

Bundesarbeitsgemeinschaft medizinisch-berufliche Rehabilitation (Phase 2)

Bonn, 28. April 2008

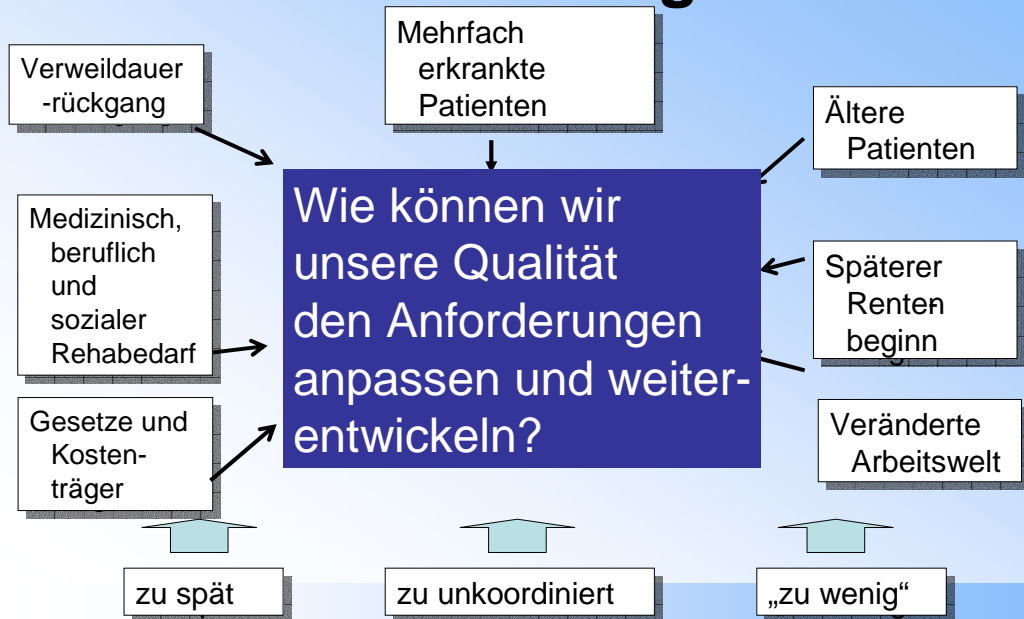
"vom internen zum gemeinsamen QM"

Zwei Beispiele

Prof. Dr. Edwin Toepler, FH Bonn-Rhein-Sieg und
Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie
Baden Württemberg (SAMA), Stuttgart

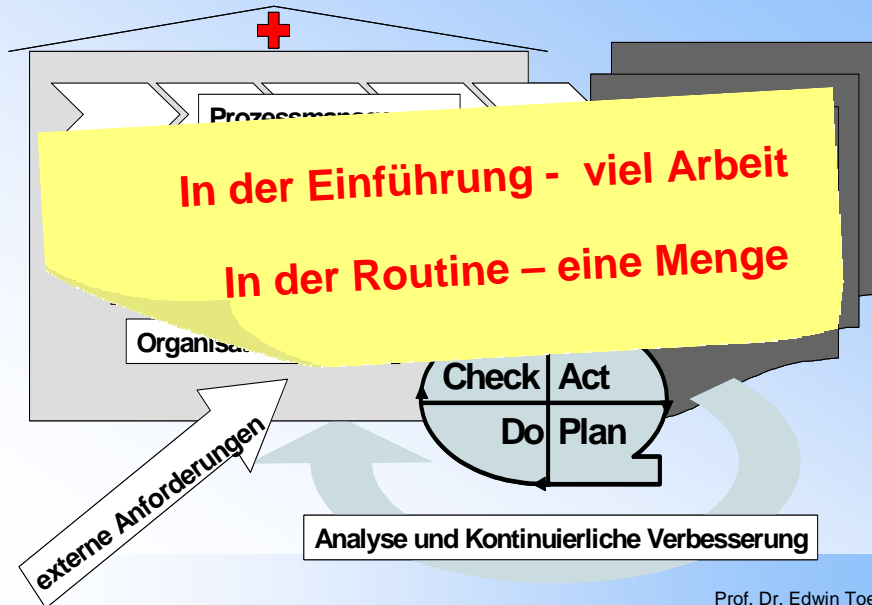


Die alte QM-Frage.....



Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

.....durch ein Managementsystem



Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

Die neue QM-Frage

Wie können wir die Qualität unserer Leistungen managen ohne die Patienten zu vernachlässigen?

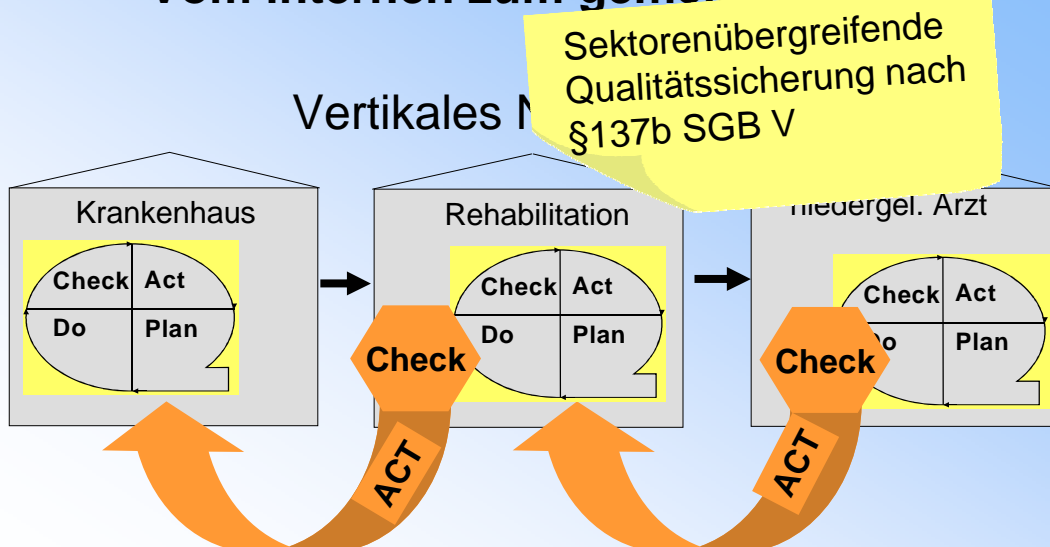
Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

.....durch gemeinsames QM

- Den QM-Aufwand reduzieren
→ durch klinikübergreifende Zusammenarbeit und Arbeitsteilung
- Potentiale und Schwächen frühzeitig erkennen
→ durch kollegiale Überprüfung und neutrale Zertifizierung.
- Know How übernehmen und weitergeben
→ durch Von-Einander-Lernen und arbeitsteilige Entwicklung.

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

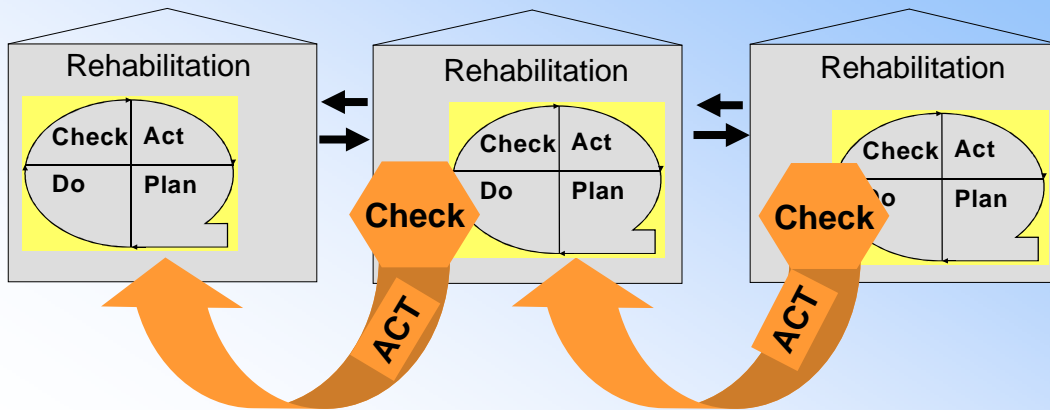
Vom internen zum gemeinsamen QM



Vertikale Netzwerke: Die Partner kooperieren in vor- und/oder nachgelagerten Stufen der Wertschöpfung.

