

Gründe für QM im Gesundheitswesen und in sozialen Einrichtungen

Bereits 1984 wird im Programm der Weltgesundheitsorganisation WHO „Gesundheit 2000“ eine effektive Qualitätssicherung in der Patientenversorgung gefordert. Während es in früheren Zeiten praktisch keine gesetzlichen Regelungen für die Organisation von Einrichtungen im gesundheitlichen oder sozialen Bereich gab, hat sich dies seit Ende der 80er Jahre grundlegend verändert.

1. Krankenhäuser

1989 wird in der BRD mit dem fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Gesundheitsreformgesetz verabschiedet, das im § 137 von allen Krankenhäusern eine Beteiligung an qualitätssichernden Maßnahmen fordert. Diese Maßnahmen sollen sich auf die Qualität der Behandlung, die Versorgungsabläufe und die Behandlungsergebnisse erstrecken.

Im Gegensatz zur Wirtschaft liegen damit im Gesundheitsbereich jedoch erstmals gesetzliche Vorgaben im Bereich QM vor, die einzuhalten sind. In verschiedenen Paragraphen des Sozial- Gesetzbuches V (SGB) wird z. B. folgendes verlangt:

SGB V	Forderung:
§ 70	Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muß ausreichend und zweckmäßig sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muß wirtschaftlich erbracht werden.
§ 137	Qualitätssicherung in der stationären Versorgung wird gefordert und die zugelassenen Krankenhäuser sind verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen. Die Maßnahmen müssen sich auf die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse erstrecken und sie sind so zu gestalten, daß vergleichbare Überprüfungen möglich werden.

Abb. 0 - 1: Forderungen des SGB hinsichtlich Qualitätssicherung

Durch diese gesetzlichen Forderungen werden die Einrichtungen im Gesundheitswesen zu Maßnahmen der Qualitätssicherung verpflichtet. Neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen gibt es ethische und wirtschaftliche Beweggründe, die ein effektives Qualitätsmanagement in den Einrichtungen des Gesundheitswesens fordern. Im Krankenhausbereich liegen derzeit keine weiteren bundeseinheitlichen Qualitätsbestimmungen oder Ausführungsbestimmungen vor. Aber durch das derzeitige Abrechnungswesen über Fallpauschalen und Sonderentgelte sowie Abteilungs- und Basispflegesätzen ist es im Interesse der Einrichtungen, die Behandlung (medizinische und pflegerische Therapie sowie sonstige therapeutische Behandlungen und Leistungen) zu optimieren, da sonst Kosten entstehen, die von der Einrichtung selbst getragen werden müssen.

Bei der Auseinandersetzung mit den derzeitigen Entgeltformen und auch dem künftigen Abrechnungssystem DRG (Diagnostic Related Groups nach dem ab 2003 abgerechnet werden soll) wird deutlich, dass durch qualitätssichernde Maßnahmen ein erhebliches wirtschaftliches Risikopotential gesteuert werden muß. Es liegt im Interesse der Einrichtung, die Prozesse so zu optimieren, dass die

Kosten, die für einen Behandlungsfall entstehen und die Pauschale, die durch die Kassen bezahlt wird, übereinstimmen.

Hierzu ist es notwendig, Behandlungspfade zu definieren, Kosten fallbezogen zu erfassen und die Behandlungs- und Therapieprozesse sowie die Unterstützungsprozesse transparent zu gestalten. Darüber hinaus ist es notwendig, Schnittstellenprobleme zwischen den einzelnen Bereichen in den Einrichtungen zu optimieren und Wartezeiten abzubauen.

2 Pflegeeinrichtungen

Der Gesetzgeber hat mit den Sozialgesetzbüchern neue rechtliche Grundlagen für die verschiedenen Versicherungen wie Arbeitslosen- (SGB III), Kranken- (SGB V), Unfall- (SGB VII) und Rentenversicherung (SGB VI) erlassen. Das SGB XI stellt die rechtliche Grundlage für die Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Menschen, unabhängig vom Alter, Geschlecht und sozialem Status dar. Die Leistungen der Pflegeversicherung wurden zeitlich gestaffelt in Stufen für die häusliche (ab 1.4.1995) und stationäre Pflege (1.7.1996) eingeführt.

Spätestens seit der Einführung des § 80 im SGB XI (siehe Lehrgangsteil 2, Begriffe) ist die grundsätzliche Frage, ob nun ein Qualitätsmanagementsystem im Pflegebereich einzuführen sei oder nicht, immer dringlicher geworden. Denn durch dies Pflegeversicherungsgesetz wurden für die Leistungserbringer der Pflegeversicherung verbindlich interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen und Qualitätsprüfungen festgeschrieben.

