8	1,9
2,5		2,8	2,4	3,0	2,7	2,5		2,6	2,1	2,0	2,1	2,5		2,0	2,7	2,3	2,7
2,0		2,6	2,1	2,4	1,9	2,3		2,4	1,9	1,3	2,0	2,1		1,6	2,0	1,7	1,8
86		82	86	81	77			86	88		91		82	88	89	82	91
7,3		6,7	6,8	5,6	7,7	7,7		6,6	6,8	8,0	7,5	5,9	7,9		5,8		6,5
7,8		5,9	6,6	5,9	7,5	7,0		6,9	7,0	7,4	8,1		7,8		6,2		6,3
8,2		7,2	7,7	6,9	7,8	7,3		6,6	6,6	8,1	7,3		8,4		6,7		7,9
0,9	0,0	1,5	1,3	2,2	k.A.	k.A.	k.A.	1,0	0,1	0,0	0,4		1,7	0,0	0,7	0,0	0,4
12,9		16,0		13,5	11,9	11,8		11,1	9,8	15,9	4,9			12,6	9,8		32,3
		0,57		0,61		0,50		0,91					0,48				
			2004			2004		2004									2001

Abb.: Beispiel aus dem Kennzahlenbericht

## 2.5 Integration von Managementsystemen

Die Methode des Qualitätsmanagements fand in den letzten Jahren eine zunehmende Verbreitung. Neben dem gesetzlichen Auftrag, QM-Systeme im Gesundheitssystem zu etablieren, sprechen noch weitere Gründe dafür. Anzuführen sind die Ausrichtung auf die Qualität und die Methode der Kontinuierlichen Verbesserung. Qualitätsmanagement lässt sich als eine „offene“ Managementmethode mit andere Vorgehensweisen (wie z.B. Balanced Scorecards, Prozessmanagement, etc) und QM-Systemen mit anderen Inhalten gut kombinieren. Aus diesem Grund haben die Anforderungen, das Qualitätsmanagement mit weiteren Management-Anforderungen zu ergänzen, zugenommen. Streng genommen stellen die externen Qualitätssicherungsprogramme der Rentenversicherungsträger und der gesetzlichen Krankenversicherung mit ihren Baustein der Ergebnismessung und den zukünftigen Rehabilitationsbewertungssystem externe QM-Systeme dar, die es ebenfalls zu integrieren gilt.