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

Horizontales Netzwerk



Horizontale Netzwerke: Die Partner arbeiten in der gleichen Branche.

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

Beispiel „Horizontales Netzwerk“

Der Qualitätsverbund Reha und Gesundheit BW



12 Kliniken von 7 Trägern (Stand 04/07)

Kur- und Klinikverwaltung Bad Rappenau,
Kurhaus Bad Boll GmbH,
St. Georg Vorsorge Rehakliniken GmbH & Co KG,
Sigel-Klinik KG,
Städtische Kurbetriebe Bad Waldsee,
Moor-Heilbad Bad Buchau gGmbH,
Zentrale Klinikbetriebs- und Servicegesellschaft mbH Bad Buchau
Sozial- und Arbeitsmanagement
(SAMA)

ca. 2000 Betten, über 1000 Mitarbeiter

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

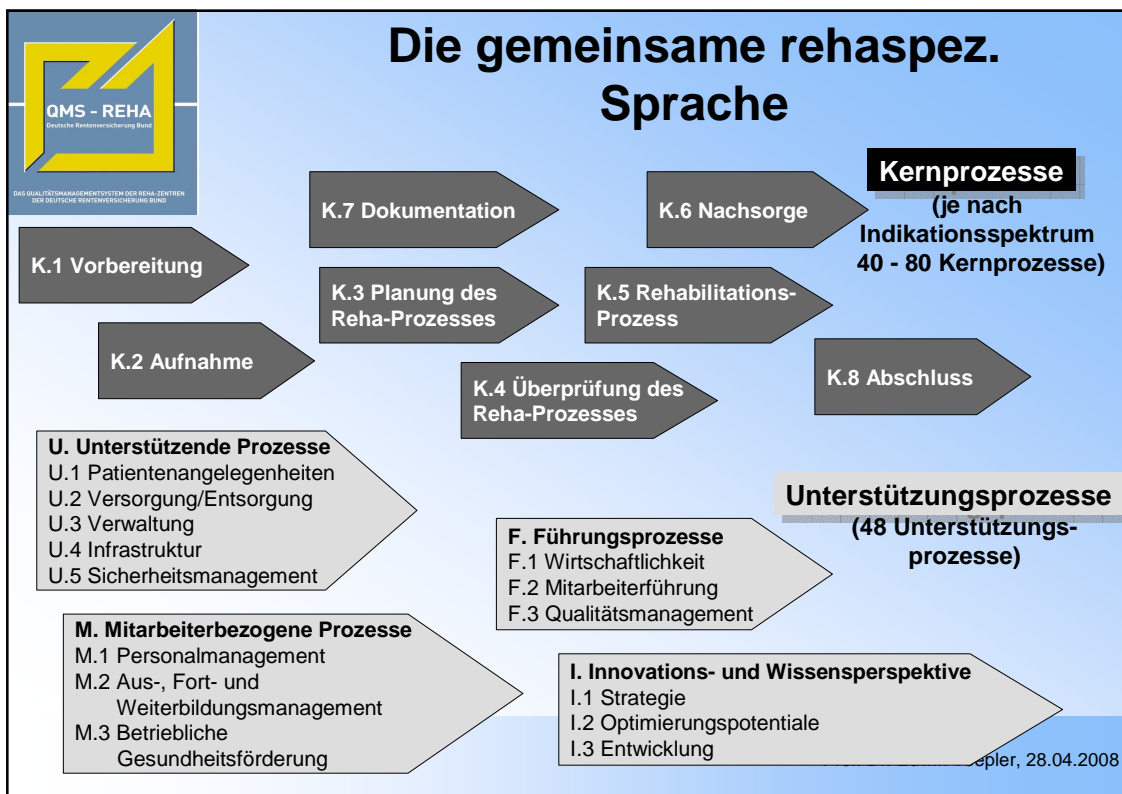
Die Voraussetzungen für den QM-Verbund

- **Gemeinsames Qualitätsverständnis:**
➔ **gemeinsames Q-Handbuch**
- **Gemeinsame Sprache**
gemeinsame Rehabilitationsprozesse
➔ QMS Reha: Das Qualitätsmanagementsystem der Deutschen Rentenversicherung Bund
- **Gegenseitiges Vertrauen**
➔ **Kooperationsvereinbarungen und Streitkultur**



DAS QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM DER REHA-ZENTREN DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG BUND

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008



Ziele des Reha Verbundes



1. Dauerhafte Sicherung des QMs in den beteiligten Kliniken auf Basis der QMS Reha der DRV Bund
