

Serie: „Qualität in privaten Klinikunternehmen“, Folge 3

Sana Kliniken AG praktiziert Excellence-Modell des EFQM

Die Sana Kliniken AG ist ein Verbund aus rund 60 vorwiegend Akut-Krankenhäusern, die im gesamten Bundesgebiet verteilt angesiedelt sind. Immer wieder werden durch Erwerb von Krankenhäusern oder den Abschluss von Managementverträgen Krankenhäuser neu in den Verbund integriert. Damit ist häufig die Aufgabe verbunden, das Managementsystem tiefgreifend umzugestalten. Aber auch die bereits länger im Verbund befindlichen Krankenhäuser werden durch die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt, was mit grundlegenden Strategie- und Strukturwandel verbunden sein kann. Zur Weiterentwicklung der Management-Aktivitäten wurde ein Qualitätsmanagement-System gesucht, das einerseits mit der Unternehmenskultur vereinbar und andererseits Veränderungen und Innovationen unterstützend war.

1989 wurde das Excellence-Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) als Rahmen setzendes Unternehmensentwicklungsmodell ausgewählt, und Sana trat als erste deutsche Klinikengruppe der EFQM als Mitglied bei. Aus heutiger Sicht betrachtet, verlief die Beschäftigung mit dem EFQM-Modell im Sana-Verbund in mehreren Phasen (Abb.1).

In den ersten zwei Jahren wurde eine intensive Professionalisierung angestrebt und zur Unterstützung für die einzelnen Einrichtungen ein zentraler Unternehmensbereich „Medizin und Qualitätsmanagement“ aufgebaut. In dieser Phase wurden rund

Die Phasen einer Selbstbewertung und die Sana-Instrumente zur Unterstützung der Projektleiter in den Einrichtungen

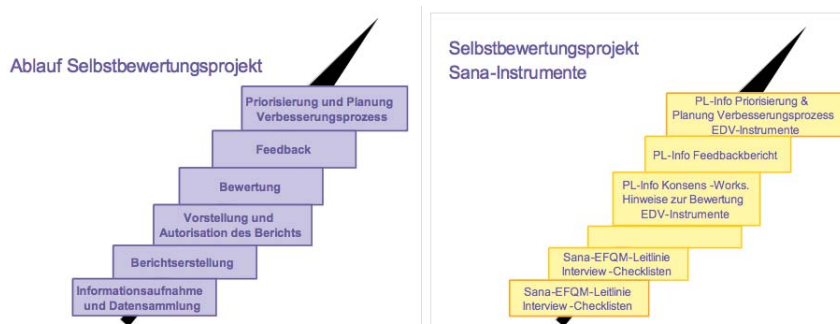


Abb. 1

500 Führungskräfte, darunter auch der gesamte oberste Führungskreis und Mitarbeiter in EFQM-Assessor-Trainings, EFQM-Info-Seminaren und -Führungskräfte-seminaren im Umgang mit dem Modell innerhalb einer Selbstbewertung ausgebildet und in rund 40 Krankenhäusern und der Konzernführung Selbstbewertungen durchgeführt. Mehrere Mitglieder des obersten Führungskreises fungierten dabei in zahlreichen Seminaren als Trainer.

Für alle Phasen einer Selbstbewertung wurden Konzepte entwickelt und Vorgehensweisen beschrieben, die es den (EF)QM-Beauftragten vor Ort erleichtern sollten, ein Selbstbewertungsprojekt durchzuführen. Als richtungweisend erwies sich die Entscheidung, Selbstbewertungen grundsätzlich mit einer Methodik durchzuführen, die die Bewerbung um den European Quality Award simuliert. In der sich anschließenden Phase erfolgte die Ableitung und Umsetzung von Verbesserungsprojekten in den einzelnen Einrichtungen. Hier wurden grundsätzliche Projekte angegangen, die durch das Modell stark in den Vordergrund gerückt werden.