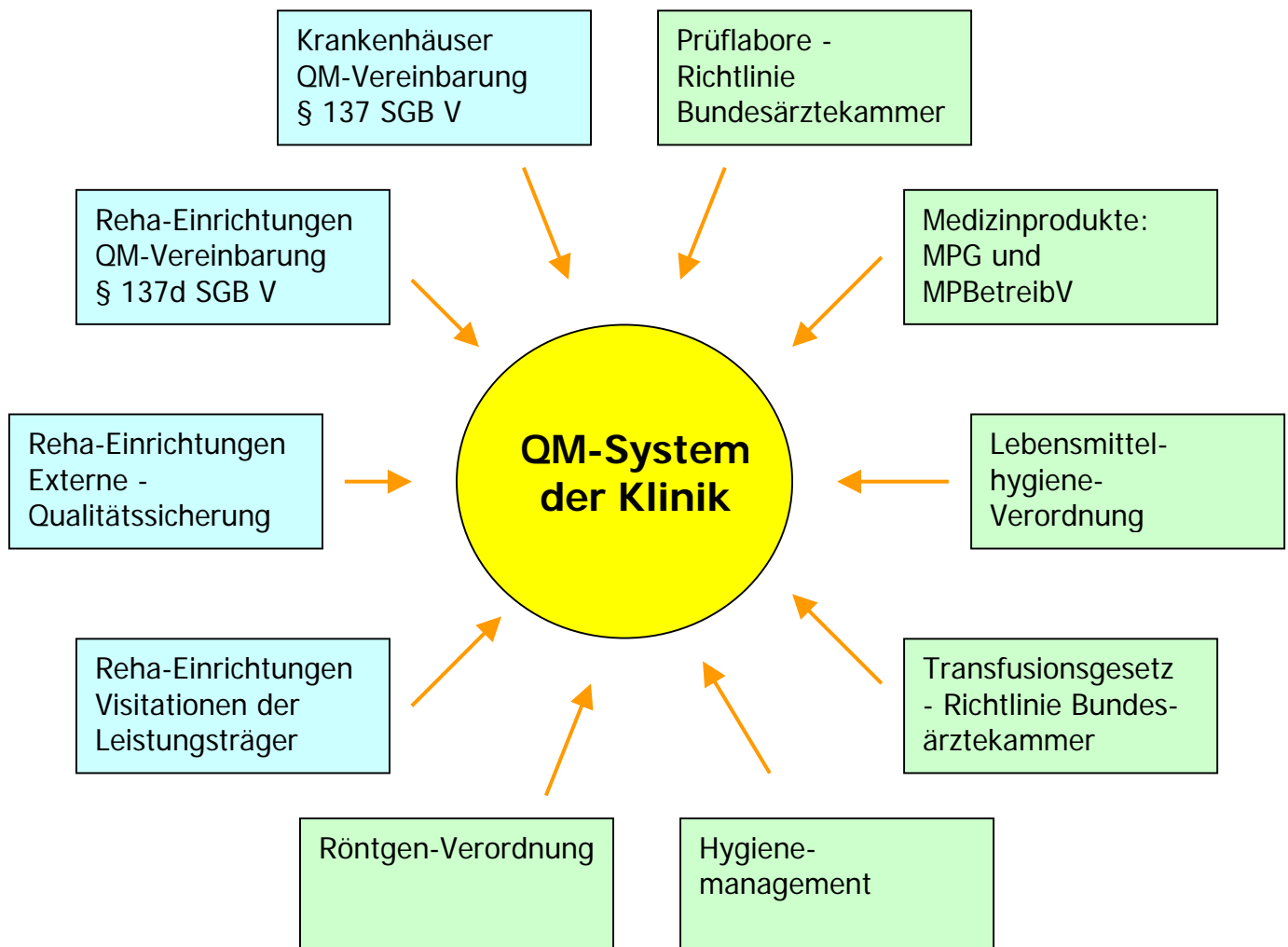


Abb.: Integration von Managementsystemen

Diese Integration wird dadurch geleistet, dass

- die einzelnen Bereiche bei der Planung und Entwicklung von Qualitätszielen berücksichtigt werden,
- die Anforderungen an Mitarbeiter (wie Qualifikation und Schulung) in der Planung aufgeführt werden,
- Die Prozesse zu den externen Anforderungen beschrieben und geprüft (wie Interne Audits) werden,
- Messgrößen definiert und berücksichtigt und
- die jeweiligen Bereiche in der Managementbewertung systematisch beurteilt werden.

Es handelt sich dabei um ein mittelfristige Aufgabe, da die Anforderungen an das integrierte Managementsystem immer wieder adaptiert werden muss.

## 2.6 Externe Qualitätssicherung, Benchmarking und Zielvereinbarungen

Fast alle Abteilungen der Kliniken sind an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen der Leistungsträger beteiligt. Es handelt sich dabei um:

Das **Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung** (vormals BfA und VDR) über die Hauptbelegungsträger DRV Bund (Bundesträger) und DRV Westfalen.

- Wicker Klinik Bad Wildungen
  - Abt. Neurologie und
  - Abt. Psychosomatik
- Klinik am Homberg
  - Abt. Orthopädie/Traumatologie und
  - Abt. Psychosomatik/ Psychotherapie
- Hardtwaldklinik I
  - Abt. Neurologie und
  - Abt. Psychiatrie und Psychotherapie
- Hardtwaldklinik II      Fachklinik für psychogene Erkrankungen
- Klinik Hoher Meissner
  - Abt. Orthopädie und
  - Abt. Neurologie
- Sonnenbergklinik      Onkologie, Hämatologie, Immunologie
- Wicker Klinik Bad Homburg
  - Abt. Innere Medizin, Rheumatologie und Physikalische Medizin und
  - Abt. Neurologie
- Wirbelsäulenklinik      Klinik für konservative Orthopädie
- Klinik am Osterbach
  - Abt. Neurologie mit neurologischer Psychosomatik,
  - Abt. Psychotherapeutische Medizin,
  - Abt. Stimm- und Sprachheilzentrum mit Tinnitus-Fachabteilung
- Inselsberg-Klinik      Onkologie, Hämatologie

Das **Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen (QS-Reha)** im Bereich Orthopädie, Neurologie, Psychosomatik und Gastroenterologie.

- Klinik am Homberg
  - Abt. Orthopädie/Traumatologie (Muskuloskeletale Erkrankungen -Pilotphase)
- Wirbelsäulenklinik - Klinik für konservative Orthopädie (Muskuloskeletale Erkrankungen -Pilotphase)
- Neurologische Klinik Westend (Neurologie)
- Hardtwaldklinik I
  - Abt. Psychiatrie und Psychotherapie (Psychosomatik/psych. Erkrank.)
- Hardtwaldklinik II – Abt. Fachklinik für psychogene Erkrankungen (Psychosomatik/psych. Erkrank.)
- Habichtswaldklinik Kassel
  - Abt. Psychosomatik -Tinnitus (Psychosomatik/psych. Erkrank.) und
  - Abt. Innere Medizin (Gastroenterologie, Stoffwechelerkr., Nephrologie)

Das **Qualitätssicherungsprogramm Schlaganfall** in Hessen für akutstationäre und rehabilitative Versorgung (GQH)

- Neurologische Klinik Westend
- Hardtwaldklinik I
  - Abt. Neurologische Frührehabilitation und
  - Abt. Neurologie
- Neurologische Akutklinik Bad Zwesten
- Werner Wicker-Klinik
  - Abt. Neurochirurgie
- Klinik Hoher Meissner
  - Abt. Neurologie
- Wicker Klinik Bad Homburg
  - Abt. Neurologie

Zur Zeit nimmt neben dem Qualitätssicherungsprogramm Schlaganfall in Hessen kein Krankenhaus der Wicker-Gruppe an der **Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung** gGmbH (BQS) teil. Dies ist in der hohen Spezialisierung der Werner-Wickerklinik, der Neurologischen Akutklinik, der Neurologischen Klinik Westend und Hardtwaldklinik I (beide Neurologische Frührehabilitation) begründet.

