

# Mehr als eine Pflichterfüllung

## Umsetzung des Internen Qualitätsmanagements in den medizinischen Rehabilitationseinrichtungen des Vereins Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn e.V. (SPI)

Interne Qualitätsmanagement-Systeme, die sich einer Zertifizierung unterzogen haben, sind für Rehabilitationskliniken zunehmend von Bedeutung, denn sie bezeugen Qualität, schaffen Vertrauen und bieten eine wichtige Orientierungshilfe für Rehabili-

tanden, Zuweiser und potenzielle Mitarbeiter. Dies trägt unter anderem der Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes der Rehabilitanden Rechnung.

So können nach dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) künftig Rehabilitanden, die zu Lasten der Krankenkassen rehabilitiert werden, mehr Einfluss auf die Wahl der Einrichtung nehmen.

Konnten sie in der Vergangenheit ausschließlich in Kliniken behandelt werden, die einen Versorgungsvertrag mit Krankenkassen haben, so können sie jetzt auch Einrichtungen aufsuchen, die zwar keinen Versorgungsvertrag, dafür aber ein Zertifikat nach den BAR-Grundsätzen besitzen. „Neben der Tatsache, dass zukünftig nur noch zertifizierte Einrichtungen mit einer Belegung rechnen können, sind die Verantwortlichen des SPI Paderborn e.V. davon überzeugt, dass eine Zertifizie-

rung auch dazu beiträgt, das Einrichtungsprofil zu schärfen, Mitarbeiter zu motivieren und eine wichtige Identifikation zu schaffen“, so Johannes Tack, Geschäftsführer des SPI Paderborn e.V.

### Rechtliche Grundlagen

Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich zum Qualitätsmanagement (QM) verpflichtet. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aus dem Jahr 2007 verankerte zudem eine Zertifizierungspflicht für stationäre Rehabilitationseinrichtungen im neunten Sozialgesetzbuch (§ 20 Abs. 2 SGB IX). Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeitete daraufhin, wie im Gesetz vorgeschrieben, Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sowie ein unabhängiges Zertifizierungsverfahren (siehe [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)). Am 1. Oktober 2009 ist die entsprechende BAR-Vereinbarung in Kraft getreten. Sie sieht eine Übergangsfrist von drei Jahren vor. Spätestens dann müssen Rehabilitationsklini-

*Auch Einrichtungen zur Rehabilitation von psychisch kranken Menschen (RPK) sind nun verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement umzusetzen und zertifizieren zu lassen. Geregelt ist diese Verpflichtung in der Vereinbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zum internen Qualitätsmanagement. Erste Maßnahmen in diese Richtung haben auch die Rehabilitationseinrichtungen des Vereins Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn e.V. (SPI) in Paderborn und Gütersloh ergriffen. Die Auseinandersetzung mit den Themen Qualitätsmanagement, Qualitätsmanagement-Systeme und Zertifizierungen hat somit Eingang in diese Einrichtungen gefunden.*

### STECKBRIEF

## Die medizinischen Rehabilitationseinrichtungen des Vereins Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn e.V. (SPI)



Fotos: SPI

**Einrichtungen:** Rehabilitationshaus in Paderborn, RPK Unter den Ulmen in Gütersloh (kleines Foto)

**Zahl der Plätze:** jeweils 21 vollstationäre und 5 ganztags-ambulante Plätze

**Leistungsspektrum:** Behandelt werden Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen wie Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und schweren Neurosen sowie Personen, die an einer Doppeldiagnose leiden, aber auch Menschen mit besonderen sozialen und psychischen Schwierigkeiten, um einer evtl. Aufnahme in Kliniken und Krankenhäusern vorzubeugen.

**Zahl der Plätze:** Paderborn: 21 vollstationär und 5 ganztags-ambulant

Gütersloh: 21 vollstationär, 5 ganztags-ambulant

**Internet:** [www.spi-paderborn.de](http://www.spi-paderborn.de)

ken ein anerkanntes Zertifikat vorweisen. Ansonsten wird ihnen der Versorgungs- bzw. Belegungsvertrag gekündigt.