Diese eher langfristig und strategisch angelegten Projekte wurden abgegrenzt zu den gleichzeitig laufenden, beispielsweise in Vorbereitung auf das DRG-System, notwendigen Projekten wahrgenommen. In dieser Phase erfolgte für eine Reihe von Themen die Werkzeugauswahl. Beispielsweise wurden für den Verbund präferierte Partner für die Durchführung von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen ausgewählt. Inzwischen ist das Modell soweit in den Führungsalltag übergegangen, dass es seinen selbstverständlichen Niederschlag in Führungsentscheidungen und Anwendung in Projekten findet. Projekte orientieren sich stark an der RADAR-Logik. Maßnahmen werden mit den Ideen des Modells in Einklang gebracht.

Die Phase der Werkzeugauswahl

Wird eine Selbstbewertung mit einer entsprechenden Methodentreue durchgeführt, bringt sie selbst im Gesundheitswesen als vorbildlich geführt geltenden Krankenhäusern stets

eine Punktzahl um 200 bis 250 Punkte ein. Es lassen sich also stets zahlreiche, oft fundamentale Verbesserungsbereiche identifizieren. Um die Führungskräfte bei der in dieser Phase häufig begonnenen, systematischen Einführung eines QM-Systems zu unterstützen, wurde ein EFQM-Info-Seminar entwickelt, das seinen Schwerpunkt auf der Anwendung des Modells für den Umgang mit Verbesserungsprojekten und Veränderungsprozessen hat.

Nun ergab sich im Verbund natürlich die Frage, mit welchen Themenbereichen und Vorgehensweisen – bevorzugt nach den Vorgaben des Modells – rasch spürbare und nachhaltige Fortschritte in der Unternehmensführung erreicht werden konnten.

Die Einführung und Aufrechterhaltung eines QM-Systems lebt von der erfolgreichen Durchführung von Projekten. Aus diesem Grunde ist es sinnvoll, eine Aufbauorganisation zu schaffen, die die nachhaltige Durchführung von Projekten sinnvoll unterstützt. So entstanden rasch Konzepte für die „Aufbauorganisation im Rahmen der Entwicklung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems“ und „Integration von Kleingruppenarbeit in die Ablauf- und Aufbauorganisation des Krankenhauses“. **Zudem wurde** ein Muster für die Beauftragung, Beschreibung und Dokumentation von Projekten entwickelt und den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Danach wurden Moderatorentrainings und Projektmanagement-Seminare auf die Vorgehensweisen mit der RADAR-Logik und im Einklang mit dem Modell entwickelt und in vielen Verbund-Einrichtungen durchgeführt.

Die Entwicklung von Leitbildern

Das Jahr 2000 war für die Sana Kliniken AG ein erfolgreiches Geschäftsjahr. Zahlreiche Kliniken wurden erworben oder kamen mit einem Managementvertrag in den

Zyklus für Befragungen im Sana-Verbund

1. HJ 2008	2. HJ 2008	1. HJ 2009	2. HJ 2009
Patientenbefragung	Einweiserbefragung	Wechselnde Befragungen und Analysen	Qualitätsbericht

z.B. Mitarbeiterbefragung, Risikoanalysen

Abb. 2

Verbund. Das rasante Wachstum machte deutlich, dass es zu einem Identitätsverlust kommen könnte. Als eine der Reaktionen wurde ein intensiver Strategieentwicklungsprozess begonnen, an dessen Ende eine Profilschärfung für den Verbund erreicht werden konnte. Nun wurde deutlich, dass die bisher verfügbaren grundsätzlichen Aussagen zur Führungskultur nicht mehr ausreichten, um diesen Prozess wirkungsvoll zu unterstützen. Ein neues Leitbild, das den geschärften strategischen Zielvorstellungen entsprach, entstand. In der Folge wurde eine Initiative gestartet, die in zahlreichen Verbund-Einrichtungen zur Adaptation von Vision und Mission für einzelne Unternehmensteile führte.

Befragungsinstrumente und Kennzahlensysteme

Die Etablierung sinnvoller Kennzahlen und deren Nutzung ist ein Grundprinzip im Qualitätsmanagement. Insbesondere im EFQM-Modell wird der Wert von Benchmarking betont. Aus diesem Grunde wurde damit begonnen, auf allen relevanten Gebieten Kennzahlen zu definieren und diese regelmäßig zu messen. Selbstverständlich **benötigen Unternehmen** – so auch Krankenhäuser – Finanzkennzahlen. Zu den wichtigsten Werkzeugen für deren Vergleich zählen der Sana DRG-Würfel und der Sana Analyser.