Neben den hier aufgeführten Maßnahmen führen die Kliniken zum Teil noch eigenständige Ergebnismessungen durch (vgl. Kap. 2.8.2) oder nehmen an externen Projekten zur Qualitätssicherung teil. Hier wird auf die Qualitätsberichte verwiesen, die auch im Internet publiziert sind.

Seit einigen Jahren hat das Niveau hinsichtlich der Qualität der Erhebungen und deren Kontinuität so zugenommen, dass interne vergleichende Analysen vollzogen werden können. Dies hat zu einem internen Benchmark geführt, was das Bewusstsein für die Bedeutung der Auswertungen noch gesteigert hat.

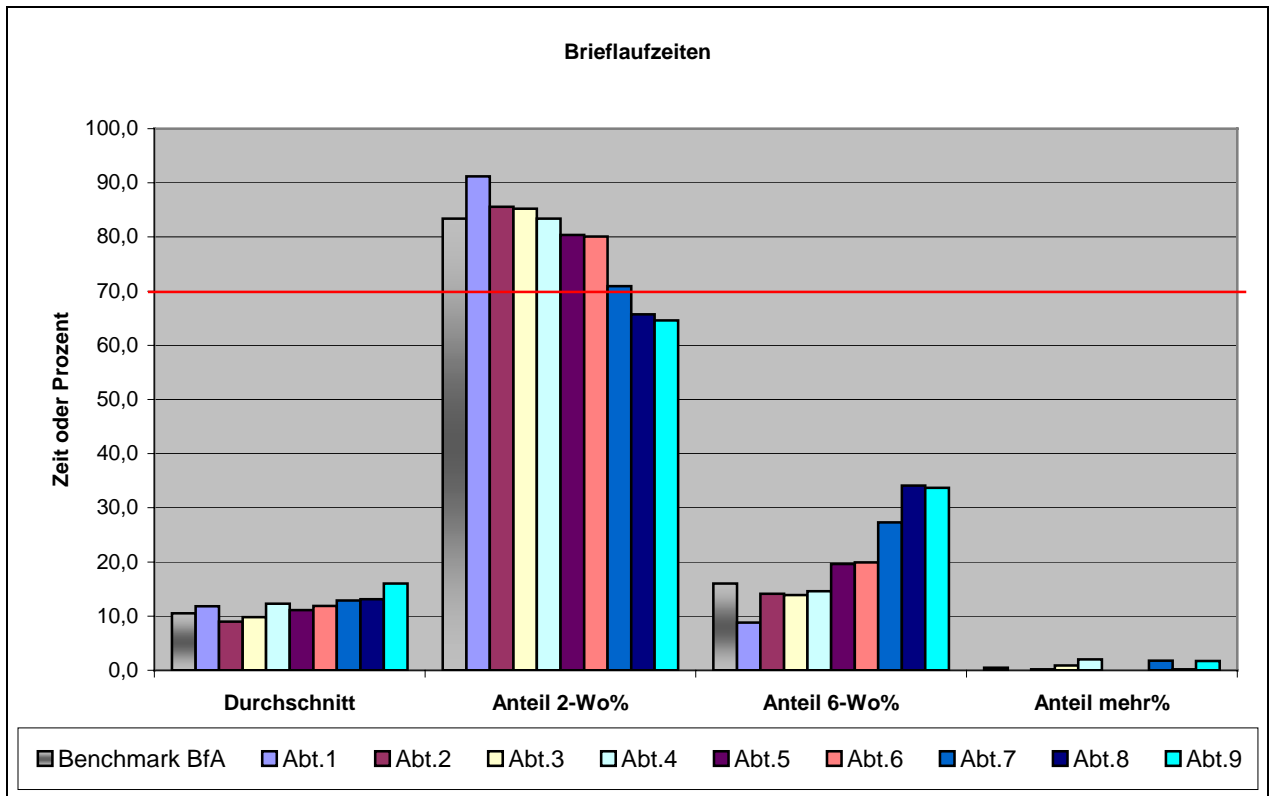


Abb.: Benchmark in den Wicker-Rehakliniken, hier: Entlassungs-Brieflaufzeiten

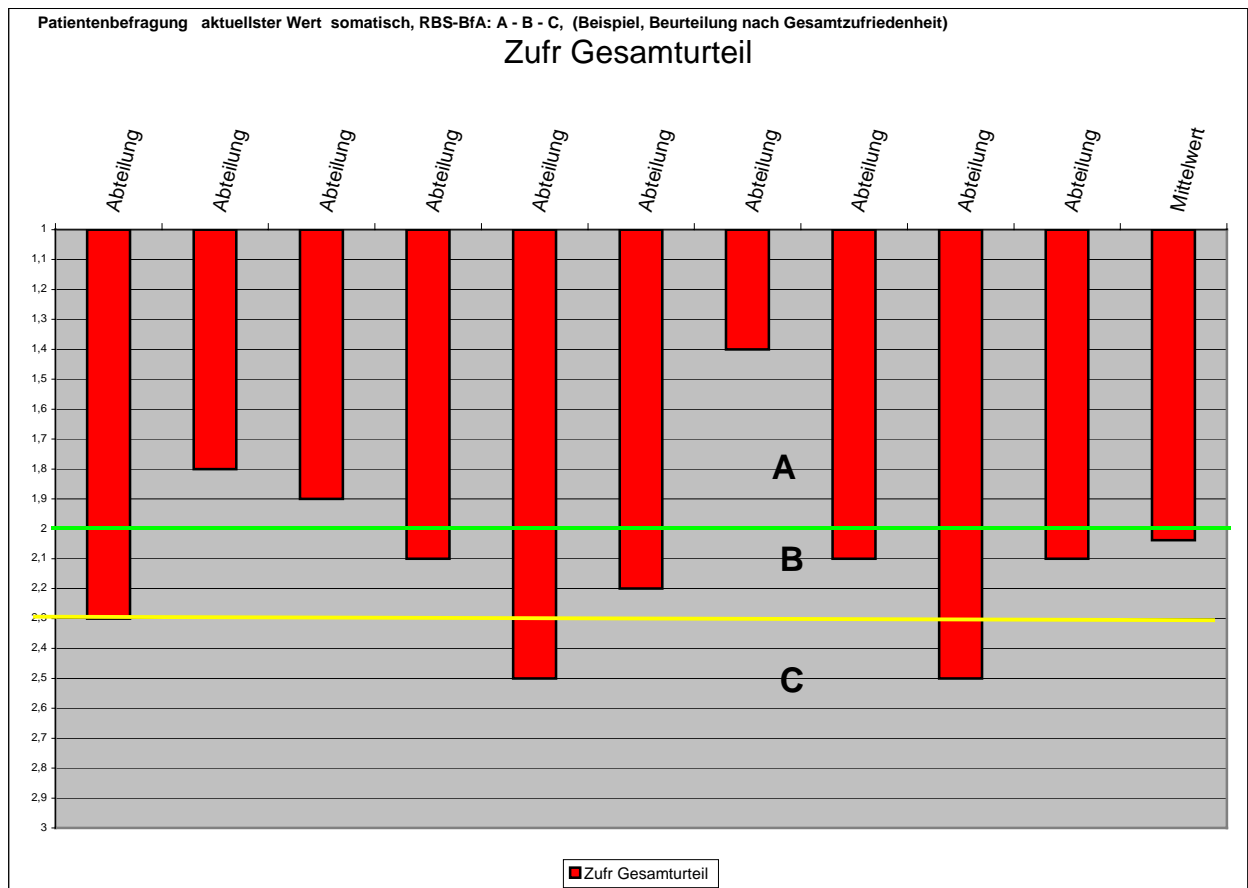


Abb.: Benchmark in den Wicker-Rehakliniken, hier: Gesamt-Zufriedenheit mit Rehabilitation

Auf Grundlage eigener Erhebungen und den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung wurde seit 2005 begonnen, mit den Rehabilitationsabteilungen Zielvereinbarungsgespräche zu führen. Die einzelnen Ergebnisse wurden unter Berücksichtigung klinikspezifischer Besonderheiten und indikationsspezifischer Merkmale bewertet. Falls Parameter nicht zufriedenstellend waren, wurden Maßnahmen vereinbart.

Die Zielvereinbarungsgespräche haben dazu geführt, dass den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird.

