

Frist (so auch: LSG Sachsen-Anhalt mit Beschluss vom 15. Februar 2008 – L 4 KN 97/04 KR NZB, Seite 9). Ein sachlicher Grund, der dagegen spricht, ist nicht ersichtlich.

Auch das Bundessozialgericht hat bisher keine zeitliche Konkretisierung nach Wochen oder Monaten vorgenommen, sondern lediglich mit Urteil vom 28. September 2006 – B 3 KR 23/05 R – nochmals auf das generelle Gebot der zügigen Abwicklung aller verwaltungsmäßigen Vorgänge (Beschleunigungsgebot) hingewiesen. Unter Bezugnahme auf die Artikelüberschrift soll hier jedoch nicht verschwiegen werden, dass das BSG mit Urteil vom 28. Februar 2007 – B 3 KR 12/06 R – das zuvor noch betonte Beschleunigungsgebot, jegliches behördliches Verwaltungshandeln betreffend (instruktiv ja auch die Fristenregelungen in § 88 SGG), und die Verpflichtung der Krankenkassen zur zeitnahen Prüfung entsprechend des Prüfautomatismus des § 70 Absatz 1 i. V. m. § 275 Absatz 1 SGB V aus den Augen verloren hat; Gleiches gilt für die in der Gesetzesbegründung zu § 275 Absatz 1 c SGB V dokumentierte gesetzgeberische Absicht. Laut BSG sollen offensichtlich nur Fälle, die die Notwendigkeit und Dauer einer Krankenhausbehandlung zum Gegenstand haben, einer zeitnahen Prüfung unterzogen werden.

Es bleibt zu hoffen, dass das BSG sich mit der Thematik nochmals klarstellend und segensreich für den praktischen Arbeitsalltag in den Kliniken beschäftigt, was angesichts der vier Revisionsverfahren, die die Kanzlei des Verfassers auch unter dem Gesichtspunkt des Einwendungsausschlusses wegen nicht zeitnaher Prüfung mit den in diesem Aufsatz vorgestellten Argumenten betreibt, zumindest erwartet werden darf.

### Anschrift des Verfassers

Ralf Bregenhorn-Wendland,  
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht,  
c/o Zimmer • Bregenhorn-Wendland,  
Kanzlei für Medizin- und Sozialversicherungsrecht,  
Wittener Straße 56,  
44789 Bochum, E-Mail: mail@med-juris.de,  
Homepage: www.med-juris.de ■

## KTQ-Reha-Zertifizierung

### Neurologisches Phasenmodell der Kliniken Schmieder integrativ zertifiziert

Die Kliniken Schmieder haben im Frühjahr 2008 das Zertifikat KTQ-Reha 1.0 erhalten. Die Erfahrungen, Ziele und Erwartungen auf dem Weg zur Zertifizierung, die Nachbereitung der Visitation und ihr Vorgehen bei der Umsetzung von Verbesserungspotentialen zeigen, wie wichtig es ist, ein effektives Qualitätsmanagement im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu implementieren.

#### Qualitätsorientierter Wettbewerb

Zertifizierungen sind für Rehabilitationskliniken zunehmend von Bedeutung, denn sie bezeugen Qualität, schaffen Vertrauen und bieten eine wichtige Orientierungshilfe für Patienten, Einweiser und potenzielle Mitarbeiter. Die Kliniken Schmieder waren deshalb bereits vor dem Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, das Rehabilitationskliniken zur Zertifizierung verpflichtet, davon überzeugt, dass eine Zertifizierung dazu beiträgt, das Klinikprofil zu schärfen, Mitarbeiter zu motivieren und eine wichtige Identifikationsplattform zu schaffen. Für die 1950 von Professor Friedrich Schmieder im baden-württembergischen Gailingen als Einrichtung zur speziellen Behandlung und Rehabilitation von neurologischen Patienten gegründeten Kliniken gehörte der Qualitätsanspruch von Beginn an dazu. Inzwischen haben sich die Kliniken Schmieder zu einem Fach- und Rehabilitationskrankenhaus für neurologische Patienten aller Behandlungsphasen an sechs Standorten in Baden-Württemberg entwickelt (▶ vergleiche **Abbildung 1**).

#### Das Phasenmodell der neurologischen Behandlungskette

Schon seit 1994 ist die Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Deut-



Dr. Joachim Schmidt, Ärztlicher Leiter  
Qualitätsmanagement

Foto: Kliniken Schmieder

schen Rentenversicherung inklusive der Mitarbeit im so genannten Peer-Review-Verfahren selbstverständlich. Ende 2006 startete die Implementierung eines internen Qualitätsmanagements und parallel die Vorbereitung der Zertifizierung nach KTQ-Reha Version 1.0 offiziell. Wie aber bereitet sich ein Fach- und Rehabilitationskrankenhaus mit nur neurologischen Patienten gleichzeitig in allen Phasen der neurologischen Behandlungskette (▶ **Abbildung 2**) und an sechs Standorten mit zum Teil unterschiedlichen Gegebenheiten auf eine solche Zertifizierung und die damit verbundenen Visitationen vor? Folgende Bereiche mussten dazu koordiniert werden:

