

Verbessern auch in kleinen Schritten

Zwischenbilanz: Erste ISO-Zertifizierung geschafft

VON **KAROLA SOMMER**

„Und? Was hat Ihnen die Umstellung auf die ISO-Norm gebracht?“, war die erste Frage, die uns von der Auditorin im Rahmen des Audits zu „Kompetenz, Bewusstsein und Schulung“ gestellt wurde. Und die Frage war so offen, freundlich und neugierig gestellt, dass wir den Eindruck hatten, auch durchaus offen antworten zu dürfen.

„Ganz schön viel zusätzliche Arbeit für alle und besonders für die QRB“, war dann auch die offene Antwort der anwesenden QRB. Und anschließend der GB-Leiter: „Wir sind in vielen Punkten auf einem guten Weg, haben aber sicherlich noch nicht alle Prozesse abschließend so geklärt, wie wir uns das vorgestellt hatten.“

Ich habe unser Audit als sehr konstruktiv empfunden, mit vielen positiven Rückmeldungen der Auditorin zu dem, was wir schon geschafft haben und mit Ideen und Verbesserungsvorschlägen, die eher als Anregung formuliert waren. Die Auditorin wirkte neben ihrer Fachkompetenz vor allem bodenständig und praxisnah. Mit Aussagen wie: „Da haben Sie sich aber ein ehrgeiziges Ziel gesetzt. Ich wüsste nicht, wie wir das in unserem Haus realisieren sollten“ machte sie darüber hinaus deutlich, dass wir im Vergleich zu vielen Häusern schon ganz schön weit sind und uns durchaus in kleinen Schritten verbessern dürfen.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Prozessbeschreibungen, vor allem aber die Formulie-

rungen von Abteilungszielen für Klarheit sorgen können. Klarheit, wo Zuständigkeiten und die Reihenfolge der Abläufe ungenau waren, und Klarheit, auf welches gemeinsame Ziel eine Abteilung oder Klinik hin steuert.

WIR SIND IN VIELEN PUNKTEN AUF EINEM GUTEN WEG, HABEN JEDOCH NOCH NICHT ALLE PROZESSE SO GEKLÄRT, WIE WIR UNS DAS ZUERST VORGESTELLT HATTEN.

Immer wenn ich bei den Prozessbeschreibungen ins Stocken kam, war auch offensichtlich, dass es da etwas zu verbessern gab. Nehmen wir nur die jährlichen Pflichtunterweisungen: Was wickeln wir zentral in Großveranstaltungen ab? Wie machen wir das organisatorisch? Ist das nicht viel zu umständlich? Ginge das nicht auch einfacher? Warum genau haben wir uns eigentlich für diese



Zur Übergabe des Zertifikats versammelt:
 Dr. Florian Hack,
 Dipl.-Betriebswirt
 Markus Heming,
 Marc Schneider,
 Antje Weida, Prof. Dr.
 Hans-Jürgen Hennes,
 Dorina Groß, Tobias
 Zirker, Josef Hug,
 Saskia Heilmann,
 Thorsten Berger
 (v. l.n.r.).

Variante entschieden? Was ist und wie formuliere ich das Ziel des Prozesses? Gut, den Prozess mussten wir schlussendlich so unperfekt abbilden, wie er momentan stattfindet, aber die Ideen sind nun bis zur Umsetzung als verbindliche Maßnahme in der „Maßnahmenliste“ verankert.

Ebenso die Formulierungen der „Operativen Qualitätsziele“ der Abteilungen. Einige Kliniken haben die Gelegenheit genutzt, sich berufsgruppenübergreifend (etwa moderiertes Gespräch von Chefarzt, Oberarzt, Assistenzarzt, PDL, Stationsleitung) auf gemeinsame Ziele für 2016 zu verständigen. Und das waren keine abgehobenen Ziele, sondern die Ziele bezogen sich auf Themen, die im beruflichen Alltag immer wieder für Sand im Getriebe sorgen: „80 Prozent unserer Visiten werden gemeinsam vom ärztlichen und pflegerischen Personal durchgeführt“ oder „Zum Visitenzeitpunkt liegen die Befunde und Laborwerte vollständig vor“. Eine Checkliste überprüft kontinuierlich, wie weit man sich dem Ziel nähert, eine Ursachenanalyse im Team hilft, Hindernisse aus dem Weg zu räumen. Ich bin gespannt, was die

Abteilung bis zum Jahresende gemeinsam erreichen konnte.

Wenn wir ISO verstehen wie Konfuzius, dann sorgt es für sachbezogene Klarheit, die unterstützen kann, Ziele systematisch zu erreichen und kontinuierlich an Verbesserungen zu arbeiten:

„Wer das Ziel kennt, kann entscheiden, wer entscheidet, findet Ruhe, wer Ruhe findet, ist sicher, wer sicher ist, kann überlegen, wer überlegt, kann verbessern.“ (Konfuzius, 551–479 v. Chr.)