## **2.7 Intranets und Unternehmensübergreifende Regelungen**

Über die Bedeutung der EDV für die Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement wurde schon berichtet. Für die Wicker-Unternehmensgruppe wurde nach der endgültigen Vernetzung aller ihrer Einrichtungen ein Intranet implementiert. Den Einrichtungen und Kliniken stehen über einen Intrexx-Server verschiedene Informationen zur Verfügung. Zum einen handelt es sich hier um Informationen zum QM, zur Organisation, Medizin und den Gesetzlichen Grundlagen. Zum Anderen werden die Unternehmensübergreifenden Regelungen (Wicker-Regelungen) über das System verwaltet und im Sinne des Qualitätsmanagements gelenkt. Über die Inhalte wurde schon in Kap. 1.13 berichtet.

Aufgaben für die Weiterentwicklung unternehmensübergreifender Regelungen sind:

- die Neugestaltung eines übergreifenden Projektmanagement und
- Projekt-Controllings,
- die Einführung von weiteren Standards im Bereich Hygiene, Arbeitsschutz und der Reha-Prozesse.

## **2.8 Weitere Aktivitäten im Berichtszeitraum**

### **2.8.1 Mitarbeiterbefragung**

Um einen Unternehmenswandel herbeizuführen und zu gestalten, sind Mitarbeiterbefragungen ein geeignetes Instrument, um die Führungskräfte zu unterstützen. Nach der Einführung von Qualitätsmanagement war die Befragung der Mitarbeiter für das Unternehmen von großem Interesse. So wurde in fast allen Einrichtungen mittlerweile Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Das Interesse an der Befragung war sehr hoch.