Die Gründe für die Entscheidung für das Qualitätsmanagement-System auf der Basis der Qualitätsgrundsätze der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) und ihres Audit-Leitfadens 5.0:

Der Leitfaden mit seinen Basisanforderungen und den integrierten indikationsspezifischen Modulen bildet sowohl den ambulanten als auch den stationären Rehabilitationssektor ab. Neu hinzugekommen sind Qualitätskriterien auf der Grundlage der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX.

### Vorgehen bei der Umsetzung des internen QM

Ende 2009 wurde nach Inkraftsetzung der Vereinbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation der Startschuss für die Umsetzung des internen Qualitätsmanagements gegeben. Auf dem Weg zur Zertifizierung werden die beiden Rehabilitationseinrichtungen des SPI Paderborn e.V. in Paderborn und Gütersloh durch externe Beratung begleitet.

Bevor man das eigentliche Projekt zum Aufbau des internen Qualitätsmanagements startete, wurden vorbereitende Tätigkeiten durchgeführt. Festgelegt wurden dabei:

- Die Externe Beratung
- der QM-Beauftragte der obersten Leitung
- die Projektorganisation und ihre Rollen im Qualitätsmanagement (Lenkungsausschuss, Qualitätsmanagement-Team, Mitarbeiter u.a.)
- das geeignete Qualitätsmanagement-System, welches von der

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannt ist

- das Durchführen der Situationsanalyse auf der Basis des ausgewählten QM-Systems, beispielsweise des Audit-Leitfadens 5.0 der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED)
- die Projektskizze, die auf die Situationsanalyse abgestimmt ist
- Strategien und Unternehmensziele
- die Definition der Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse in den Rehabilitationseinrichtungen des SPI Paderborn e.V. und ihre Darstellung in Form einer Prozesslandschaft.

Im nächsten Schritt erfolgte gemeinsam mit den Qualitätsmanagement-Beauftragten der Rehabilitationseinrichtungen eine Bestandsaufnahme der Abläufe auf Basis des DEGEMED-Audit-Leitfadens Version 5.0. Mitarbeiter wurden zu Themen des Qualitätsmanagements geschult, zu verschiedenen Prozessen fanden und finden Workshops statt, wie beispielsweise zur Umsetzung des Beschwerde- und Fehlermanagements. Ein Moderatoren- und Auditoren-Team wurde nach erfolgreicher Schulung formiert, ein Lenkungsausschuss und Qualitätsmanagement-Team komplettierten die Organisationsstruktur für eine qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Klinikorganisation (Qualitätsmanagement).

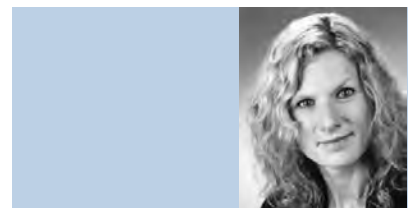
Die erste Aufgabe der Teams bestand darin, eine Prozesslandschaft der zu bearbeiteten Prozesse zu erarbeiten, die konkrete Tätigkeiten, nicht die Bereiche abbildet. Auf diese Weise wurde den Mitarbeitern verdeutlicht, dass sie zwar einem Bereich angehören, wie beispielsweise der Ergotherapie oder der Pflege, oft aber auch Tätigkeiten ausführen, die mit ab-

teilungsexternen Abläufen und somit einer Vielzahl von Kollegen und deren Prozessen in Verbindung stehen.