Um ein möglichst umfassendes Bild

über Patientenzufriedenheit und die Erfüllung von Patientenerwartungen zu bekommen, wurde den Krankenhäusern des Verbundes vorgeschlagen, das Instrumentarium des Picker-Instituts aus Boston für Patientenbefragungen zu nutzen. Dieser Empfehlung voraus ging eine intensive Marktrecherche. Eigenständige Befragungen einzelner Einrichtungen folgten.

Im Jahr 2004 wurde erstmals innerhalb von drei Monaten in allen Krankenhäusern des Sana-Konzerns und einigen Einrichtungen, die durch die **Sana Kliniken AG** in einem Managementvertrag geführt werden, zeitgleich eine Patientenbefragung durchgeführt (Abb. 2). Anlässlich der jährlichen Strategietagung wurden die drei erfolgreichsten Krankenhäuser und Abteilungen für ihre Ergebnisse in der Patientenbefragung ausgezeichnet. Die konzernweiten Befragungen wurden alle zwei Jahre weitergeführt. Benchmarkergebnisse stehen im Sana Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung. Im Vergleich mit den Picker-Vergleichskliniken erreicht die **Sana Kliniken AG für alle** Kennzahlen Bestwerte.

Auch für andere wichtige Kundengruppen – wie die Einweiser – **wurde** 2005 erstmals ein verbundeinheitliches Befragungsinstrument eingesetzt. Die zweite verbundweite Befragung ist in Vorbereitung. Auch hier wurde nach ausführlicher Marktanalyse ein Partnerunternehmen ausgewählt, das den Fragebogen ausdrücklich auf zielgruppenrelevante Fragestellungen ausgerichtet hatte.

Alle Ergebnisse stehen als Benchmarks im Intranet zur Verfügung. Eine Reihe von Projekten, unter anderem ein Basisaktionsplan Einweiserbindung, wurden abgeleitet und umgesetzt.

In Zusammenarbeit mit dem Konzernbetriebsrat wurde **im Jahr 2007** die erste verbundweite Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Diese lieferte **dank** entsprechender Fragen auch ein Bild vom Sachstand der Patientensicherheit, **vom** Umgang mit Risiken und Fehlern.

In diesem Jahr werden die einzelnen und bisher auf ausgewählte Fachgebiete beschränkten Vergleiche der BQS-Daten auf den gesamten Verbund ausgedehnt. Die technischen Vorbereitungen dafür sind im Gange und die Fachgruppen werden derzeit gebildet. Mit einer Projektgruppe wird ein einheitliches Hygienesystem entwickelt, dass neben einer Prozess- und Ergebnisverbesserung auch ein Benchmarking erlaubt.

Sinnvolle Ergänzung: Klinisches Risikomanagement

Klinisches Risikomanagement wird im Sana-Verbund als eine sinnvolle Ergänzung zum Qualitätsmanagement betrachtet. Um sowohl eine IST-Analyse als auch eine Weiterentwicklung zu erzielen, wurde 2006 in allen Sana Kliniken ein Risikoaudit durch die Gesellschaft für Risikoberatung durchgeführt. Um den speziellen Bedürfnissen eines Konzerns gerecht zu werden, wurde der Auditkatalog um verschiedene Fragestellungen erweitert und das Risikoaudit als Teil der IST-Erhebung im Rahmen der Zertifizierungsvorbereitung genutzt. Die Ergebnisse wurden quantitativ im Sinne der EFQM-Bewertungsmatrix eingestuft, wodurch ein Benchmarking möglich wurde, das im Sana-Intranet zur Verfügung steht. Derzeit werden die Re-Audits durchgeführt. Die Sana engagiert sich aktiv im Aktionsbündnis Patientensicherheit.