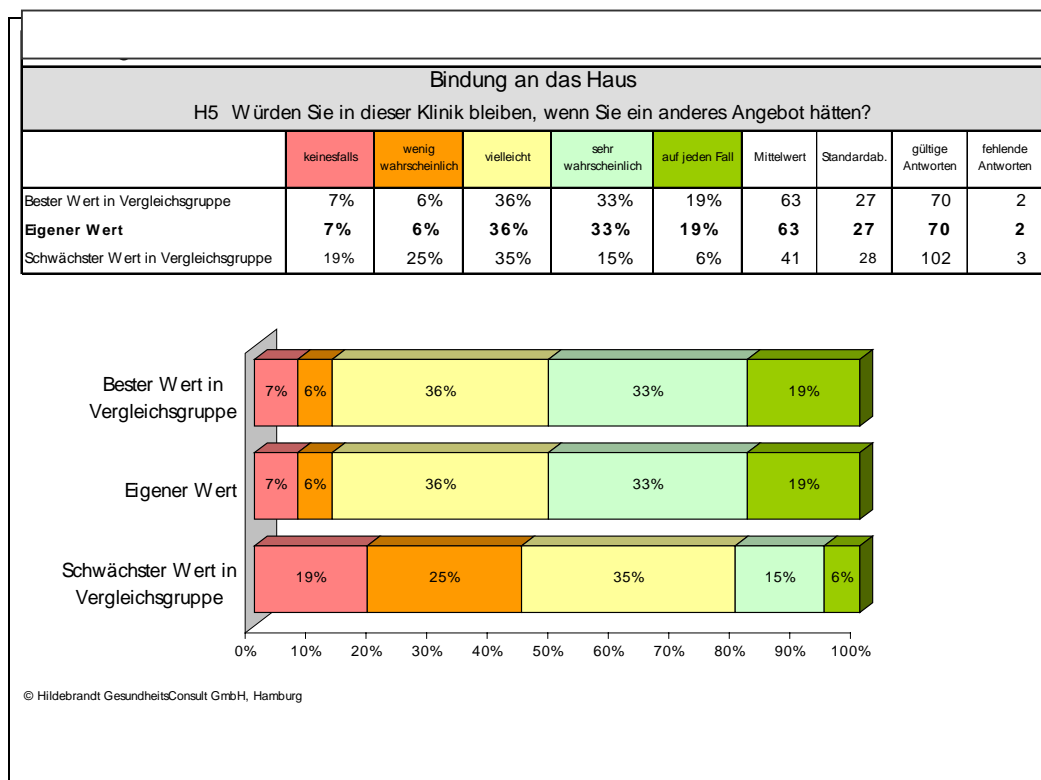


Abb.: Ergebnis aus einer Mitarbeiterbefragung

## 2.8.2 Evaluation in den psychotherapeutischen Einrichtungen

Seit dem Jahr 2000 wird durch die Hamburger Arbeitsgruppe von Prof. Koch der Universitätsklinik Eppendorf, Abteilung für Innere Medizin und Psychotherapie, eine Evaluation der psychotherapeutischen Einrichtungen in unserer Unternehmensgruppe durchgeführt. Daran sind inzwischen alle sieben psychotherapeutischen Abteilungen beteiligt.

Inzwischen wurde zwei **Katamnese**studien erfolgreich eingesetzt und ausgewertet. Die erste Untersuchung stellte eine sogenannte „Ein-Punktmessung“ dar. D.h. dass die Patienten erstmalig ein Jahr nach der Entlassung befragt wurden. Die Ergebnisse zeigten eine hohe Qualität der eingesetzten Behandlungen. Die Wirkungen der Behandlungen sind nach 1 Jahr gegenüber dem Zeitpunkt der Entlassung kaum vermindert. Dies war für Rehabilitationsmaßnahmen eher ungewöhnlich und darum umso bemerkenswerter.

Um eine differenzierte Betrachtung auch zu einzelnen Krankheitsbildern zu ermöglichen, wurde eine erneute Katamnese-Studie im Berichtszeitraum durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten bei einzelnen Erkrankungsgruppen Unterschiede im Behandlungsergebnis, die danach zu einer Optimierung einzelner Konzepte führt. Deutlich wurde, dass Psychotherapeutische Abteilungen Schwerpunkte entwickelt haben, bei denen sie eine hohe Kompetenz besitzen. Die Fallsteuerung der Kostenträger macht es jedoch notwendig, dass die Abteilungen auch darüber hinaus über kompetente Behandlungsmethoden für andere Patienten verfügen, wie z.B. Behandlungen von Depressionen, Angststörungen, psychische Traumatisierungen und allgemein in der beruflichen Orientierung der Therapien.