- die Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V in der neurologischen Akutabteilung (Phase A) am Standort Allensbach;
- die der Krankenhausbehandlung leistungsrechtlich zugeordneten stationären neurologischen Frührehabilitationsabteilungen der Phase B an den Standorten Allensbach, Stuttgart-Gerlingen und Heidelberg;



nach KTQ-Reha“ nur mit einer effektiven Organisationsstruktur, die über die Standorte der Kliniken verteilt und zentral geleitet wird, erfolgreich durchführen lässt. Extern beraten wurden die Kliniken Schmieder während des gesamten Zertifizierungsprozesses von Birgit Banzhaf, health care consulting & management. Gemeinsam mit dem Ärztlichen Leiter Qualitätsmanagement führte sie Interviews zu Bestandsaufnahmen an den Standorten durch, schulte Mitarbeiter zum KTQ-Manual und unterstützte die Klinik bei allen Fragen zu KTQ-Reha. Abgesehen vom zentralen Qualitätsmanagement-Beauftragten, der im Falle der Kliniken Schmieder Ärztlicher Leiter und direkt der Geschäftsleitung unterstellt ist, wurde versucht, die Qualitätsmanagement-Beauftragten an den Standorten berufsgruppen- und hierarchieübergreifend zu gewinnen. Eine Bedingung war die Weiterarbeit in ihrer jeweiligen Berufsgruppe, um nicht nur einen Top-down-, sondern auch einen Bottom-up-Informations- und Kommunikationsfluss für die alltagsbezogene Durchsetzung der Qualitätsziele zu gewährleisten. So sind unter den Qualitätsmanagement-Beauftragten Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, eine medizinisch-technische Assistentin und eine stellvertretende Verwaltungsleiterin zu finden. Mitverantwortlich bei der Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist das jeweilige Standortführungsteam, bestehend aus dem jeweiligen Leiter im ärztlichen, Verwaltungs-, Pflege- und Therapiebereich. Die gesicherte Mitarbeit im Reheteam verschafft die Möglichkeit, die Verbesserungspotentiale vor Ort eher zu erkennen und auch im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses umzusetzen. Regelmäßige Treffen der Qualitätsmanagement-Beauftragten mit dem Ärztlichen Leiter Qualitätsmanagement, dem Direktorium und der Personalleitung dienen der Diskussion, Abstimmung und Umsetzung der Projekte.

### Ohne Zertifizierung bewegt sich nicht viel

Die Vorbereitung auf die Visitation hat bereits sehr viele Aktivitäten und Initiati-



Kliniken Schmieder Allensbach: Sitz der Hauptverwaltung der Kliniken Schmieder mit den zentralen Abteilungen.

Foto: Kliniken Schmieder

ven ausgelöst, nicht zuletzt aufgrund der besonderen Struktur der Kliniken Schmieder und des internen Qualitätsmanagements. Viele dieser Ansätze, die an den Kliniken in Planung sind und waren, wären vermutlich ohne Zertifizierung nicht so schnell in Angriff genommen worden. Sicher ist dies eine Erfahrung aller Institutionen, die ein internes Qualitätsmanagement eingeführt haben. Die Visitation selbst wurde meistens wie eine Prüfung erlebt, mit allen Vor- und Nachteilen. Erleichternd für alle war, dass die Visatoren eine kollegiale Wertschätzung zeigten, man merkte, dass sie aus einem vergleichbaren klinischen Alltag kamen. Ein Ziel wurde im Rahmen der Zertifizierung ganz sicher erreicht: die Standardisierung von Abläufen, Prozessen, Dokumenten bis hin zu Qualitätsstandards, die typisch für die Kliniken Schmieder sind. Die verschiedenen Standorte bieten den Vorteil, von „den Besten“ lernen zu können. Außerdem beinhaltet die kritische Analyse des Visitationsberichtes und die daraus folgende Abstimmung von Projekten eine sehr große Chance für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

### Weiterentwicklung der externen Zertifizierung

Bei aller Freude und Erleichterung über die erfolgreiche Zertifizierung sind auch Kritikpunkte zu nennen. So ist der Katalog KTQ-Reha 1.0 in einigen Teilen redundant. Die bisherige Software zur Erfassung und Übermittlung der Daten wurde zwischenzeitlich abgelöst. Trotz Exklusivpartnerschaft mit Nexus sind

auch andere Software-Anbieter wie 3M mit im Boot, denn im Bereich der Trainingspartner und Zertifizierungsstellen haben die Kliniken eine Wahlmöglichkeit. Zudem ändern sich die äußeren Bedingungen: Seit dem 1. April 2007 ist die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation beauftragt, die Rahmenbedingungen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement weiterzuentwickeln. So wird KTQ-Reha voraussichtlich das Schnittstellenmanagement stärker betonen und den Einsatz von Eingangs- und Ausgangs-Assessments sowie jährliche Audits beinhalten. Einen vielversprechenden Ansatz bei KTQ stellt die vernetzte Zertifizierung von Krankenhaus- und Rehabilitationsbereichen einer Einrichtung dar. Allerdings darf damit kein größerer Aufwand an Personal und Kosten als bisher verbunden sein. Es kann nicht sein, dass internes Qualitätsmanagement und eine Zertifizierung gesetzlich festgeschrieben sind, die Kostenträger dies auch fordern, aber gleichzeitig eine Politik gegen Qualität und für Kostensenkung betrieben wird, zumal auch die Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement steigen und dort höhere Kosten entstehen. Diese Entwicklung muss dahingehend korrigiert werden, dass sich Anforderungsprofil und Preisgestaltung moderat entwickeln.

### Anschrift des Verfassers

Dr. Joachim Schmidt, Ärztlicher Leiter Qualitätsmanagement, Kliniken Schmieder Allensbach, Zum Tafelholz 8, 78476 Allensbach