Formatvorlagen für eine Verfahrensanweisung, Verantwortungsbeschreibungen für Beauftragte und Geschäftsordnungen für Gremien

The image shows three overlapping form templates for organizational documents. The top-left form is a 'Verfahrensanweisung' (Procedure Instruction) with sections for '1. Geltungsbereich', '2. Ziel und Zweck', '3. Abkürzungen und Definitionen', '4. Qualitätskriterien', '5. Beschreibung der Ausführung', and '7. Vorlagen für Aufzeichnungen'. The middle form is a 'Geschäftsordnung' (Committee Charter) with sections for '1. Name der Einrichtung', '2. Mitglieder', '3. Arbeitsgrundlagen', '4. Aufgaben / Auftrag / Verantwortlichkeiten', '5. Besondere Überprüfungen', '6. Besondere Überprüfungen', '7. Besondere Überprüfungen', '8. Besondere Überprüfungen', '9. Besondere Überprüfungen', and '10. Besondere Überprüfungen'. The bottom-right form is a 'Verantwortungsbeschreibung' (Responsibility Description) with sections for '1. Name der Einrichtung', '2. Arbeitsgrundlagen', '3. Aufgaben / Auftrag / Verantwortlichkeiten', '4. Besondere Überprüfungen', '5. Besondere Überprüfungen', '6. Besondere Überprüfungen', '7. Besondere Überprüfungen', '8. Besondere Überprüfungen', '9. Besondere Überprüfungen', and '10. Besondere Überprüfungen'.

Abb. 3

Fast alle Einrichtungen des Sana-Konzerns sind zertifiziert

Ende 2005 beschloss die Geschäftsführung der **Sana Kliniken AG**, dass alle Einrichtungen des Konzerns sich auf eine Zertifizierung vorbereiten. Inzwischen sind nahezu alle Konzernkrankenhäuser KTQ- oder IQMP-zertifiziert, zahlreiche Tochtergesellschaften und die Holding ISO-9001-zertifiziert. Die Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementsysteme wird als wichtiger Baustein auf dem Weg zur Excellence betrachtet. Die Zertifizierungsvorbereitung bot weiterhin die Gelegenheit, das Sana-Konzept für ein Beschwerdemanagement-System in allen Einrichtungen zu etablieren. Um die Zeit zwischen den Zertifizierungen sinnvoll zu nutzen, werden derzeit in allen Einrichtungen Dokumentenlenkungssysteme etabliert, die den Anforderungen der ISO entsprechen. Ein einheitlich gegliedertes Sana-Management-Handbuch mit

verbundweit einheitlichen Formatvorlagen für Verfahrensanweisungen, Verantwortungsbeschreibungen für Beauftragte und Geschäftsordnungen für Gremien bildet dafür die Basis (Abb. 3). Eine einheitliche Software für die Dokumentenlenkung ist in Vorbereitung. Alle QM-Beauftragten des Verbundes wurden zu internen Auditoren und in der Dokumentenlenkung ausgebildet. In der zweiten Jahreshälfte werden im gesamten Verbund gegenseitige interne Audits durchgeführt, die die kontinuierliche Weiterentwicklung der QM-Systeme unterstützen sollen.

Prozessmanagement und -sicherheit

Das EFQM-Modell enthält konkrete Anforderungen an die Gestaltung von Prozessen. In einem Krankenhaus müssen die medizinischen Prozesse im Vordergrund stehen. So wurde **innerhalb des Sana-Konzerns im Jahr 2002** ein Projekt „Geplante Behandlungsabläufe“ begonnen. **Im**

Rahmen des Projektes wurde anhand eines Beispiels zunächst eine Vorgehensweise für die Entwicklung geplanter Behandlungsabläufe entwickelt und erprobt. Daraus wurde ein Vorgehen abgeleitet, wie innerhalb des Verbundes abgestimmte patientenorientierte, leitliniengestützte, evidenzbasierte und risikogesicherte „Geplante Behandlungsabläufe“ entwickelt werden. Dieses Vorgehen wurde bereits auf eine Reihe von Krankheitsbildern und Patientengruppen angewendet. Dabei arbeitet die **Sana Kliniken AG** eng mit dem Deutschen Cochrane-Zentrum zusammen.

Ergänzend zu den „Geplanten Behandlungsabläufen“ wurden und werden für verschiedene weitere Themen – zum Beispiel perioperative Schmerztherapie, Thromboseprophylaxe und Wundmanagement – Verfahrensweisungen entwickelt. Sowohl die „Geplanten Behandlungsabläufe“ als auch die weiteren entwickelten Prozessstandards sind in Verfahrensweisungen niedergelegt.