Drei psychosomatische Abteilungen nahmen an der externen Qualitätssicherung der Gesetzlichen Krankenversicherung teil (**QS-Reha-Verfahren**), siehe auch Kap. 2.6

Für das Evaluationsprojekt aber auch für die zukünftige Behandlung psychotherapeutischer Patienten ist das Vorhandensein einer ausdifferenzierten Basisdokumentation mit Einsatz von klinischen Fragebögen notwendig. Alle Psychotherapeutischen Abteilungen führen zur Zeit diese **Psychosomatische Basisdokumentation** bei Aufnahme und Entlassung durch. Psychologische Fragebögen werden den Patienten ausgehändigt. Zum Teil werden die Fragen auch am PC von den Patienten bearbeitet. Die Psychotherapeutischen Abteilungen erhalten innerhalb von ein bis drei Tagen die Ergebnisse dieser sehr umfangreichen Diagnostik zur. Die Daten werden von Hamburger Arbeitsgruppe von Prof. Koch der Universitätsklinik Eppendorf ausgewertet. Damit fließen diese Daten in die Diagnostik und Planung der Rehabilitation ein. Die Befragung am Ende der Behandlung erlaubt dem Therapeuten und Patienten eine zusätzliche Beurteilung des Rehabilitationserfolgs.

### 2.8.3 Engagement in der DEGEMED

Die Wicker-Unternehmensgruppe ist über die Michael-Wicker-Kliniken aktives Mitglied der DEGEMED und in verschiedenen Arbeitskreisen vertreten. Die fachliche Kompetenz als Erbringer von qualifizierter Rehabilitation wird hier in die Gremienarbeit eingebracht. Gleichzeitig erhält die Wicker-Gruppe einen fachlichen Input für eigene konzeptionelle Entwicklung und gibt deren Inhalte auf Tagungen und in Schulungen weiter (siehe auch Kap. 1.4):

- Arbeitskreis Qualitätsmanagement und Fachbeirat IQEM: für die Weiterentwicklung des DEGEMED-Zertifizierungsverfahrens, Zusammenarbeit mit den Zertifizierungsgesellschaften, Austausch mit Leistungsträgern zu Fragen der externen Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement, sowie weiteren Aspekten des QM. Neben der Entwicklung eines neuen Auditleitfadens, welcher im Jahr 2006 oder Anfang 2007 publiziert werden soll, hat die DEGEMED auch ein QM-gestütztes Verfahren für das Überleitungsmanagement in den Home-Care-Bereich (gemeinsam mit dem Bundesverband Medizintechnologie - Arbeitsgruppe Home Care) entwickelt.
- AK Arbeitszeitgesetz und Bereitschaftsdienst der Ärzte (im Jahr 2004 und 2005), Rechtliche Beratung zum Thema und Entwicklung von Modellen für die Umsetzung.
- Grundsatzfragen der Medizinischen Rehabilitation: Eine der Hauptaufgaben waren die Fragen zur Vergütung der Rehabilitation und die allgemeinen Auswirkungen der DRG und speziell der Früh-Reha-DRG auf die Rehabilitation.
- AK Rehabilitation und Pflege, welcher sich speziell mit den Anforderungen an die Pflege unter dem Strukturwandel im Gesundheitssystem beschäftigt. Dabei wurden auch Aspekte des Pflege-Rechts und des Risiko-Managements behandelt.
- AK Qualitätsbericht: Erarbeitung eines einheitlichen Standards für die Erstellung von Qualitätsberichten in der Rehabilitation.
- Mitgliedschaft im Gemeinsam Ausschuss nach § 137d SGB V zur Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements in Rehabilitationskliniken und der externen Qualitätssicherung mit den Gesetzlichen Krankenversicherung.

### 3. Ausblick

Die aktuelle Rahmensituation im Gesundheitswesen zeichnet sich im Moment durch fünf Anforderungen aus:

1. Zunehmender Aufbau der externen Qualitätssicherung mit der Möglichkeit einer zukünftigen Belegungssteuerung (Entwicklung von **Rehabilitationsbewertungssystemen**).
2. Einführung von **Prozessleitlinien** in der Rehabilitation
3. Forcierte Anforderungen an eine **Prozessoptimierung** in den Kliniken durch den Druck, die Verweildauern zu verkürzen.
4. Aufbau einer **Kosten- und Leistungsrechnung** und entsprechender Controllingfunktionen.
5. Beobachtung der aktuellen und weiterer **Gesundheitsreformen und Umsetzung** neuer Möglichkeiten (wie Integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren, ambulante Rehabilitation). Gleichzeitig müssen mögliche Risiken analysiert und Vorbeugung bei möglichen Einschnitten getroffen werden.

Zu 1.: Im Bereich der Rehabilitation haben die Kranken- und Rentenversicherungsträger an einer **Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung** und der Möglichkeit einer Belegungszuweisung gearbeitet. Neben der Anforderung an Strukturqualität werden auch die Erkenntnisse zu Prozess- und Ergebnisqualität in der Belegungszuweisung eine Rolle spielen. Konkrete Entwicklungen wurden von der Deutschen Rentenversicherung schon vorgestellt. Die Entwicklung eines Rehabilitationsbewertungssystems im Bereich der Externen Qualitätssicherung der GKV wird zur Zeit im gemeinsamen Ausschuss nach SGB V § 137d verhandelt.