Die klassische Aufteilung der Prozesslandschaft nach Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozessen entlang des Audit-Leitfadens wurde für beide Einrichtungen als sinnvoll erachtet. Während Kernprozesse wie Diagnostik und Behandlung in direktem Kontakt mit dem Rehabilitanden stehen und die Einrichtung damit ihr Geld verdient, dienen Führungsprozesse wie Strategie-Festlegung, Prozesscontrolling, Personalentwicklung und Zielmanagement dem Management der Kern- und Unterstützungs-



Johannes Tack, Geschäftsführer SPI Paderborn e.V., Vorstandsmitglied BAG-RPK



Fikrete Schlottmann FS Systemmanagement, Paderborn

prozesse und sorgen dafür, dass die Einrichtungen langfristig erfolgreich im Rehabilitationsmarkt bestehen bleiben. Unterstützungsprozesse sind notwendig, damit die Kernprozesse reibungslos ablaufen können: Keine Mitarbeiter der Hauswirtschaft ohne Hygieneschulung zum Beispiel.

In einem weiteren Schritt wurden die Prozesse laut Prozesslandschaft dokumentiert. Dazu wurden vorhandene Unterlagen, wie ►

**GeoCon. Generell professionell.**

Sehr gute Dienstplanprogramme brauchen sehr spezielle Erfahrungen besonderer Entwickler. Denn kaum ein Bereich ist komplexer als die wirtschaftlich, juristisch sowie gesundheits- und finanzpolitisch beeinflusste Personalplanung.

Vertrauen Sie den Spezialisten.  
[www.geocon.de](http://www.geocon.de)

**GeoCon**

gültige Organisationsanweisungen, Einrichtungsrichtlinien und Checklisten zusammengetragen. Sie bildeten eine solide Grundlage zur Erarbeitung der Prozesse in Form von Verfahrens- und/oder Arbeitsanweisungen. „Jeder Prozess-Erarbeitung ging ein dokumentierter Arbeitsauftrag mit detaillierter Zielsetzung und festgelegtem Zeitrahmen voraus, der im Rahmen des Lenkungsausschusses erarbeitet und freigegeben wurde“, so Geschäftsführer Johannes Tack. Auf der Basis des Arbeitsauftrages erfolgte die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen und die Benennung der Prozessverantwortlichen. Ein Beispiel für zu bearbeitende Prozesse ist die Umsetzung des Beschwerde- und des Fehlermanagements.

### **Erst Skepsis, dann Leidenschaft**

Gerade die Bearbeitung dieser Pflichtprozesse wurde von den Mitarbeitern skeptisch betrachtet und der Sinn der Aufgaben zunächst einmal in Frage gestellt. Während intensiver Schulungen konnte den Mitarbeitern der Nutzen der Implementierung der o.g. Prozesse verdeutlicht werden. „Besonders hilfreich wurde hierbei das Erarbeiten der Thematik an Hand von Rollenspielen erlebt“ so Christin Schörmann, Qualitätsmanagement-Beauftragte am Standort Gütersloh.

„Fehlleistungen Einzelner entstehen oft durch Sicherheitslücken im System oder werden durch diese verursacht. Daher ist es nur eine Frage der Zeit, bis sich Fehler wiederholen und in den Arbeitsalltag einschleichen, ohne dass hierfür Bewusstsein entsteht“, resümiert Toni Rensen, Qualitätsmanagement-Beauftragter in Paderborn. Die Sicherheitskultur zu reflektieren und zu verbessern, ist ein wichtiger Schritt im Rahmen der Dokumentation des QM. Ziel ist es, Fehler zu vermeiden bzw. nicht wieder auftreten zu lassen. „Ein offener und fairer Austausch über den Umgang mit Fehlern ist ein wichtiger Faktor im Rahmen des Fehlermanagements unserer Einrichtungen und Basis für eine qualitative Weiterentwicklung“, reflektiert Johannes Tack. „Es

muss deutlich werden, dass der Umgang mit Rehabilitanden ein sehr sensibles Thema ist und dass ein erfolgreicher Rehabilitationsprozess nur dann gelingt, wenn ein enges Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und den zuständigen Ärzten und Therapeuten zustande kommt. Gerade in diesem vertraulichen Bereich, der sehr kosten- und zeitintensiv ist, ist es unumgänglich, Sicherungssysteme, wie beispielsweise das Fehler-, Beschwerde- oder Risikomanagement, einzubauen.“