2. Reduzierung des personellen Aufwandes in den Kliniken durch Arbeitsteilung und externe Unterstützung
3. Gemeinsame Weiterentwicklung und Voneinander Lernen durch arbeitsteilige Verbesserungsprojekte, benchmarking
4. Reduzierung des Zertifizierungsaufwandes durch eine zentrale Zertifizierungsvorbereitung und eine Gemeinschaftszertifizierung
5. Außendarstellung des Qualitätsbewußtseins und Qualitätsniveaus der Kliniken – gemeinsamer Qualitätsbericht

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

Leistungen des Verbundes



- zentrale QM Koordination in den Bereichen Dokumentenlenkung, Auditorganisation, Management Review und Projektmanagement
- kollegiale Audits zur Überprüfung der Arbeitsabläufe und Leistungen
- benchmarking im Bereich Patienten ,Mitarbeiterzufriedenheit und bei ausgewählten Kostenarten
- gemeinsame, arbeitsteilige Entwicklung von Konzepten, z.B. zur medizinisch beruflichen Rehabilitation
- gemeinsame Nutzung von Verfahren der Kosten und Leistungsrechnung, balanced scorecard
- neutrale Gemeinschaftszertifizierung nach DIN/EN/ISO 9001 (-40% der externen Kosten)



Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

Beispiel „vertikales Netzwerk“ IQMS:Sucht (Integriertes Case- und Qualitätsmanagement Sucht)

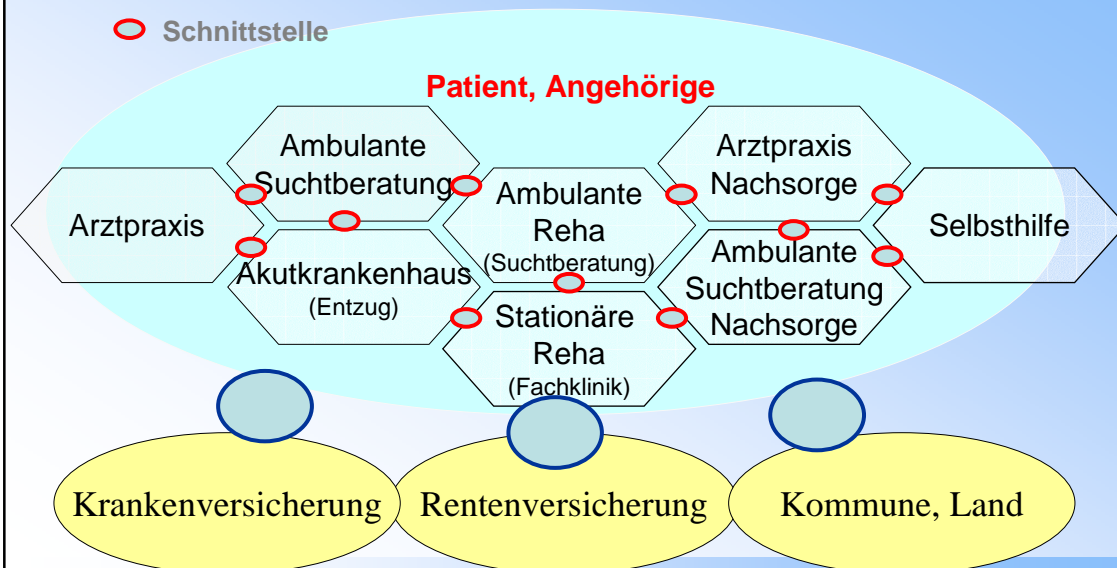
- Träger: DW Baden, Dt. Rentenversicherung BW, SAMA e.V.
- Laufzeit: 1.05.2004 – 1.09.2006
- Wissenschaftliche Begleitung: Universität Ulm – Abteilung für Epidemiologie