Das bedeutet für die Kliniken, dass das **interne Benchmarking** zunehmend wichtiger wird. Neben den Ergebnissen externer Qualitätssicherung spielen auch die Daten, die aus eigenen Messungen vorliegen, eine wichtige Rolle. Dies betrifft z.B. die Patientenbefragungen und die Teilnahme an Benchmarkingprojekten.

Zu 2.: Anfang 2005 hat die ehemalige BfA die "Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit" veröffentlicht. Zusätzlich sollen Leitlinien für weitere Indikationen erarbeitet werden, sodass in Zukunft über 50 Prozent aller Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung danach behandelt werden. Sie werden unter dem Begriff „**Prozessleitlinien**“ zusammengefasst. Sehr viele ambulante und stationäre Rehabilitationsabteilungen sind davon betroffen. Die Prozessleitlinien der Rentenversicherungsträger unterscheiden sich deutlich von bisherigen Behandlungsleitlinien. Sie sind immer für eine Gruppe von Rehabilitanden in einer Reha-Einrichtung gültig und beschreiben nicht nur die Versorgung eines einzelnen Patienten.

Ein wesentliches neues Element ist die Festlegung des „Mindestanteils entsprechend zu behandelnder Patienten“. Darunter versteht man den geschätzten Bedarf. Der Mindest-

anteil wird für jedes Therapiemodul (ETM) einzeln festgelegt und beschreibt den Anteil von Rehabilitanden, die Leistungen aus dem jeweiligen Modul erhalten sollen. Dabei wird eine Leistungsmenge, wie Stunden pro Woche, definiert. Sie ist somit ein Qualitätsindikator, mit dem die DRV das leitliniengerechte Behandeln erfassen und beurteilen kann. Die Leistungen werden in der Leistungsmenge und der Art (über die KTL-Systematik) für jedes Therapiemodul separat beschrieben. Leistungsumfang, Mindestanteil und die hinterlegten KTL-Leistungen unterscheiden sich von Modul zu Modul. Die Deutsche Rentenversicherung kann über die KTL-Daten genau prüfen, welche Evidenz-Basierten Therapie-Module (ETM) von einer Reha-Einrichtung in welchem Umfang erfüllt werden.

Für die Reha-Einrichtungen beinhalten die Leitlinien nicht nur neue Aufgaben, sondern auch Chancen. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation kann damit auf einem hohen Evidenzbasierten Niveau gearbeitet werden, wie es bisher in keinem anderen medizinischen Versorgungsbereich in Deutschland geschieht.

Das ermöglicht es, auch bisher ungelöste Aufgaben zu bewältigen, wie etwa die Vereinheitlichung der Kostenträgerrechnung und perspektivisch auch Fragen der Vergütung von medizinischen Rehabilitationsleistungen. Wie bei zunehmender Vereinheitlichung von Behandlungsmaßnahmen eine einzelne Reha-Einrichtung bei bestehendem Kostendruck ihr spezifisches „Profil“ darstellen kann, wird dann zu einer neuen Herausforderung.

Zu 3.: Es ist deutlich zu erkennen, dass auf die Reha-Kliniken ein hoher Preisdruck über Budgetverhandlungen ausgeübt wird, der zu notwendiger **Prozessoptimierung** führen muss. Über das Produkt von Verweildauer und Pflegesatz werden vereinfachte Fallpauschalen mit den Kliniken verhandelt. Notwendig ist, dass sich die Verweildauern möglichst durchschnittlich oder unterdurchschnittlich verhalten. Im akutstationären Bereich besteht der Zwang zur Prozessoptimierung durch die Einführung des DRG-Systems, welcher mittelfristig über ein Fortbestehen von Krankenhäusern unter der neuen Entgeltverordnung entscheiden wird.

Das bedeutet, dass wir mit Hilfe des Qualitätsmanagements die **Behandlungszeiten optimieren** müssen. Es gilt, Wartezeiten und Fehlsteuerungen in den Behandlungen zu minimieren.

Zu 4.: Den **Aufbau einer Kosten- und Leistungsrechnung** und deren **Controlling** sowie die Überarbeitung der Dokumentationsanforderungen betrifft zur Zeit besonders den akutstationären Bereich durch die Einführung der DRG. Neben dieser Anforderung spielt die Prozessoptimierung und die Optimierung der Dokumentation eine zunehmende Rolle. Dafür gibt es zwei Gründe:

- die Teilnahme am Kalkulationsprojekt für die Ermittlung der Kostengewichte unter den DRG und
- der Aufbau einer internen Kostenkontrolle und Aufbau weiterer Controlling-Instrumente, wie Plankostenrechnung.

Der Aufbau eines Qualitätsmanagements für Akutkliniken ist sehr sinnvoll um die Optimierung der Prozesse in der Klinik durch einen organisatorischen Rahmen zu unterstützen.

