

Serie: „Qualität in privaten Klinikunternehmen“, Folge 2

# Gute Medizin sichtbar und planbar machen

## Das Qualitätskonzept der Rhön-Klinikum AG

Die privaten Krankenhausträger berichten in einer Beitragsserie in f&w darüber, welchen Stellenwert die Qualität im einzelnen Unternehmen besitzt und wie das Qualitätsmanagement organisiert ist. In der Ausgabe 1/2008 startete die Asklepios Kliniken GmbH, diesmal stellt die Rhön-Klinikum AG ihr Qualitätskonzept vor, die Sana Kliniken AG und die Helios Kliniken GmbH werden folgen.

Es war von Anfang an die Leitlinie, und es ist bis heute die feste Überzeugung der Verantwortlichen in den 46 Kliniken und im zentralen Management der Rhön-Klinikum AG: Eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung darf kein Zufall sein: Standardisierte Prozesse, die auf möglichst viele Kliniken zu übertragen sind, medizinisches Wissen auf dem aktuellen Stand der Erkenntnisse, moderne Medizintechnik, eine organisierte Kommunikation zwischen den Leistungsträgern und nicht zuletzt ein systematisches Qualitätsmanagement dienen dazu, Leitlinien im Klinik-Alltag umzusetzen. Jeder Patient hat Anspruch auf optimale medizinische Versorgung, und das an jedem Tag – rund um die Uhr.

Das Aufgabengebiet des zentralen Qualitätsmanagements der Rhön-Klinikum AG zielt dabei neben den Themen des klassischen Qualitätsmanagements auf die Säulen Medizincontrolling, Krankenhaushygiene sowie Wissens- und Informationsnetzwerke im Sinne eines strukturierten Ganzen (Abb. 1) ab.

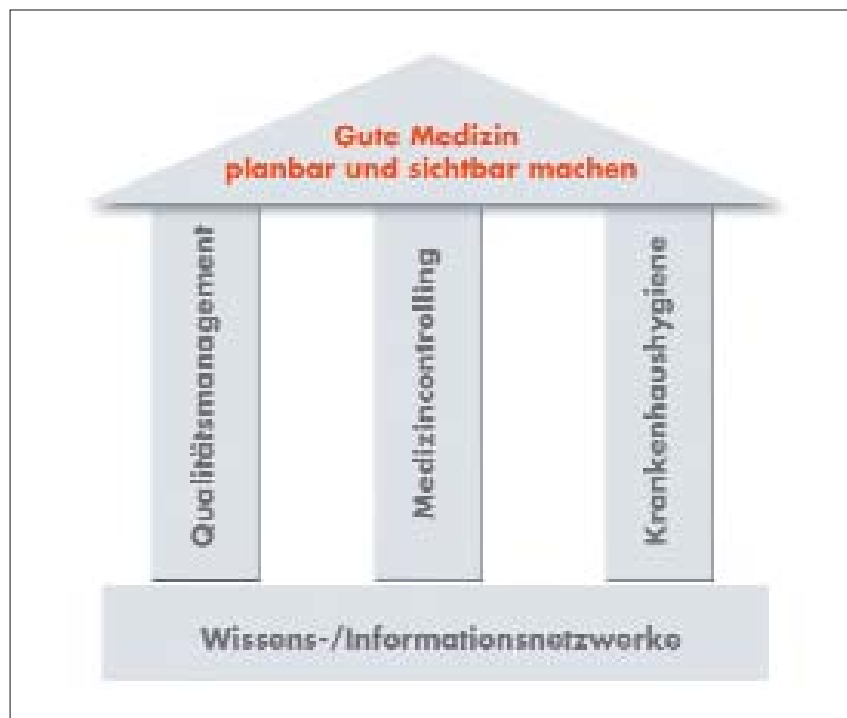


Abb. 1

Um das im Konzern vorhandene Wissen für eine optimale Patientenversorgung gleichmäßig und auf hohem Niveau in allen Kliniken nutzbar zu machen, wurden innerhalb der Rhön-Klinikum AG Netzwerke für den verbesserten Informationsaustausch aufgebaut. So bestehen derzeit neben fachspezifischen Qualitätszirkeln, die primär mit Chefärzten der einzelnen Kliniken besetzt sind, auch fachübergreifende konzernweite Projektgruppen, in denen Spezialisten aus allen Bereichen und Ebenen ihr Fachwissen einbringen.

Aufgabe dieser regelmäßig tagenden Expertengremien ist es unter anderem:

- fachbezogene Qualitätsindikatoren weiterzuentwickeln
- konsentrierte Empfehlungen im Sinne des Best Practice (Leit-, Richtlinien, Pathways oder Arbeitsanweisungen) abzugeben und konzernweite Standards zu etablieren
- Entwicklungen in der medizinischen Versorgung aus fachspezifischer Sicht zu erkennen und zu bewerten und
- bundeslandübergreifende Standardcurricula zu entwickeln.

