

Gesunde Prozesse leben länger!

Layered Process Audits treiben den kontinuierlichen Verbesserungsprozess an

.....

QM-Systeme und interne Audits sind in allen Branchen die entscheidenden Instrumente einer ständigen Qualitätsverbesserung. Die Alltagsroutine bringt es allerdings mit sich, dass die Wirksamkeit von QM-Audits mit der Zeit nachlässt. Dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess neuen Schwung zu geben, das gelingt einer privaten Spezialklinik mit dem Einsatz von Layered Process Audits.

.....

Bernhard Bossert und Elmar Zeller



Im Rahmen des jährlichen Management-reviews der Sana Herzchirurgie Stuttgart stellte man fest, dass die flächendeckend als QM-Werkzeug eingesetzten internen Audits nicht in allen Bereichen die erwünschten Verbesserungen brachten. Die Umsetzung der identifizierten Verbesserungspotenziale dauerte teilweise länger als geplant, und nicht alle Verbesserungsaktivitäten wurden planmäßig abgearbeitet. Dies lag vor allem an den begrenzten personellen Ressourcen, die oft nicht ausreichten, um die langen Listen mit Verbesserungsmaßnahmen abzuarbeiten. Auch zeigte sich, dass eine abweichende Routine in die Prozesse eingekehrt war und diese nicht so wie vereinbart oder beschrieben in die Praxis übertragen wurden. Begünstigt wurde dies durch die größeren Durchführungsintervalle der internen Audits, durch den Wechsel von Mitarbeitern und die fehlende Auffrischung von Wissen über die Zeit.

Anfang Januar 2014 erfuhr das Qualitätsmanagement der Sana Herzchirurgie Stuttgart erstmals von Layered Process Audits (LPA). Das Beratungsunternehmen TQU International war damals auf der Suche nach Partnern im Gesundheitswesen, um die in der Industrie bewährte LPA-Methode auch im Dienstleistungssektor zu erproben. Das Prinzip von LPA ist einfach: Die direkten Vorgesetzten überprüfen in kurzen Zwei- bis Fünf-Minuten-Audits die Umsetzung der aktuell wichtigsten Prozessvereinbarungen. Dies tun sie selbst und direkt vor Ort bei den Mitarbeitern. Die Audit-Fragen orientieren sich dabei immer am Ergebnis des Prozesses und sind dynamisch, können also den Umständen angepasst werden.

Stellt sich während der LPA-Durchführung heraus, dass eine andere Fragestellung zielführender wäre, wird diese für das nächste LPA sofort in der Checkliste abgeändert. Sollte eine Vereinbarung noch nicht umgesetzt sein, muss der Vorgesetzte diesen Zustand mit seinem Mitarbeiter sofort korrigieren. Wenn dies nicht möglich ist, muss eine besondere Aktivität begonnen und die geplante Vorgabe wieder umsetzbar gemacht werden. Bewertet wird dies mit einer Art Ampelsystem:

- Grün: alles richtig gemacht – Lob für den verantwortlichen Mitarbeiter,
- Gelb: Vorgabe wurde im Audit umgesetzt – Lerneffekt für Mitarbeiter und Vorgesetzten,
- Rot: Vorgabe ist aktuell nicht umsetzbar – Mitarbeiter und Vorgesetzter haben ein nicht zu realisierendes, wichtiges Verbesserungspotenzial gefunden.

Das Besondere an dieser Ampel: Der Status „Rot“ deutet auf die eigentlichen Verbesserungspotenziale hin. Rot ist damit ein positiver Befund, der auf mögliche Prozessverbesserungen hindeutet.

LPA auch im Krankenhaushaus?