Partner:

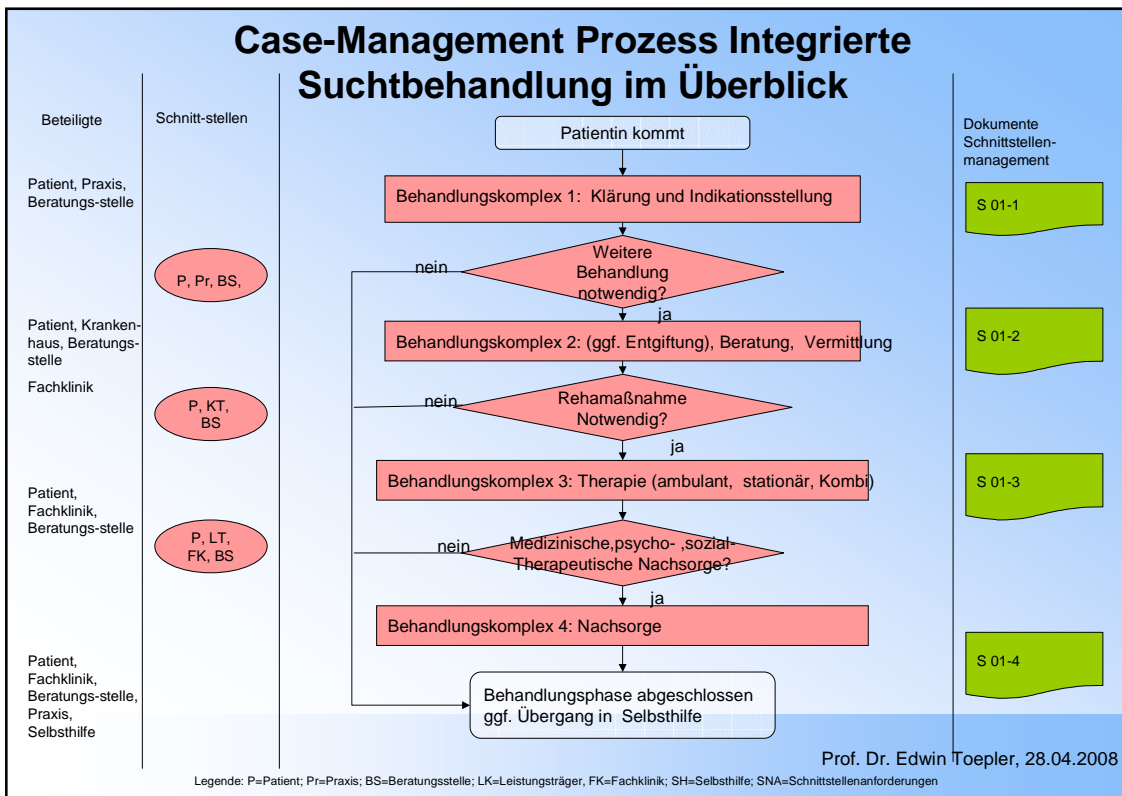
- Psychosoziale Beratungsstelle Karlsruhe
- Psychosoziale Beratungsstelle Freiburg
- Psychosoziale Beratungsstelle Pforzheim
- Psychosoziale Beratungsstellen Heidelberg
- Psychosoziale Beratungsstelle Wiesloch
- Psychosoziale Beratungsstelle Bretten
- Fachklinik Kraichtalblick
- Fachklinik Oberacher
- Vincenzius Krankenhaus Heidelberg
- Salem Krankenhaus Heidelberg
- Selbsthilfegruppen Heidelberg
- Niedergelassene Ärzte aus Heidelberg