Für den Bereich der Rehabilitation gelten ähnliche Anforderungen. Wie schon unter 2. dargestellt, hat die Einführung von **Prozessleitlinien** erhebliche Auswirkungen auf das Controlling von Reha-Kliniken. Im Controlling werden dabei zwei Aspekte unterschieden:

- Der Controllingprozess während der einzelnen Rehabilitation. Während der laufenden Reha-Maßnahme müssen die Leitlinien-Patienten über die zugrunde liegenden Hauptdiagnosen identifiziert und den behandelnden Ärzten mitgeteilt werden. Schon in der Therapieplanung wird geprüft, ob ein Patient ausreichende Behandlungen erhält, um die Anforderungen einzelner Evidenzbasierten Therapiemodule zu erfüllen. Durchgeführte Leistungen (KTL-Daten) werden kurzfristig erfasst und zusätzlich auf Leistungserbringung kontrolliert. Umgekehrt sollte das System auch in der Lage sein, bei "zuviel" erbrachter Leistung Obergrenzen zu erkennen und den behandelnden Ärzten Hinweise zu geben (Leistungsbudgets).
- Controlling des „Mindestanteils entsprechend zu behandelnder Patienten“. Kontinuierlich muss eine Reha-Einrichtung prüfen, ob ihre Patienten leitliniengerecht behandelt werden. Dabei werden für die Gruppe der Leitlinien-Patienten die „Mindestanteile entsprechend zu behandelnder Patienten“ auf Leistungsmenge und -umfang geprüft.

Die Prozessleitlinien der Rentenversicherungsträger bieten die Möglichkeit, Leistungen, die die Reha-Einrichtung erbringt, zu ordnen und zu definierten Leistungspaketen zu schnüren. Sub-Gruppen von Rehabilitanden erhalten gleiche oder ähnliche Leistungspakete, die im Rehabilitationskonzept definiert werden. Damit kann auch die Kostenrechnung in den Rehabilitationseinrichtungen einen wichtigen Impuls erhalten. Sowohl die Kostenplanung als auch der Vergleich im Rahmen von Benchmarking mit anderen Reha-Einrichtungen würde dadurch erleichtert werden.

## Literaturübersicht

Farin E, Brandmaier R, Eversmann B, Dehmlow A, Lutzmann T

Die Zertifizierung von Rehabilitationskliniken nach dem Verfahren der DEGEMED

in Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 1999, 47, 57-59

Hellmold-Ziesenis D, Lutzmann T

Abenteuerreise Qualitätsmanagement, Der Weg zur Zertifizierung

in Management & Krankenhaus 1/2001

Lutzmann T

Schritte auf dem Weg zum Qualitätsmanagement

In: Audit - Checkliste für den Bereich „Abhängigkeitserkrankungen“ DEGEMED / Fachverband Sucht 2001 und

in: DEGEMED Basischeckliste und Indikationsspezifische Module 2001 und

in: DEGEMED-Publikation, Berlin, 6/2001, Tagungsband Sozialgesetzbuch Neu (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Brandmaier R, Dehmlow A, Farin E, Lutzmann T

Die Zertifizierung von Rehabilitationskliniken nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED und die Bewertung nach dem EFQM – Modell für Business Excellence

in Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis 9, 2001, 2:51-57

Lutzmann T

Die Verbindung von externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement aus der Sicht der Leistungserbringer, in: DEGEMED-Publikation, Berlin, 2001, Tagungsband Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizinischen Rehabilitation

Lutzmann T

KTQ – Den Ball an die Kliniken zurückgespielt

In: Management & Krankenhaus 03/2002 Seite 6 Darmstadt

Michallik S, Conrad B: M-Systemeinführung im Krankenhaus in sieben Phasen

In: Hindringer B, Rothballe W, Thomann H J: Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

TÜV-Verlag, Köln, 2002, 2. Aktualisierung 2003

Lutzmann T

Bericht zur Einführung und Aufbau von Qualitätsmanagement in der Wicker-Gruppe 1999-2003, Bad Wildungen, 2003

Lutzmann T

Thüringer Arbeitskreis für Rehabilitation (TARG): Qualitätssicherung und QM in der medizinischen Rehabilitation, hier: Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung aus der Sicht der Leistungsanbieter 10.10.2001, Erfurt (Berichte in: DEGEMED News Nr.2 2001 S.8-9 und BAR-Informationen Nr. 6/2001 vom 17.12.01), Tagungsband

Lutzmann T

Zertifizierung als Qualitätspromotor, in Veröffentlichung der LVA Baden-Württemberg und der DE-GEMED, Qualität, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation – ein Ländervergleich Deutschland, Österreich, Schweiz, 2005

Lutzmann T

Prozessleitlinien und Konsequenzen für die Reha  
Mehr Spielräume, bessere Vergleichbarkeit, aber wo bleibt der Wettbewerb?  
Krankenhaus Umschau, 10/2006, S.872-877

Wicker-Magazin seit 1999: Unser Qualitätsmanagement (siehe [www.wicker.de](http://www.wicker.de))

Homepage Wicker-Gruppe, Qualitätsmanagement und Evaluation (siehe [www.wicker.de](http://www.wicker.de))