Im Weiteren wurden zunächst die Pflichtprozesse im Rahmen von Workshops interdisziplinär erarbeitet, so etwa die Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen, Internes Audit, Umgang mit Fehlern sowie Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen. Anschließend wurden die Kernprozesse in Angriff genommen, wie die Aufnahme und die Entlassung von Rehabilitanden. Abschließend erfolgt die Erarbeitung der unterstützenden Prozesse.

Während der Bearbeitung der Prozesse sei es angenehm gewesen, zu beobachten, wie die Mitarbeiter sich mit zunehmender Leidenschaft auf dieses Thema eingelassen haben, so die Erfahrung der externen Beraterin. Die Mitarbeiter hätten darin einen qualitativen Mehrwert und eine entsprechende Absicherung ihres Arbeitsplatzes sehen können. Sich mit konstruktiven Verbesserungsvorschlägen in diesen Prozess einzubringen, hätten die Mitarbeiter zudem als hohe Wertschätzung erfahren.

Mit der sukzessiven Bearbeitung der festgelegten Prozesslandschaft wächst das Qualitätsmanagement-Handbuch stetig. Damit schreitet auch die Erfüllung der Normforderung nach DIN EN ISO 9001:2008 voran. Das Qualitätsmanagement nimmt somit in den Rehabilitationseinrichtungen des SPI Paderborn langsam, aber sicher Gestalt an. Mitverantwortlich beim Prozess der Umsetzung des internen Qualitätsmanagement-Systems und des damit verbundenen kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist das jeweilige Führungsteam der beiden Rehabili-

tationseinrichtungen, bestehend aus dem Geschäftsführer und den Einrichtungsleitungen im ärztlichen, therapeutischen und Pflegebereich. Die aktive Mitarbeit des Rehabilitationsteams verschafft die Möglichkeit, die Verbesserungspotenziale vor Ort schnell zu erkennen und im Sinne des Verbesserungsprozesses anzugehen.

Regelmäßige Treffen der Qualitätsmanagement-Beauftragten und der Einrichtungsleitungen dienen dem Erfahrungsaustausch, der Diskussion sowie der Abstimmung und Umsetzung von Aufgaben, mit dem Ziel, Synergieeffekte zu nutzen, um das Projekt planmäßig voranzubringen.

### **Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung**

Das im steten Ausbau befindliche Qualitätsmanagement-Handbuch dokumentiert die Umsetzung des internen Qualitätsmanagements in den Rehabilitationseinrichtungen des SPI Paderborn. Es bildet den Prüfungsgegenstand im Zertifizierungsprozess.

Die Rehabilitationseinrichtungen wählen nach Erreichen des Zertifizierungsreifegrades die geeignete, von der BAR anerkannte Zertifizierungsstelle aus. Diese führt in den Einrichtungen unter Hinzuziehung des Qualitätsmanagement-Handbuches der jeweiligen Rehabilitationseinrichtungen und der Einbeziehung des Audit-Leitfadens der DEGEMED ein Zertifizierungsaudit durch. Wird dieses positiv bewertet, wird ein Zertifikat erteilt, aus dem die Erfüllung der Voraussetzung nach § 20 Abs. 2a SGB IX hervorgeht.

Bei Nicht-Bestehen der Zertifizierungsprüfung besteht für die Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit der Nachbesserung nach festgesetzten Fristen (vgl. BAR-Vereinbarung von 2009). ■

**Fikrete Schlottmann**  
FS Systemmanagement  
Dörenerweg 24  
33100 Paderborn  
info@fs-systemmanagement.de  
www.fs-systemmanagement.de

*Literatur bei der Verfasserin*