Die externe Qualitätsprüfung der Pflegeeinrichtungen erfolgt seither durch den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) oder andere externen Sachverständige. Vor der Einführung der Pflegeversicherung lagen keine verbindlichen Qualitätsmaßstäbe vor mit Ausnahme der Heimgesetze, die allerdings im wesentlichen strukturelle Anforderungen an die Einrichtungen der vollstationären (und mittlerweile auch der Kurzzeitpflege) stellen. Hingegen umfasst die Qualitätsprüfung nach § 80 SGB XI im Rahmen der stationären Einrichtungen alle Leistungsbereiche wie z. B. Grundpflege, soziale Betreuung, Behandlungspflege, Leistungen der Unterkunft und Verpflegung und Zusatzleistungen.

Das SGB XI stellt eine Reihe Anforderungen an Pflegeeinrichtungen in Bezug auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (siehe auch Lehrgangsteil 3), die von den durch einen Versorgungsauftrag zugelassenen Pflegeeinrichtungen erfüllt werden müssen. Werden bei einer Prüfung Qualitätsmängel festgestellt, so sind diese entsprechend einem Maßnahmenbescheid zu beheben. Erfüllt eine Einrichtung allerdings die Mindestanforderungen an die Qualität bei der Qualitätsprüfung nicht, kann der Versorgungsauftrag mit der Einrichtung entsprechend § 74 SGB XI gekündigt werden.

Von den rund 3540 durch den MDK bis Ende 1999 überprüften Einrichtungen waren 1999 allein 1566 Einrichtungen der stationären Pflege von denen in 45 Fällen so gravierende Qualitätsdefizite in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in allen Bereichen aufgedeckt wurden, daß von einer Gefahr für die Versicherten ausgegangen werden mußte.

Mit dem Entwurf des neuen PQsG (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz) sollen die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität und die Stärkung der Verbraucherrechte forciert werden. Ausgehend von dem Grundgedanken, dass sich Qualität in Pflegeeinrichtungen nicht hineinkontrollieren lässt, wurde in dem neuen PQsG besonders die Eigenverantwortung der Einrichtungsträger und eine Mitverantwortung der Leistungsträger entwickelt. Vorgesehen ist, dass primär die Träger der Pflegeeinrichtung für die Sicherung und für die Weiterentwicklung der Qualität ihrer ambulanten, teil- oder vollstationären Leistungen verantwortlich sind. Neben der Aufgabe, ein umfassendes und einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, sind die Träger darüber hinaus verpflichtet, in regelmäßigen Abständen die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen durch unabhängige Sachverständige oder Prüfstellen nachzuweisen. Die Leistungs- und Qualitätsnachweise als einrichtungsexternes Prüfinstrument sollen dazu dienen, die Erfolge der einrichtungsinternen Qualitätssicherungsanstrengungen zu dokumentieren und zu beschreiben. Folgende Vorteile werden durch das „neue“ Gesetz gesehen und diskutiert:

- ◆ Der Kreis der Qualitätsprüfer wird durch zusätzliche Sachverständige erweitert und der MDK dadurch entlastet.
- ◆ Die Pflegeeinrichtungen werden stärker in die Qualitätsbestrebungen eingebunden und übernehmen damit eine aktive Rolle.
- ◆ Darüber hinaus werden durch das PQsG/ §118 SGB XI-E einheitliche Qualitätszertifikate angestrebt, die dem Pflegebedürftigen verlässliche Informationen geben sollen.
- ◆ Die Einrichtungen sind verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen, vgl. hierzu PQsG § 72 Abs. 3, Satz 1, Nr. 1 SGB XI-E.

Durch diese zentralen Veränderungen erkennt der Gesetzgeber die Bestrebungen der Einrichtungen in den letzten Jahren an. Viele Einrichtungen haben sich auf den Weg gemacht, ein internes Qualitätssicherungssystem zu implementieren und haben sich Zertifizierungsverfahren unterzogen. Durch das Gesetz sollen die Initiativen der Einrichtungen gestützt und gefördert werden und durch die als Rechtsverordnung der Bundesregierung anzuordnenden Beratungs- und Prüfvorschriften nach dem § 118 SGB XI-E eine bundeseinheitliche Handhabung der Prüfverfahren sicherstellen.

3 QM im sozialen und Gesundheitsbereich

Ziel des Qualitätsmanagements ist es also, die Dienstleistungen - also den Behandlungs-, Betreuungs- und Pflegeprozess - bewußter, gezielter, effektiver, kundenorientierter und wirtschaftlicher durchzuführen. Ein effektives Qualitätsmanagement-System mit seinen Aspekten der Planung, Lenkung und Sicherstellung von Qualität und der ständigen Verbesserung aller Vorgehensweisen und der Einsatz von Controllinginstrumenten sind Maßnahmen, um den fiskalischen Budgetkürzungen und den wachsenden Anforderungen an das Gesundheitswesen etwas entgegenzusetzen. Damit ist dann das gesamte therapeutische Team gefordert, d.h. das Qualitätsmanagement z. B. in einem Krankenhaus muß interdisziplinär betrachtet werden.

