

Die „Tracer Methodology“

Die „Tracer Methodology“ von JCIA (USA) – ein neues Prüfverfahren zur Zertifizierung von Kliniken erstmals in Deutschland – ein Erfahrungsbericht aus dem Klinikum Görlitz

Einführung

Nicht erst seit der Verabschiedung des Modernisierungsgesetzes (GMG) mit der Pflicht der Krankenhäuser, einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen, ist die Diskussion über die Zertifizierungsverfahren und deren Effektivität sowie Sinnhaftigkeit entfacht. Mehr und mehr stellt sich in den Mittelpunkt der Qualitätsbewertung die Frage: Wie, an welchen Beispielen oder Indikatoren ein Krankenhaus seine Qualität transparent und effizient sichert? Bis heute bleiben risikoadjustierte Qualitätsindikatoren die wenigen international vergleichbaren Parameter. Demgegenüber greifen Zertifizierungsverfahren schneller als erwartet und im größeren Umfang um sich. Das „Rennen“ auf KTQ überrascht in Deutschland und so haben nicht wenige Zertifizierungsinstitute bereits einen Markt erobert. So kommt es nicht von ungefähr, dass gerade diese Verfahren hinsichtlich ihrer Zertifikate und Akkreditierungen mit verschärften Tiefenprüfungen sich auseinandersetzen müssen, um einerseits gegenüber der Kritik ihre Sinnhaftigkeit zu bezeugen und andererseits um nicht im internationalen Wettbewerb an Bedeutung zu verlieren.

Hier setzt die weltälteste Zertifizierungsorganisation Joint Commission on Accreditation of Healthcare aus den USA (JCIA) mit ihrer 2004 publizierten „Tracer Methodology“ auf der Basis langjähriger internationaler Erfahrungen erneut an. Basis bleiben die 2003 veröffentlichten und März 2006 aktualisierten 370 internationalen Standards von JCIA mit 1.030 messbaren Elementen, die alle Strukturen und Prozesse eines Krankenhauses, ja selbst die Kooperationspartner und auch die Nachsorge mit einbeziehen und grundsätzlich ein strukturiertes und etabliertes Qualitätsmanagement voraussetzen. Im Einzelnen gliedern sich die Standards auf 11 verschiedene Gruppen: Behandlung, Patientenrechte, Untersuchung, Behandlung und Pflege, Aufklärung, planmäßige Qualitätsverbesserungen, Präsentation, Hygiene, Leitung, Sicherheit und Umwelt, Personalqualifikation und -Schulung sowie Informationsmanagement.

Dass auch Kliniken in Deutschland die Zertifizierung nach internationalen Standards anderen Verfahren vorziehen, zeigen zum Beispiel die Kliniken aus Chemnitz, Greiz und Plauen, die alle auch Mitglieder der Alliance vor Excellence in Healthcare sind.

Das Klinikum Görlitz in der Euroregion Neiße stellte sich im April 2006 ein zweites Mal der Zertifizierung durch JCIA und diesmal als erstes Krankenhaus in Deutschland nach der Tracer-Methode.

Diese Methode war vorher unter anderem als Pilotphase in der Mayo Clinic von Rochester wie auch im Northwestern Memorial Hospital und innerhalb des Nebraska-Western-Iowa Healthcare-System erprobt worden.

Was verbirgt sich hinter der Tracer-Methode von JCIA und was ist darunter zu verstehen?

Tracer oder Leitmerkmale sind Prozesse oder Diagnosen, die eine Beurteilung der Versorgungsmaßnahme erlauben und exemplarisch von der ausgewählten Leistung auf andere schließen lassen. Der Ansatz der externen Qualitätssicherung in der Bundesrepublik Deutschland beruht darauf.

Die Tracer-Methode von JCIA weicht dann ab und gliedert sich in die individuelle rein patientenbezogene und in die systemische auf die Organisation ausgerichtete Begehung (Survey). In diese Methode ist ein „Priority Focus Process“ integriert, der die Schwerpunkte der Prüfungen auf die Patientensicherheit und -information oder Education legt. Die Begehung einer Klinik, das heißt die Prüfung vor Ort, dauert durchschnittlich eine Woche und wird von drei Prüfern (Arzt, Krankenschwester, Krankenhausmanager oder technischer Sachverständiger) in Gegenwart von Dolmetschern und unter Beisein einer Begleitung aus dem eigenen Hause vorgenommen. Geschäftsführung, Kran-

kenhausdirektion und Qualitätsmanagement werden in die Ergebnisauswertungen täglich involviert.

Der Begriff „tracer“ ist vieldeutig und kann als Leuchtspur oder Laufzettel ja auch als Überwachungsprogramm interpretiert werden. Dabei bestehen semantische Beziehungen zum Begriff Patientenweg oder -pfad.

Die Tracer-Methode beinhaltet die Verfolgung (tracking) und Überprüfung der vorgegebenen Standards wie auch der haus-eigenen Festlegungen am Beispiel der verschiedenen Patientenwege zunächst auf der Basis der Dokumentation in der Krankenakte. Quasi mit der Patientenakte in der Hand werden die Wege des Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung direkt zurück- und auch vorverfolgt und dies unter Einbeziehung von Gesprächen und Befragungen des Patienten, der Ärzte und des Pflegedienstes. Damit werden alle Schnittstellen von der Notfallaufnahme über die Funktions- und Röntgendiagnostik bis hin zur Physiotherapie, dem Labor und der Apotheke in die Prüfungen direkt mit einbezogen. Das gilt auch gleichzeitig für ein Check-up der Gebäude- und medizinisch-technischen Sicherheit aller Inneneinrichtungen und Außenanlagen sowie für den Umweltschutz.