Die LPA-Methode schien daher bestens geeignet, Prozesse dauerhaft zu kontrollieren, ggf. zu korrigieren sowie am Laufen halten zu können – und das bei den verfügbaren personellen Ressourcen. Die Methode war für das Qualitätsmanagement und die Geschäftsführung der Sana Herzchirurgie Stuttgart so interessant, dass die Führungskräfte gemeinsam mit TQU ein Pilotprojekt konzipierten. Rasch stellte sich heraus, dass eine 1:1-Übernahme des LPA-Verfahrens, das in der industriellen Anwendung >>>

erprobt war, für das Krankenhaus nicht möglich sein würde. Dies hat mehrere Gründe, die mit Besonderheiten im Gesundheitswesen einhergehen:

- Nicht alle (Dienst-)Leistungen können unmittelbar nachgemessen werden. Viele Auswirkungen sind häufig erst nach Stunden oder Tagen messbar.
- Der individuelle Weg zum Ergebnis oder die Anforderungen an Prozesse ändern sich während der Behandlung, denn Reaktionen von Patienten sind individuell. Daher sind häufig begleitende Beobachtungen erforderlich, die Zeit kosten. Oder Prozesse werden erst im Nachgang beschrieben. Hier spielen Aspekte wie das Vertrauen auf wahrheitsgemäße Schilderung, der Lernerfolg durch die Schilderung und der Vergleich mit Soll-Gegebenheiten eine Rolle.
- Der Erfolg einer Beratung, Aufklärung oder Fürsorge ist häufig erst durch Rückmeldungen der Patienten beurteilbar. Die „gefühlte“ Qualität ist hier ausschlaggebend.
- Korrekturen sind nicht immer sofort, sondern erst im Wiederholungsfall möglich. Und das bedeutet möglicherweise eine Belastung für den Patienten.

LPA-Einführung in kleinen Schritten

Im Rahmen einer Kick-off-Veranstaltung wurden die Führungskräfte aller Ebenen durch den QM-Beauftragten (QMB) in die neue LPA-Methode eingeführt und ein

Starttermin sowie Pilotabteilungen festgelegt. Neu für die Beteiligten war, dass Audits nicht von Auditoren, sondern von den Abteilungsleitern persönlich durchgeführt werden sollten. Dies war in der Praxis aber kein Problem, denn alle waren sich darüber einig, dass bei dieser Art von Audits ein gewisses Spezialwissen vor Ort schlicht notwendig sein würde.

Analog der LPA-Vorgehensweise in der Industrie entwickelten Qualitätsmanagement und Geschäftsführung im zweiten Schritt ein Layer-Modell, das alle Hierarchieebenen einschloss (Bild 1). Die LPA-Einführung erfolgte in mehreren Schritten:

- Zunächst wurden Audits für den OP-Bereich mit Intensivstation geplant. Auditiert wurde von Layer 2 (Abteilungsleitung) zu Layer 1 (Mitarbeiter).
- In einem weiteren Schritt erfolgten die Entwicklung der LPA-Checklisten mit Fragen sowie die Erstellung von LPA-Audit-Plänen für Bereiche mit Regel- und Schichtdiensten (Bilder 2 und 3). Eine neue Erfahrung war, dass die Abteilungsleitungen gemeinsam mit ihren Mitarbeitern ihre eigenen Checklisten mit LPA-Fragen erstellen durften. Dies motivierte die beteiligten Führungskräfte und Mitarbeiter, da sie hier persönliches Fachwissen einbringen konnten.
- Mit dem vor Ort veröffentlichten LPA-Zeitplan wurden auch die entsprechenden Checklisten der geplanten Layered

Process Audits mit den detaillierten Fragen zur Einsicht bereitgelegt. So mancher Mitarbeiter nutzte die Möglichkeit, sich vorab mit den Fragen zu beschäftigen – ein erfreulicher Nebeneffekt von LPA.

Im Gesundheitswesen ist der Nachweis der medizinischen Leistungserbringung ein großes Thema. Deshalb wurden die ersten LPAs im Bereich „Dokumentation“ durchgeführt. Hier war es relativ einfach, eine Überprüfung im Nachgang durchzuführen. Vorreiter war der ärztliche Direktor, den die neue LPA-Methode begeisterte. Insbesondere die Möglichkeit der sofortigen Korrektur zeigte die Wirksamkeit der LPA-Methode. Der schleichenden Abweichung von Vorgehensweisen wird hier vorgebeugt. Laufend werden die Mitarbeiter an Standards erinnert, und die Führungskräfte kennen das Potenzial ihrer Mitarbeiter.