Dem zentralen Qualitätsmanagement kommt auch die Aufgabe zu, qualifizierte Strukturen für die Fort-

und Weiterbildung der Ärzte und medizinischen Heilberufe auf- und auszubauen. Kontinuierliche Weiterentwicklung von Fach- und Führungs-Know-how sichert so medizinische Diagnostik und Therapie auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Dabei kann die Rhön-Klinikum AG als einziger privater Klinikbetreiber mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg bei der Ausgestaltung der Fort- und Weiterbildungsprogramme mit den Medizinischen Fachbereichen der Universitäten Gießen und Marburg kooperieren. Derzeit planen beide Partner hierzu ein gemeinsames Lehr-, Lern- und Weiterbildungszentrum in Marburg.

Diese Netzwerke bilden die Wissens- und Informationsbasis für die drei tragenden Säulen des Qualitätsmanagements des Konzerns, die erst durch beständige Wechselwirkungen ein stabiles und tragfähiges System bilden.

### Qualitätsmanagement: Instrumente für den Feinschliff

Im Vordergrund steht die Messung der medizinischen Ergebnisqualität. Derzeit werden 59 konzernerheitliche Qualitätsindikatoren – davon 45 aus dem Verfahren nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) und 14 aus Abrechnungsdaten – quartalsweise ausgeleitet. Ein konzerninterner Benchmark erfolgt zunehmend auf der Grundlage der Routineabrechnungsdaten. Hierzu werden in enger Abstimmung mit den Chefärzten der Konzernkliniken neue Kennzahlen entwickelt. Dieses Indikatorenset wird 2008 um weitere Kennzahlen zur Patientensicherheit und aus den Projekten des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK) und dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) erweitert. Bei der Arbeit und Veröffentlichung von Kennzahlen sind „harte“ Ergebnisdaten (zum Beispiel Mortalitätsraten) und sogenannte „hinweisende Indikatoren“ zu unterscheiden: Ers-



Außenbereich mit „Olympiadach“ am Rhön-Klinikstandort Bad Neustadt an der Saale

tere sind in der Lage, ohne weitere Kommentierung über die Ergebnisqualität eines Bereiches Auskunft zu geben – auch im Sinne eines Rankings oder eines Benchmarks. Voraussetzung ist eine weitestgehende Einengung der Fragestellung oder eine angemessene Risikoadjustierung. Andererseits ist der Weg von harten Ergebnisindikatoren zur konkreten Prozessoptimierung weit: So sagt beispielsweise eine um einen Prozentpunkt über dem Benchmark liegende Mortalitätskennziffer in der kolorektalen Onkochirurgie noch lange nichts darüber aus, welche Schritte im Diagnose- und Behandlungsablauf verbesserungsbedürftig sind. Dies bedarf einer nachgehenden Analyse.

„Hinweisende Indikatoren“ zeigen Behandlungsfälle auf, bei denen eine nachgehende Fallanalyse sinnvoll ist, weil eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, dort konkrete Verbesserungsmöglichkeiten im Behandlungsablauf aufzudecken. Sie eignen sich jedoch weniger zur unkommentierten Wiedergabe im Sinne einer „sicheren Ergebnismessung“. Auf dieser Grundlage werden jeweils klinik- oder abteilungsbezogene Ergebnisse vor Ort regelhaft der inter-

nen Bewertung und Nachbearbeitung zugeführt: Diese Auswertungen umfassen gemeinsame Aktenreviews mit dem Qualitätsmanagementbeauftragten und dem jeweiligen Chefarzt oder Reviews unter Einbeziehung des Qualitätsmanagements im Konzern. Neben Änderungen der Abläufe vor Ort kann dies auch zur Überarbeitung von Indikatoren führen: So wurde – um diesen Prozess an einem Beispiel zu verdeutlichen – beim Indikator „Bluttransfusionsrate bei transurethraler Prostataresektion“ eine Änderung der Indikatordefinition erforderlich, indem Palliativeingriffe bei Prostatakarzinom von den Eingriffen bei der gutartigen Prostatatahyperplasie getrennt betrachtet und ausgewertet werden.

Dieser standardisierte Umgang mit Qualitätskennzahlen ist Grundlage zur systematischen Weiterentwicklung von Prozessbeschreibungen. Dabei liegt ein spezielles Augenmerk auf den Leistungsbereichen mit besonderer Interdisziplinarität und entsprechender Schnittstellenlastigkeit. Ergänzt um Systemauditierungen führen diese Maßnahmen zu Partial- oder Komplettzertifizierung von medizinischen Spezialbereichen, zum Beispiel onkologischen Zentren wie

Brust-, Prostata- oder Darmzentren. Damit wird die Konformität bezogen auf definierte Qualitätskriterien (etwa der Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft) extern überprüft und ausgewiesen.