Basierend auf einem einheitlichen Prozessmodell wurden alle Qualitätsmanagementbeauftragten in Zusammenarbeit mit der Assekurisk AK befähigt, Prozesse schlanker und sicherer zu gestalten. Derzeit entstehen in verbundweiten Projekten Organisationshandbücher für die zentrale Patientenaufnahme und die bettenführenden Normalstationen, das Belegungs- und Entlassmanagement.

Medizinische Ethik ist in allen Kliniken etabliert

Die Weiterentwicklung der medizinischen Prozesse wird durch das Sana Medizin Board intensiv begleitet. Vierteljährlich treffen sich 16 Chefärzte, zwei Pflegedienstleistungen und ein klinischer Apotheker und beraten den Vorstandsvorsitzenden, den zuständigen Vorstand und die Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement in allen medizinisch relevanten Fragestellungen.

Das Sana Ethik Statut



Abb. 4

Dies führte unter anderem zur Bildung eines Sana Ethik Komitees. Dies entwickelte ein Sana Ethik Statut, das als Konkretisierung des Leitbildes gilt, ein Konzept für ethische Fallbesprechungen im Rahmen eines klinischen Ethik Komitees, das inzwischen in allen Kliniken etabliert ist, sowie Verfahrensweisungen für zahlreiche Grenzsituationen in der Patientenbehandlung. Diese wurden im Rahmen der KTQ-Vorbereitung in allen Einrichtungen umgesetzt.

Führungsforum und Fachforum

Seit Jahrzehnten treffen sich die Führungskräfte der unterschiedlichen Berufsgruppen **des Sana-Konzerns**, um sich über Themen auszutauschen und die Umsetzung der strategischen Projekte zu beraten. Um den wachsenden Anforderungen des Gesundheitswesens gerecht werden zu können, war jedoch ein nach Berufsgruppen getrenntes Treffen nicht mehr zielführend. Aus diesem Grunde wurde 2003 erstmals ein neues Konzept umgesetzt. Nun treffen sich die Krankenhausdirektoren, Chefärzte und Pflegedirektoren mit den Führungskräften der Konzernleitung jeweils im Herbst zu einem Führungsforum mit Strategietagung.

Hier werden

- die kurzfristigen strategischen Ziele des Unternehmens vermittelt und die mittelfristigen Ziele weiter entwickelt;
- zu deren Umsetzung dienende Projekte identifiziert **oder** deren Ergebnisse vorgestellt;
- **exzellente** Lösungen aus einzelnen Einrichtungen vorgestellt und darüber diskutiert, ob diese Verbindlichkeit erlangen sollen;
- beste Praktiken ausgezeichnet (so wurde 2005 erstmalig der Sana Patientenzufriedenheits-Preis verliehen);
- Gäste eingeladen, die über **exzellente** Vorgehensweisen in anderen Unternehmen aus dem Gesundheitswesen oder anderer Branchen berichten.

Die einzelnen, jeweils ebenfalls langjährig als singuläre Tagungen durchgeführten Treffen von Finanzexperten, QM-Beauftragten, Einkäufern, Küchenleitern, Apothekenleitern, technischen Leitern und weiterer Gruppen wurden 2003 erstmals gebündelt und zu einem jeweils im Frühjahr stattfindenden Fachforum zusammengefasst. Hier findet der fachliche Austausch statt. Auch hier wird intern und extern nach vorbildlichen Lösungen gesucht **oder werden** solche vorgestellt. Durch diese Bündelung und die jeweils in einem gemeinsamen Plenum kommunizierten strategischen Überlegungen und Ziele der Geschäftsführung erfahren diese Tagungen und ihre Teilnehmer nunmehr eine größere Aufmerksamkeit durch die Geschäftsführung, was als gesteigerte Wertschätzung empfunden wird. Einzelne Gruppen beraten teilweise gemeinsam, um ihre Zusammenarbeit zu verbessern, was von den Teilnehmern in der Evaluation **als Bereicherung angesehen** wird.