Nach und nach wurden neue Checklisten erstellt, deren Umsetzung auch eine Beobachtung der Prozesse über den Durchführungszeitraum erforderte. Neue Themen waren zum Beispiel Schmerzmanagement oder die Übernahme von Patienten an der Schnittstelle zum OP-Bereich. Sinnvoll war es hier aufgrund des höheren Zeitaufwands, kurze Prozessschritte auszuwählen. In der Priorisierung wurden die Teilprozesse ausgewählt, die gefühlt nicht „rund“ liefen. Anfangs erfolgte die Erstellung der Checklisten gemeinsam mit dem

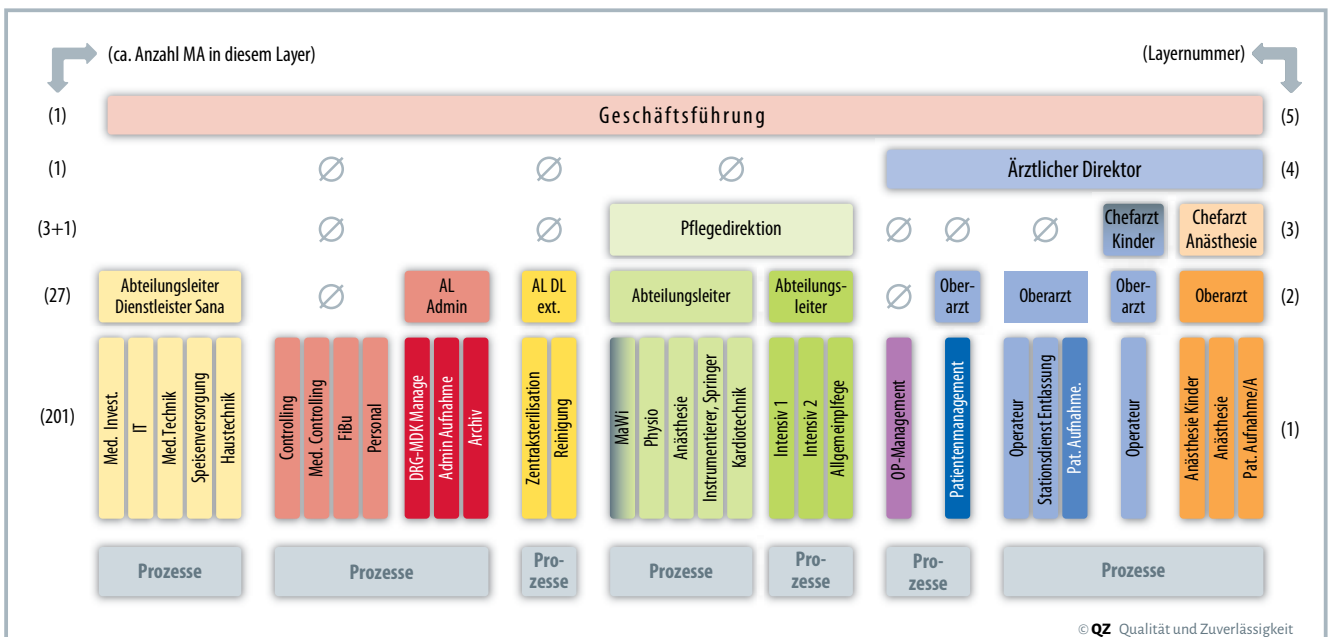


Bild 1. Das Layer-Modell zeigt die Struktur des Krankenhauses, anhand derer Audits geplant werden (Priorität nach Ampelstatus).

QMB, doch heute sind die Führungskräfte in der Anwendung der LPA-Methode so routinisiert, dass die Erstellung und Formulierung der Audit-Fragen in Eigenregie erfolgt.

LPA auch für Know-how-Checks

Schnell war klar, dass diese beobachtende Methode ein hervorragendes Instrument auch für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter und für die Praxisanleitung im Rahmen der Weiterqualifizierung sein könnte. In der Sana Herzchirurgie Stuttgart gibt es seit geraumer Zeit die Funktion eines „Praxisanleiters“. Dies ist ein fachlich sehr erfahrener Mitarbeiter, der neue Mitarbeiter einarbeitet, Lernerfolge überwacht und Führungskräfte bei der Überprüfung von Prozessschritten unterstützt.