Die Rhön-Klinikum AG und ihre Kliniken verfügen dazu über erfahrene und geschulte, teilweise auch personenzertifizierte Auditoren aus verschiedenen Berufsgruppen, die diese Prozesse begleiten. Auch sind für alle denkbaren Themen konzerninterne Audits nach dem Peer Review-Prinzip möglich.

### Die Zufriedenheit der Patienten im Fokus

Neben den objektiven Messdaten für die Qualität von Diagnostik und Therapie gewinnt die subjektive Bewertung der Krankenhausbehandlung immer mehr an Bedeutung. Da die „objektive“ medizinische Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit nicht immer übereinstimmen, gehört neben die klassische Ergebnismessung auch die Erfassung der subjektiven Patientenzufriedenheit: Denn nur mit zufriedenen Patienten

lässt sich eine auf Vertrauen und Nachhaltigkeit aufbauende Arzt-Patienten-Beziehung gestalten.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden und um vergleichbare und belastbare Daten erheben zu können, wurde ein Patienten-Fragebogen entwickelt, der die Grundlage für ein regelmäßiges Benchmarking bildet. Damit kann die Einschätzung der Patienten in die Verbesserung interner Abläufe einbezogen werden.

### Medizincontrolling: Dokumentation und sachgerechte Kodierung

Die hohe Bedeutung der Routine-Abrechnungsdaten für das Qualitätsmanagement der Rhön-Klinikum AG rückt einen Bereich des Krankenhaus-Managements verstärkt in den Fokus: die sachgerechte Dokumentation und Kodierung der Leistungen. Eine vollständige Dokumentation und eine sachgerechte Kodierung, die die medizinische Realität so präzise wie möglich abbildet, ist nicht nur als Basis einer korrekten Abrechnung und einer angemessenen Vergütung unerlässlich, sondern be-

stimmt auch die Güte und Verlässlichkeit vieler Qualitätsindikatoren des Konzerns.

Die Zusammenführung von Medizincontrolling und klassischem Qualitätsmanagement unter „einem Dach“ führt zu erheblichen Synergien, wenn Methoden des letzteren zur Verbesserung der Dokumentation führen. Denn: Wenn eine Leistung nicht dokumentiert ist, kann sie nicht kodiert werden oder bei einer Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen als nicht kodierfähig abgewiesen werden.

Ebenso basiert die korrekte Kodierung auf einer vollständigen und nachvollziehbaren Dokumentation: Nur wenn ein offensichtlicher Zusammenhang einer Diarrhoe mit einer bestimmten Therapie nachvollziehbar dokumentiert ist, kann statt eines unspezifischen Codes (hier K52.9 – nichtinfektiöse Gastroenteritis) ein unter Umständen medizinisch sachgerechter Code (K52.1 – toxische Gastroenteritis) verwendet werden.

Es gilt, die Behandlung des Patienten nicht nur vollständig und plausibel medizinisch zu dokumentieren, sondern auch diese diagnostischen und therapeutischen Prozesse als Grundlage für eine Verbesserung der Behandlungsqualität und einer sachgerechten Leistungsvergütung verfügbar zu machen.

### Dritte Säule: Krankenhaushygiene

In das zentrale Qualitätsmanagement im Rhön-Klinikum-Verbund wurde seit 2007 fest die übergeordnete Krankenhaushygiene integriert: Die Krankenhaushygiene verbindet seit jeher die Ergebnismessung (Infektionsepidemiologie) mit Prozessoptimierung (Infektionsverhütung). Damit werden die Methoden des klassischen Qualitätsmanagements (Planung, Monitoring, Intervention, Optimierung) angewandt und dienen als Grundlage für die Verhütung von Krankenhausinfektionen. Über diese kontinuierliche Funktion der Kran-

## Bündnis: Aus Fehlern lernen

### Großes Medien-Echo auf neue Fehler-Kultur in der Medizin

„Auf allen Kanälen“ wurde Ende Februar über das vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützte *Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.* berichtet, in dem unter Beteiligung der Kliniken in privater Trägerschaft die wesentlichen Akteure und Verantwortungsträger im Gesundheitswesen zusammenarbeiten.

Ursache für das große Medieninteresse: Das Aktionsbündnis hatte in Berlin die Publikation „Aus Fehlern lernen“ vorgestellt, in der 17 Autorinnen und Autoren aus ärztlichen, pflegerischen und the-

rapeutischen Berufen offen über eigene Fehler berichten. Neben den persönlichen Schilderungen, wie die Fehler entstanden sind und was sich daraus lernen lässt, enthält die Broschüre einen Methodenteil mit einer exemplarischen Ursachenanalyse und einen Serviceanhang mit Adressen für Fehlerberichts- und Lernsysteme.