Für soziale Einrichtungen oder Einrichtungen im Gesundheitswesen bedeutet die Umsetzung der Prinzipien des Qualitätsmanagements und der Aufbau eines

Organisationssystem (QM-System) vor allem das Einbringen von Veränderungen im Sinne von:

- Patientenorientierung / Betreuerorientierung als Kundenorientierung
- Organisationsentwicklung
- Personalentwicklung
- Qualitätsmanagement in allen Bereichen der Einrichtung und nicht nur Qualitätssicherung
- Führungspolitik
- Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit (intern wie extern)
- Abschaffung bzw. Verringerung hierarchischer Strukturen.

Zweifellos existierten z. B. in Krankenhäusern schon früher eine Reihe von qualitätssichernden Maßnahmen, zu denen in der Aufbauorganisation z. B. die Verantwortungspyramiden Assistent-Oberarzt-Chefarzt im medizinischen und Pflegekraft-Stationsleitung-Pflegedienstleitung (PDL) im pflegerischen Bereich gehören. Die Probleme entstehen aber oft auf der Seite der Organisation der Abläufe und der sich daraus ergebenden Heilungserfolge (oder auch nicht). Kritiker behaupten, daß es kaum möglich war, die erreichte Qualität objektiv und über anekdotische Berichte hinaus zu dokumentieren oder systematische Abweichungen von guter Qualität zu erkennen. Ein Organisationssystem wie QM geht aber insbesondere auf die Abläufe ein und beleuchtet speziell die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Bereichen in einer Einrichtung. Hierdurch können die Abläufe und das Zusammenspiel aller Beteiligten, im Sinne des Patienten/des Kunden optimiert werden.

Kundenorientierung und Qualitätsmanagement werden in Zukunft zu den wichtigsten Aufgaben einer jeden Einrichtung im sozialen Bereich oder im Gesundheitswesen gehören. Um wettbewerbsfähig zu sein oder zu werden, bedarf es eines Umdenkens beim Umgang mit den Patienten und Betreuten. Für viele kundenorientierte Änderungen bedarf es nicht immer immenser Investitionen, sondern oft reicht schon der gute Wille gepaart mit Kreativität.

Nur wer begreift, daß der Patient/der Betreute ein Kunde ist mit allen Rechten und daß die Zahl der Kunden nicht unendlich ist, wird zu den Gewinnern im Gesundheitswesen zählen. Der Kunde Patient kann und wird sich bei einer Erkrankung die Praxis oder Einrichtung aussuchen. Eine Klinik kann sich aber in der Regel nicht die Patienten aussuchen. Service und Dienstleistungsqualität werden entscheidende Qualitätsfaktoren werden. Der zu Betreuende kann sich bereits das Alten- oder Pflegeheim aussuchen, da oft genug Plätze frei sind.

In den Einrichtungen muß ein neues Bewußtsein für den Kunden geschaffen werden und dies unter Einbeziehung aller Mitarbeiter. Ein zufriedener Kunde bestärkt Mitarbeiter in ihrer Leistung und letztendlich auch die Einrichtung in ihrer Existenz.

Gleiche Aussagen lassen sich für die Vielzahl sozialer Einrichtungen zusammentragen: sei es der Kindergarten, der sich über seine Ausstattung oder seine pädagogische Ausrichtung von der Masse der „Kinderverwahreinrichtungen“ abheben will oder die Jugendhilfeorganisation, die von ihrem Klientel (z.B. Sucht- und Drogenabhängige) angenommen werden muß, um nachweislich erfolgreich zu sein.

Es muß ein neues Bewußtsein für die Qualität der eigenen Arbeit geschaffen werden. Dazu gehört ebenso die Kritikfähigkeit und die Fähigkeit von stetigem Überdenken des eigenen Handelns. Wird die Qualität der Arbeit an der Zufriedenheit des Kunden, und nicht nach egoistischen Maßstäben gemessen, wird das Handeln sinnvoller. Der alte Wahlspruch aus der Wirtschaft „Der Kunde ist König“ bekommt so auch im Gesundheitswesen und im sozialen Bereich eine ganz neue Bedeutung und sollte für alle Beteiligten mit zur Grundmaxime des Handelns werden:

Der Patient / der Betreute ist ein Kunde, auch in einer Arztpraxis, einem Krankenhaus, einer Pflegeeinrichtung, einer Tagesklinik oder einem Kindergarten.