Parallel zu den LPAs durch Führungskräfte erstellten nun auch diese Praxisanleiter LPA-Checklisten für ihre Tätigkeiten und nutzen diese für ihre tägliche Arbeit. Heute werden alle LPA-Checklisten mit fachlich wichtigen Fragen in einem Archiv gesammelt, das als Wissenspool dient. Sie können von Führungskräften und Praxisanleitern via Intranet genutzt werden.

Eine Erfahrung des Qualitätsmanagements in der Vergangenheit war, dass Prozessverantwortliche und ihre Mitarbeiter mit der Erstellung und Pflege ihrer eigenen

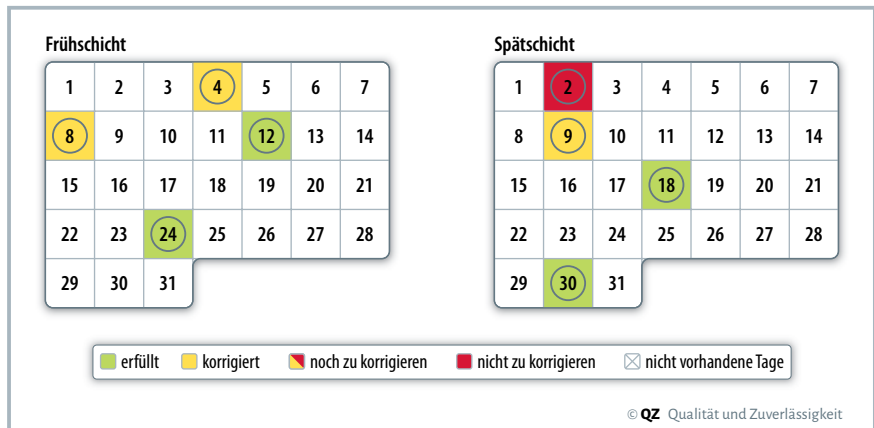


Bild 3. Die LPA-Planung für Schichtdienste zeigt mit Ampelfarben den Status einzelner Checkpoints.

Vorgabedokumente häufig Mühe hatten. Die gelebten Prozesse auf Papier zu bringen, war für sie nicht einfach. Dagegen war es wesentlich leichter, die LPA-Checklisten mit geschlossenen Fragen zu erstellen, denn diese können nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden.

Nach den ersten positiven Erfahrungen aus der LPA-Einführung begann man anhand vorformulierter Fragen mit der Erstellung von Dokumenten nach dem Muster: Wurde bei der Durchführung (einer Tätigkeit X) die Gefahr (Komplikation Y) durch (vorbeugende Maßnahme Z) berücksichtigt? Im Nachgang erforderte es kaum noch Aufwand, die Fragen in konkrete Vorgaben

umzuformulieren. Seit Mitte 2015 werden LPAs auch in der Layer-Ebene 2 erfolgreich durchgeführt. Das heißt, die Vorgesetzten aus dem Layer 3 (Chefärzte und Pflegedirektion) führen Audits bei den Abteilungsleitern aus dem Layer 2 durch. Themen wie Dienstplangestaltung sowie Umgang mit Saldostunden und Urlauben stehen dort im Fokus. Diese übergreifenden Audits haben geholfen, Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Prozesse an den Schnittstellen zwischen zwei Bereichen zu verbessern.

Führungsebene mit eingebunden

Konnten früher erforderliche Korrekturen in den LPAs durch die Abteilung selbst nicht durchgeführt werden (andere Abteilungen zur Umsetzung erforderlich /entsprechende Rahmenbedingung nicht vorhanden), erfolgte dies heute sehr schnell über eine direkte Kontaktaufnahme mit Führungskollegen oder über das QM. Das Warten auf einen Audit-Bericht entfällt, die Verantwortlichen können sofort beginnen.

Die Entscheidung, wie lange ein LPA in dem Prozess oder Bereich durchgeführt werden soll, liegt in der Kompetenz und Verantwortung einer jeden Führungskraft für ihren Bereich. Kann der Nachweis der Beherrschung eines Prozesses über die Anzahl durchgeführter LPAs und grüner Bewertungen erbracht werden, so wird das betreffende LPA eingestellt. Sollten sich zukünftig Anzeichen für Mängel im Prozess ergeben, so kann das LPA jederzeit wieder aktiviert werden.