Zahlreiche dadurch entstehende diagonale Einblicke in die Patientenverläufe entstehen somit, die schnell kleine wie größere Lücken oder Versäumnisse eher offenbaren als bei den früheren Stations- und Einrichtungsprüfungen. Allein die Verfolgung einer Medikamentenspur für einen Patienten von der Auslieferung aus der Apotheke bis zur Applikation bzw. Einnahme durch den Patienten oder die Suche nach dokumentierten Nachweisen eines Entlassungsmanagement zeigen Schwachstellen in der Aufbereitung wie auch Dokumentation sowie in der geforderten doppelten Sicherheit der Medikation. Kriterien zur Einschätzung der Aufnahmefähigkeit und des Aufklärungsbedarfs über Erkrankung und Medikation des Ernährungszustandes und der daraus resultierenden Konsequenzen sowie Definitionen

einer Selbstmedikation werden abverlangt und sehr genau geprüft. Jede Visite ist nicht nur zu dokumentieren, sondern auch zu kommentieren. Grundsätzlich gilt eine einheitliche Krankenversorgung auch an Sonn- und Feiertagen.

In den Gesprächen sind Fragen zu beantworten wie zum Beispiel:

Wie wird gewährleistet und mit welcher fachlicher Kompetenz, dass die einmal verordneten Medikamente mit der richtigen Dosierung, der bekannten Interaktion und richtig zur rechten Zeit verabreicht werden?

oder

Was beinhaltet das Schmerzmanagement und wie erfolgt dazu eine gesonderte Dokumentation und Graduierung der Schmerzen selbst unter Einbeziehung bewusstloser Patienten?

Anders verfährt die parallel laufende systemische Tracer-Methode. Sie geht von der Daten- und Dokumentenprüfung der Krankenhausführung und des Qualitätsmanagement aus. Darlegung von Qualitätsüberwachungsprojekten und deren Analysen zu 17 verschiedenen Standards sind vorzulegen und zu erläutern. Die in Deutschland gesetzlich abverlangte externe Qualitätssicherung mit ihren verschiedenen Modulen wird dafür von JCIA als allein nicht ausreichend gewertet. Die wichtigsten Dokumente der Geschäftsführung über Struktur und Haushalt liegen den Prüfern in Englisch vor. Des Weiteren werden Personalakten und Kooperationsverträge eingesehen. Es werden Nachweise von Katastrophenschutzübungen, Sicherheitsvorkehrungen für Patient und Mitarbeiter, Infektions- und Sturzprophylaxe abverlangt und nicht zuletzt führen die Gespräche auf das praktizierte Informationsmanagement zurück.

Schlussfolgerungen

Auf den ersten Blick hin ist die Tracer-Methode scheinbar nichts besonderes. Erst

die praktische Umsetzung derselben durch außenstehende Prüfer zeigt, dass es sich um eine äußerst tiefgehende und detaillierte Zusammenhangsprüfung mit sehr hohem Level handelt, die mehr als je zuvor in vollem Umfang die Patientensicherheit und Patientenrechte in den Mittelpunkt stellt. Es werden durch die Verfolgung von diagonalen Patientenwegen so gut wie keine Schnittstellen ausgelassen und somit schnell Lücken aufgespürt, die anders, später oder gar nicht entdeckt worden wären. Die Prüfmethode geht über das sogenannte Case-Management hinaus.

Mehr als einmal zeigte sich daran, dass Qualität im Krankenhaus ein Schnittstellen- und Informationsproblem ist. Exakte Dokumentation, Schmerzmanagement, psychosoziale Sensibilität, Medikationskontrollen und Umsetzung von Qualitätsüberwachungsprojekten sind Schwachpunkte im alltäglichen Prozess der Qualitätssicherung in Deutschland. Die Tracer-Methodik hat auch gezeigt, dass im Interesse des Patienten wie auch aus Gründen der Wirtschaftlichkeit die Einführung der Unit-Dosis in der Medikation eingehend zukünftig zu überprüfen ist.

Nach den Regeln von JCIA ist für die Zertifizierung jeder Hauptstandard zu erfüllen. Kein vergleichbares Verfahren ist derartig kompromisslos in seinen Anforderungen. Bei Nichterfüllung folgen Nacharbeiten und eventuell auch Nachprüfungen. Nach Abschluss dieses Zertifizierungsprozesses soll hier seitens der Autoren nicht unerwähnt bleiben, dass die Surveors die Zertifizierung und Akkreditierung des Klinikum Görlitz der Leitung von JCIA empfohlen haben. Die urkundliche Bestätigung stand zum Zeitpunkt der Einreichung des Beitrages noch aus.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzanschrift:
Doz. Dr. med. habil. Roland Goertchen,
Dr. med. Steffen Handstein, A. Goertchen;
Städtische Klinikum Görlitz gGmbH
Medizinische Direktion und
Qualitätsmanagement
Girbigsdorfer Straße 1-3
02828 Görlitz