KAROLA SOMMER, DIPLOM-PÄDAGOGIN,
 LEITUNG AKADEMIE FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE
 IM GESUNDHEITSWESEN IM BBZ

Dumme rennen,
 Kluge warten.
 Weise gehen in den Garten.

RABINDRANATH TAGORE

Stimmen einiger Mitarbeiter

PRO +

Andreas Bertsch, Facharzt Anästhesie: „Instrumente wie die Zielformulierungen der Abteilungen oder die Maßnahmenliste halte ich für wirklich sinnvoll. Sie unterstützen in den verwaltungsfremden Abteilungen, die dieses strukturierte Formulieren und Abarbeiten von Vorhaben nicht gewohnt sind.“

Sebastian Stier, Oberarzt MK1: „Die Zertifizierung hat uns geholfen, zentrale Anliegen und Prozesse der Abteilung in kurzer Zeit zu verschriftlichen und dadurch tatsächlich erstmals zu regeln. Bisher fand beispielsweise Einarbeitung eher nach „Gefühl“ statt. Das muss nicht immer schlecht gewesen sein. Klare Vorgaben geben neuen Mitarbeitern aber sicher mehr Halt, verbessern Abläufe und demonstrieren eine funktionierende ‚Willkommenskultur‘ der Abteilung.“

Thomas Riedel, GB3: „Die DIN ISO stellt ein effektives Managementinstrument dar, um sich auch den Anforderungen im Gesundheitswesen stellen zu können. Unter Einbeziehung der Mitarbeiter durch Kommunikation, Information und Schulung, auch durch eine immer besser werdende Transparenz innerhalb und zwischen Geschäftsbereichen / Stabstellen / Kliniken bzgl. der Prozesse wird gewährleistet, dass betriebliche Abläufe optimiert werden. Die DIN ISO trägt somit auch zu einer höheren Kundenzufriedenheit bei und stärkt dadurch das Städtische Klinikum Karlsruhe als den Maximalversorger der Region.“

Alexander Thangarajah: „Es ist schön, dass es endlich übergeordnete gemeinsame Regeln für das gesamte SKK gibt und nicht jeder zertifizierte Bereich seine eigenen Regeln erstellen muss. Die Unterstützung durch die QM-Abteilung ist dabei eine sehr gute Sache. Durch die gemeinsamen Anstrengungen der QRBs und ihrer Abteilungen lernten sich viele Leute im Klinikum kennen und haben nun Einblicke in fremde Abteilungen. Nicht nur für die Qualität ist dies der größte Gewinn dieser Zertifizierung.“

CONTRA –

Andreas Bertsch: „Wenn Prozessbeschreibungen zukünftig dazu genutzt werden, dass bei ungewollten Vorkommnissen (Beinahe Zwischenfällen / Zwischenfällen / Fehlern mit oder ohne Patientenschädigung), die Prozessverantwortlichen nur auf die Einhaltung bzw. Nichteinhaltung des Prozesses durch den einzelnen Mitarbeiter schauen ohne die Begleitumstände zu berücksichtigen, werden „Fehler“ personalisiert. Das wäre ein schwerer Schlag für eine offene Fehlerkultur. Diese gilt es doch eigentlich zu etablieren.“

Sebastian Stier: „Viel Zeit wurde in unzählige QOH-Dokumente investiert. Das allein ist nicht negativ zu werten. Die Praktikabilität des QOH ist aber bisher völlig ungenügend. Wer mit funktionierenden Suchmaschinen regelmäßigen Umgang hat (was vermutlich auf die meisten von uns zutrifft), dem muss das QOH wie ein großes irdenes Gefäß mit schmalen Hals und unzähligen Zetteln im Inneren erscheinen. Da der Inhalt sich dem Auge verschließt, muss Zettel für Zettel ans Tageslicht befördert werden, bis das richtige Dokument gefunden ist. Hier sind dringend Nachbesserungen erforderlich.“

Alexander Thangarajah: „Systematisches Qualitätsmanagement bedeutet viel zusätzliche Arbeit. Diese ‚on top‘ zu seinen alltäglichen Aufgaben zu erledigen ist gerade am Anfang, aber auch bei der Aufrechterhaltung einer Zertifizierung, sehr schwierig. Die Personalbindung ist hoch und dieses Personal fehlt manchmal dort, wo die eigentliche Qualität erbracht werden muss. Man sollte daher immer aufpassen, dass man die Zeit nicht ‚für die Zertifizierung‘, sondern für die Qualitätsverbesserung einbringt.“