Häufig stellt sich die Frage, ob die LPA-Methode im Rahmen einer Zertifizierung (etwa nach ISO 9001) als internes Audit anerkannt wird. Dies kann aus eigener Erfahrung positiv beantwortet >>>

Nr	Fragen oder Prüfpunkte	erfüllt		Ursache	korrigiert		Maßnahme
		ja	nein		ja	nein	
1	Wurde die OP durch den Operateur in MCC noch am OP-Tag abgeschlossen?	●	●		●	●	
2	Wurde der OP-Bericht vom Operateur innerhalb von 48 Stunden erstellt?	●	●		●	●	
3	Wurden im OP-Bericht die Sachverhalte fachlich korrekt und vollständig beschrieben?	●	●		●	●	
4	Wurde der OP-Bericht innerhalb von 48 Stunden an den Zuweiser übersandt?	●	●		●	●	
5	Erfolgte der Anruf der Angehörigen durch den Operateur noch am OP-Tag?	●	●		●	●	
6	Wurde das Telefonat mit den Angehörigen im OP-Bericht dokumentiert?	●	●		●	●	
7	Hat der Operateur den Patienten post OP aufgesucht und diesen über den OP-Verlauf aufgeklärt?	●	●		●	●	
8	Hat der Operateur den Patienten während des Aufenthalts regelmäßig visitiert?	●	●		●	●	
9	Wurde dem Patienten bei Entlassung ein fehlerfreier, fachlich korrekter und vollständiger Ent-	●	●		●	●	
10	Sind alle QS-relevanten Seiten in MCC zur Entlassung vollständig ausgefüllt worden?	●	●		●	●	

Bild 2. Die LPA-Checkliste ist die Grundlage für regelmäßige Audits, die Farben im Audit-Status entsprechen der Ampellogik (Beispiel aus der Sana Herzchirurgie, Stuttgart).

werden. Voraussetzung hierfür ist aber, dass am Ende eines jeden LPA-Zyklus (wenn die Ergebnisse überwiegend im „grünen Bereich“ liegen) ein kurzes Review mit den Erkenntnissen aus dem Anwendungszeitraum formuliert und dokumentiert wird. Gesprächspartner sind die durchführende Abteilungsleitung und der QMB. Zu Beginn eines jeden LPA-Zyklus formuliert die Abteilungsleitung das Ziel für einen zu auditierenden Prozessschritt. Der Grad der Zielerreichung und die konkreten Ergebnisse sind Inhalt des abschließenden Reviews.

Künftig bereichsübergreifende LPAs

Im Krankenhaus gibt es grundsätzlich zwei Professionen: das therapeutische Team (ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie) und das administrative Team (Geschäftsführung, Patientenaufnahme, Patientenmanagement, Controlling, Personalabteilung, Finanzbuchhaltung, Controlling und Sekretariate). Momentan werden LPAs immer nur innerhalb einer Profession durchgeführt. Auditor und auditierte Mitarbeiter gehören also der gleichen Profession an. Die Überprüfung einer Profession durch eine andere ist in der bisherigen

LPA-Organisation nicht vorgesehen. Dies schien in der Einführungsphase sinnvoll, um Befindlichkeiten zu vermeiden.

Doch im Klinikalltag erfordert die umfangreiche Versorgung von Patienten das Zusammenarbeiten mehrerer Professionen in einem Team. Wenn LPAs durchgeführt werden, dann beobachtet man auch die Ausföhrung von Prozessen durch andere Professionen (z. B. gemeinsame Dokumentation, Zusammenarbeit bei Maßnahmen am Patienten zur selben Zeit). Bisher werden

andere Professionen ausgeblendet, auch wenn dort Defizite zu erkennen sind.