Weitere Informationen:  
[www.forum-patientensicherheit.de](http://www.forum-patientensicherheit.de)  
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)  
[www.aok-patientensicherheit.de](http://www.aok-patientensicherheit.de)

kenhaushygiene kommt ihr noch eine wichtige Rolle beim strukturieren und systematischen Vorgehen bei Ausbruchssituation wie Eindämmung von Noro-Virus-Infektionen zu. Regelmäßig wird hierzu beispielsweise in der „Projektgruppe Hygiene“ mit Vertretern aus den Konzernkliniken neben tagesaktuellen Herausforderungen auch die Vereinheitlichung hygienerelevanter Maßnahmen diskutiert. Gemeinsam werden diese Maßnahmen als konzernweite Leitlinie oder für klinikindividuelle Festlegungen verabschiedet. Damit ist die Krankenhaushygiene bei der Rhön-Klinikum AG als zentrales Element guter medizinischer Praxis verankert und geht so weit über das gesetzliche Mandat (Infektionsschutzgesetz [IfSG] und Landesgesetze) hinaus.

Schwerpunkthemen der Krankenhaushygiene 2007 waren unter anderem:

- Erstellung von Leitlinien zum Anlegen und zur Pflege von PEG- (perkutane Enterogastrostomie-)Sonden und zur „Enteralen Ernährung“
- Erarbeitung von Präventivstrategien (Aufnahmescreening, Isolierung, Kohortierung, Sanierungsmaßnahmen) für Patienten mit multiresistenten Erregern (MRSA, VRE, ESBL)
- Etablierung eines Standards zum Umgang mit dem Krankheitsbild „Clostridium-difficile-assoziierte Diarrhoe“
- Auditierung aller Küchen in den 46 Konzernkliniken mit dem Schwerpunkt Produkthygiene, Speisenverteilung zur Minimierung des Risikos von Lebensmittelinfektionen
- Auditierung ausgewählter Funktionsbereiche (Endoskopie, OP, Geburtshilfe, Herzkatheterlabor)
- Umsetzung sicherer Blutentnahmesysteme entsprechend den gesetzlichen Anforderungen

Das Jahr 2008 steht ganz im Zeichen des Aufbaus infektionsepidemiologischer Netzwerke mit dem Ziel, ein



Interdisziplinäre Visiten gehören zum Standard bei der Rhön-Klinikum AG

systematisiertes und konzern einheitliches System der Erfassung krankenhauserworbener und sonstiger meldepflichtiger Infektionen zu etablieren. So können künftig noch gezielter Gegenmaßnahmen zur Erhöhung der Behandlungsqualität und Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern eingeleitet werden. Dabei bewährt sich einmal mehr die Netzwerkbildung und der Wissenstransfer zwischen der übergeordneten konzernweiten „Projektgruppe Hygiene“ mit dem leitenden Hygienearzt des Konzerns und den hygieneverantwortlichen Mitarbeitern der Konzernkliniken.

### Transparenz schafft Vertrauen

In diesen Ausführungen wurde das Konzept des Qualitätsmanagement-Systems der Rhön-Klinikum AG dargestellt, das sich nicht nur auf die klassischen Felder des medizinischen Qualitätsmanagements beschränkt, sondern eng benachbarte Aufgabenfelder wie das Medizincontrolling und die Krankenhaushygiene zusammengeführt hat. Wie im gesamten Anspruch an das Qualitätsmanagement-System gehen

die Kliniken der Rhön-Klinikum AG auch in ihrer Berichterstattung über die gesetzlich vorgegebene Veröffentlichungspflicht hinaus. Ziel ist es, die Qualität der Leistungen nach innen und außen transparent zu machen. Die Berichterstattung erfolgt jährlich und ist inhaltlich zur Information der Patienten, Einweiser, Krankenkassen und der interessierten Öffentlichkeit ausgelegt. Sowohl der aktuelle Konzern-Qualitätsbericht als auch die Einzelberichte der Kliniken stehen im Internet unter [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) zur Verfügung. Selbstverständlich mag es bei den Qualitätsberichten der Rhön-Klinikum AG noch Verbesserungsmöglichkeiten geben. Doch das gilt für das gesamte Qualitätsmanagement: Es ist eine Daueraufgabe, der wir uns bewusst und gerne stellen. Denn die Qualität der Versorgung weiter zu steigern, ist der Anspruch und die Messlatte, der sich der Konzern aus der Rhön verpflichtet fühlt.

Weitere Informationen:  
Rhön-Klinikum AG  
Prof. Dr. med. Heinrich K. Geiss  
Bereichsleiter Qualitätsmanagement-Konzern

Dr. med. Klaus Dahmen  
Stellv. Leiter Qualitätsmanagement-Konzern  
Schlossplatz 1  
97616 Bad Neustadt an der Saale