Qualitätsmanagement-Systeme gehören in jede Einrichtung des Gesundheitswesens oder des sozialen Bereichs, wobei sie sehr individuell auf die Bedürfnisse der Arztpraxis, der Klinik, der Pflegeeinrichtung, usw. anzupassen und zu etablieren sind. Es liegen schließlich durchaus unterschiedliche Ziele vor: in der Arztpraxis und im Krankenhaus steht die Gesundung des Patienten im Vordergrund, im Altenheim geht es vordringlich darum, den Bewohnern den Aufenthalt angenehm zu gestalten, der Drogensüchtige soll wieder ein freies, sinnerfülltes Leben führen können und die Kinder im Kindergarten sollen spielerisch den Umgang mit anderen erlernen und auf ihr späteres Leben vorbereitet werden. Dennoch gibt es viele Parallelen in diesen verschiedenen Einrichtungen z. B. in der Pflege und den täglichen Abläufen.

Ein QM-System ist ein Organisationssystem und beleuchtet daher die derzeitigen Vorgehensweisen (Abläufe, auch Prozesse genannt) und hilft, sie zu optimieren. Als Ergebnis und um Veränderungen zu berücksichtigen, sind Arbeitsprozesse zum Teil neu zu gestalten und Veränderungen zu berücksichtigen, schließlich haben Verbesserungen einen positiven Einfluß auf das gesamte Befinden der Menschen, die mit diesen Abläufen arbeiten müssen bzw. von diesen Abläufen betroffen sind. Die Offenheit für Veränderung ist für die praktische Arbeit in allen Bereichen und ihre Wirkung nach Außen sehr wichtig; insbesondere drei Arbeitsgrundlagen sind zu klären und deutlich voneinander zu trennen:

1. Ziel und Ergebnis der Arbeit verfolgen

Der Schwerpunkt der Arbeit zur Sicherung der Qualität in einer Einrichtung beruht auf dem Erkennen und dem Verhindern von Problemen, dem Übergang also von der Qualitätssicherung zum Qualitätsmanagement. Um Qualität durch vorsorglich getroffene Maßnahmen auch zu erzielen, liegt die Hauptaufgabe in dem Erreichen von zuvor festgelegten Zielen und der Bewertung der erreichten Arbeitsergebnisse und Dienstleistungen:

Von **WELCHEM Ziel** und welchem meßbaren Ergebnis ausgehend wollen wir in unserem Bereich arbeiten?

2. Optimieren der Versorgungs-, Betreuungs- und Behandlungsprozesse

Qualitativ gute Pflege oder Betreuung und medizinische Versorgung kann nur dann geleistet werden, wenn die Organisation der Arbeit „dahinter“ gut ist. Eine gute Organisation führt zwar nicht automatisch z. B. zu einem guten Behandlungs-

prozeß und damit zu einer guten Pflege für den Patienten, kann aber einen erheblichen Beitrag dazu leisten. Gleiches gilt für die Geisteshaltung (Menschenbild) und den daraus resultierenden Vorgehensweisen der Betreuung in einem Kindergarten oder einer Jugendhilfeeinrichtung. Qualitätsmanagement ist also Arbeit an der Arbeitsorganisation, sei es den Verwaltungstätigkeiten, den medizinischen Belangen, der Pflege oder der Betreuung - es gilt zu klären:

WAS soll gemacht werden.

3. Entwickeln von Qualitätsstandards

Eine Strukturveränderung oder die Neuordnung von Arbeit in einer Organisation ist ohne Menschen nicht denkbar. Die zweite Frage ist also die nach der Möglichkeit, WIE die jeweiligen Beteiligten z. B. in einem Krankenhaus, also Ärzte, Pflegepersonal, Stationsleitung, Verwaltungsmitarbeiter und Geschäftsleitung und natürlich auch Patienten in diesen Organisationsschritten mit einbezogen werden; oder wie Kindergartenträger, -Leitung, Kindergärtnerinnen und Eltern (zum Teil sogar die Kinder selber) sich einig sind über Vorgehensweisen bis hin zum pädagogischen Konzept. Die Arbeitsinhalte sollen dabei festgelegt werden und ausgehend von Standards auch umgesetzt werden. Die Frage lautet also:

WIE wollen wir inhaltlich arbeiten?

Dementsprechend ist der Lehrgang aufgebaut: Zunächst werden die Begriffe und Hintergründe und Normforderungen geklärt, sodann geht es Schritt für Schritt an die Umsetzung. Idealerweise versuchen Sie im Lehrgang Erarbeitetes in Ihrem Bereich umzusetzen, umso nachhaltiger wird der Lernerfolg und umso schneller erfolgt die Umorientierung in Ihrem Bereich.