Für die Zukunft werden gemeinsame LPAs mit allen Führungskräften der am Prozess beteiligten Professionen angestrebt. Denn das Zusammenspiel aller Beteiligten ist für das Prozessergebnis ausschlaggebend. Die LPA-Methodik hat sich einen festen Platz im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in der Sana Herzchirurgie Stuttgart erworben. ■

Layered Process Audits in der Herzklinik

Seit der Einführung in 2014 sind in der Sana Herzchirurgie Stuttgart in unterschiedlichen Prozessen etwa 40 verschiedene LPA-Checklisten wechselnd im Einsatz. Bei einer durchschnittlichen Anwendung von 15 ausgefüllten Checklisten je Laufzeit pro LPA macht das ca. 600 durchgeführte LPAs im Zeitraum von eineinhalb Jahren. Über die verschiedenen Themen war die Mehrzahl der Mitarbeiter direkt in ein LPA eingebunden. Der Aufwand zeigt Erfolge:

- Die Prozessqualität hat sich nachweislich verbessert. Die korrekte Umsetzung der Vorgaben konnte über die LPA-Dokumentation (Checklisten) bestätigt werden. Korrekturen durch die Führungskraft wurden immer weniger erforderlich.
- Durch das parallele Auditieren in allen Abteilungen konnten deutlich mehr Prozesse auditiert werden, als dies über interne Audits und die begrenzte Anzahl von internen Auditoren möglich gewesen wäre.
- Die Umsetzungsgeschwindigkeit von Verbesserungsmaßnahmen hat sich deutlich erhöht. Führungskräfte regeln Belange direkt vor Ort und überwachen die Umsetzung der Maßnahmen in Eigenregie. Der Weg über den Audit-Bericht und ggf. ein Nach-Audit entfällt. Der Unterstützungsbedarf durch das QM wurde reduziert.
- Die Klinikmitarbeiter beschäftigen sich vermehrt mit den für sie relevanten Prozessen über die verwendeten Checklisten. Prozessänderungen, die sich in den angepassten Checklisten

widerspiegeln, werden so schneller kommuniziert und die Durchdringung in der Organisation verbessert.

- Führungskräfte berichten, dass sie seit der Einführung von LPA wesentlich mehr über das Potenzial einzelner Mitarbeiter erfahren und wissen. Entsprechend ist auch eine gezieltere Förderung des Einzelnen möglich. Defizite können gezielter angegangen werden.
- Vonseiten der Mitarbeiter wird LPA ebenfalls positiv empfunden. Sie haben Gelegenheit, ihr Können unter Beweis zu stellen, und das Gefühl, von ihrer Führungskraft individuell wahrgenommen zu werden (denn wer nicht überprüft, kann auch nicht loben). Über die Gestaltung der Checklisten können Mitarbeiter ihr Wissen in die Prozessgestaltung einbringen.
- Die Ergebnisse aus internen Audits, die noch immer (allerdings um 50 Prozent reduziert) durchgeführt werden, weisen weniger Verbesserungspotenziale auf. Chronische Probleme, die in jedem Bericht erneut auftauchen, treten nur noch sehr selten in Erscheinung.
- Im Rahmen der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und der Praxisbegleitung von Kolleginnen und Kollegen konnte über LPA das Wissen schneller transportiert und überprüft werden.
- Die LPA-Methode innerhalb der Sana Herzchirurgie Stuttgart war so erfolgreich, dass das Verfahren derzeit in den Sana Kliniken Stuttgart etabliert wird. Und es besteht großes Interesse, die LPA-Methode auch für die anderen Kliniken des Sana-Konzerns zu nutzen.

INFORMATION & SERVICE

LITERATUR

- Zeller, E.: Layered Process Audit (LPA). Leitfaden zur Umsetzung. Carl Hanser Verlag, München 2013

AUTOREN

Elmar Zeller, geb. 1963, ist Geschäftsführer der TQU International GmbH, Neu-Ulm. Mit der LPA-Methode unterstützt er Unternehmen bei der Prozessverbesserung.

Bernhard Bossert, geb. 1963, ist Leiter Organisationsentwicklung bei der Sana Herzchirurgie Stuttgart. Dort ist er für das Qualitäts- und Risikomanagement sowie das Prozess- und Projektmanagement verantwortlich.

KONTAKT

Elmar Zeller
T 0170 7390933
elmar.zeller@tqu.com
Bernhard Bossert
T 0711 27836103
bernhard.bossert@sana.de

QZ-ARCHIV

Diesen Beitrag finden Sie online:
www.qz-online.de/1313712