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

Suchtbehandlung als System miteinander vernetzter Teilsysteme



Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008



Vorgehensweise beim Aufbau des Schnittstellenmanagements

1. Identifizieren der Schnittstellenpartner
2. Identifizieren der Schnittstellen
3. Feststellen der Schnittstellenanforderungen
4. Abstimmung der Schnittstellen
5. Modellierung von Schnittstellenprozesse aus Sicht jedes Netzwerkpartners
6. Festlegen der Überprüfungsrouinen
7. Festlegen der Vorgehensweise

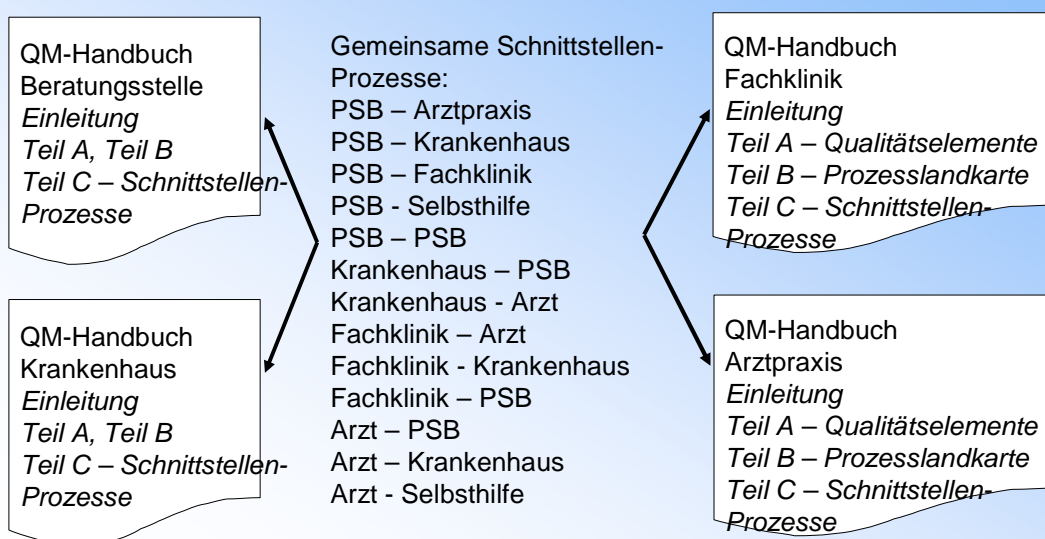
4 Workshops mit
Beratungsstellen und
Fachkliniken

9 Workshops mit
Beratungsstellen

4 Workshops mit
Hausärzten, Akutkliniken und
Selbsthilfegruppen

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

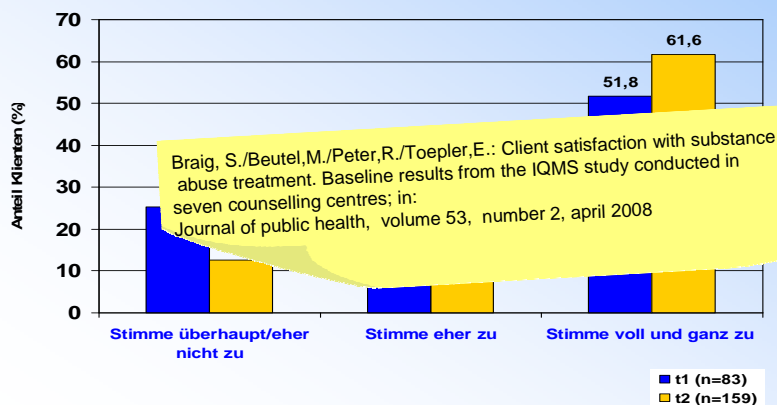
Modellierung von Schnittstellenprozessen und Integration in die Qualitätshandbücher der Partner



Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

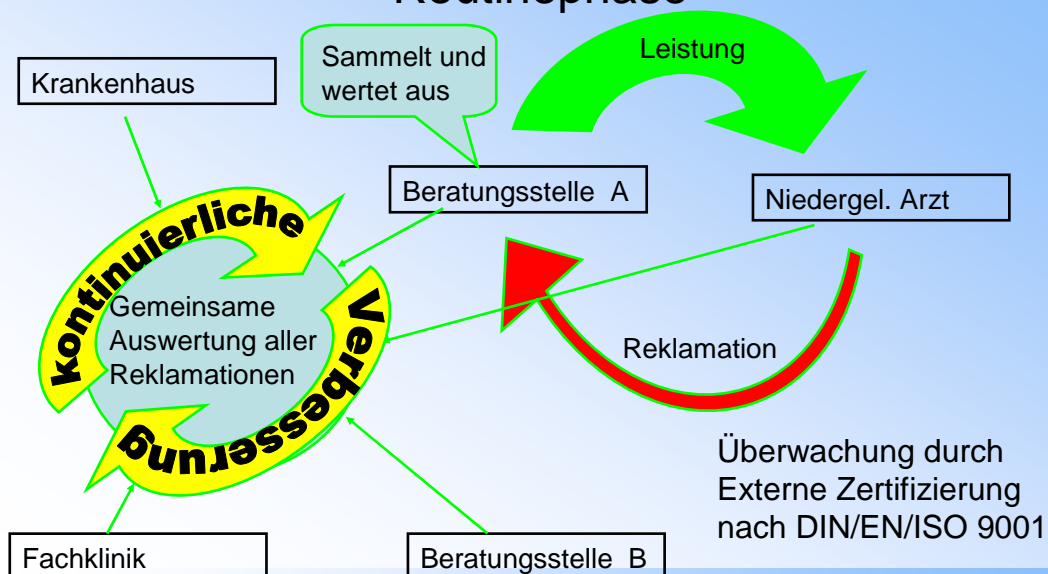
Die vertikale Vernetzung hat deutliche Auswirkungen auf die Behandlungsqualität

Schnittstelle Klinik – Beratungsstelle:
Beratungsstelle wurde umfassend informiert



Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

Regionaler CM+QM Verbund in der Routinephase



Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

Regeln des regionalen Qualitätsverbundes

- Jeder Partner verfügt über ein internes QM-System
- Jeder Partner integriert die Anforderungen des integrierten QMS Sucht in sein QM-Handbuch
- Jeder Partner verpflichtet sich das QMS einschließlich der Überprüfung des Schnittstellenmanagement extern entsprechend der DIN/EN/ISO 9000:2000 zertifizieren zu lassen
- Jeder Partner verpflichtet sich Abweichungen von festgelegten Anforderungen zu dokumentieren und an eine gemeinsame Auswertungsstelle weiterzuleiten
- Abweichungen und Beschwerden werden jährlich gemeinsam ausgewertet und in einem Qualitätsbericht veröffentlicht.
- Die Kostenträger werden in die Auswertung einbezogen

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008

Fazit

Die Zusammenarbeit in horizontalen oder vertikalen Qualitätsverbänden

- Reduziert die QM-bezogene Arbeitsbelastung
- Beschleunigt den kontinuierlichen Verbesserungsprozess
- Verbessert die Patientenorientierung und die Behandlungsqualität (insb. vertikale Netzwerke)

Prof. Dr. Edwin Toepler, 28.04.2008