Beide neuen Tagungsformen tragen dem Wunsch der Geschäftsführung Rechnung, ein Forum für den intensiveren Austausch mit den verschiedenen Mitarbeitergruppen zu strategischen Themen zu schaffen.

Öffentlichkeitsarbeit mit dem EFQM-Modell

Für das Jahr 2005 verpflichtete der Gesetzgeber alle Krankenhäuser, mit Qualitätsberichten die interessierte Öffentlichkeit in einheitlicher Weise über deren Leistungsspektrum und weitere Leistungsparameter zu informieren. Der Sana-Konzern nahm dies zum Anlass, für die Einrichtungen des Verbundes einen einheitlichen Rahmen für Qualitätsberichte zu entwickeln. Dieser ist stark durch die Orientierung am EFQM-Modell geprägt. Es war ein besonderes Anliegen, die intensive Auseinandersetzung mit dem EFQM-Modell in diesen Berichten zum Ausdruck zu bringen.

Neben den verpflichtenden Qualitätsberichten für die einzelnen Krankenhäuser wurde zusätzlich ein Medizinischer Entwicklungsbericht mit der Darstellung des gesamten Verbundes erarbeitet, der die Öffentlichkeit künftig jährlich mit verschiedenen qualitätsrelevanten Informationen versorgen soll. Zahlreiche Ergebnissen werden dort dargestellt. Im ersten Bericht wurden Indikatoren aus dem Sana DRG-Würfel und Ergebnisse aus der Patientenbefragung veröffentlicht. Im zweiten Bericht wurde das Spektrum der Daten um Ergebnisse aus der Patienten- und Einweiserbefragung erweitert. Der Medizinische Entwicklungsbericht ergänzt den Geschäftsbericht, mit dem die Sana Kliniken AG die Öffentlichkeit bereits seit 2004 freiwillig über Geschäftsergebnisse informiert.

Das erfolgreiche Excellence-Modell wird fortgeführt

Als Fazit kann gesagt werden, dass kein Unternehmensentwicklungssystem erfolgreich eingeführt werden kann, wenn nicht breite Teile der operativen Führung sich intensiv damit auseinandersetzen. Das Wissen um jede Art von Führungsmodell, das in einer Organisation zur Anwendung kommen soll, kann nicht dauerhaft

einer Stabsstelle oder gar einem externen Berater vorbehalten bleiben. Führung mit Hilfe eines Führungsmodells muss jeden Tag und in jeder dafür relevanten Situation erfolgen und kann nicht ausgewählten Projekten und nachgeordneten Mitarbeitern vorbehalten bleiben. Bei der Sana Kliniken AG ist es gelungen, dass die Führungskräfte dies als ihre Aufgabe betrachten.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Einführung des Excellence-Modells der EFQM im Sana-Verbund als erfolgreich, wenn auch längst nicht als abgeschlossen angesehen werden kann.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg
Bereichsleiterin Medizin und Qualitätsmanagement
Sana Kliniken AG
Gustav-Heinemann-Ring 133
81739 München

Bundeskongress 2008: Anmeldung jetzt noch möglich

Wie viel Ökonomie braucht eine patienten- und zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung – und wie viel Ökonomie verträgt sie? Diesem Spannungsfeld widmet sich der diesjährige BDPK-Bundeskongress, der unter dem Titel „ÖKONOMIE MACHT MEDIZIN“ vom 11. Juni bis 13. Juni 2008 in Kiel stattfindet. Das ausführliche 24-seitige Programmheft zum Kongress steht als PDF auf der BDPK-Homepage zur Verfügung und kann ebenfalls in der Druckversion angefordert werden.

Die Teilnahmegebühr für den BDPK-Bundeskongress 2008 beträgt 195 Euro und beinhaltet die Teilnahme an allen Veranstaltungen (einschließlich zwei Abendveranstaltungen).

Anmeldungen werden erbeten bis zum 4. Juni 2008. Weitere Infos unter www.bdpk.de.

PROGRAMM
BDPK Bundeskongress 2008
11. bis 13. Juni 2008 in Kiel
ÖKONOMIE MACHT MEDIZIN
DIE ZEIT ZIT WISSEN
BDPK
Bundeskongress
Deutscher Privatkliniker e. V.