Basics des Qualitätsmanagements
im Gesundheitswesen

1. DVMD-Frühjahrssymposium | 04. März 2016
Qualitätsmanagement im Medizinischen Informationsmanagement

Verena Lührs, M.A.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Qualitätsmanagerin

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen

Der Qualitätsbegriff

„Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale (3.10.1) eines Objektes (3.6.1) <u>Anforderungen</u> (3.6.4) <u>erfüllt</u>.“

DIN EN ISO 9000:2015 3.6.2

Qualität ist der ERFÜLLUNGSGRAD

- **festgelegter**
  [Qualitätsziele, Arbeitsanweisungen, Behandlungspfade…],
- **üblicherweise vorausgesetzter**
  [Fachkenntnisse, Hygiene, Risikobeherrschung…],
- **verpflichtender**
  [SGB V, Arbeitszeitgesetz, MPG, Datenschutz, Richtlinien…],

ANFORDERUNGEN.

Der Qualitätsbegriff

- Qualität ist hochgradig subjektiv.
- Wirtschaft = Produktqualität
  - Kunden können ihre Anforderungen an ein Produkt konkretisieren.
- Gesundheitswesen = Dienstleistungsqualität
  - Patienten können ihre Anforderungen an Dienstleistungen im Gesundheitswesen schwer spezifizieren.
  - Qualität wird von Patienten maßgeblich mitbestimmt.
  - Medizinische Dienstleistungen erfordern Kommunikation, Kooperation und Interaktion.
- Die Betrachtung von Qualität im Gesundheitswesen setzt Begriffs-bestimmungen, Normen und Standards voraus.

„Unfortunately, we have used these words in so many different ways that we no longer clearly understand each other when we say them.“

Donabedian (1982)

Gesetzliche Grundlagen

Sozialrecht (SGB V) – § 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung

(1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

(2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen […] sind nach Maßgabe der §§ 136 bis 136b und 137d verpflichtet,

1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.

➡ Verpflichtung zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Gesetzliche Grundlagen

GBA-Richtlinien geben Anforderungen an QM-Systeme vor:

Richtlinie

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren

(Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung - ÄQM-RL)

in der Fassung vom 18. Oktober 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 248 (S. 17 329) vom 31. Dezember 2005
in Kraft getreten am 1. Januar 2006

zuletzt geändert am 23. Januar 2014
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 16.04.2014 B3
in Kraft getreten am 17. April 2014

Richtlinie

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser - KQM-RL)

in der Fassung vom 21. Juni 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 (S. 16 896) vom 22. Dezember 2005
in Kraft getreten am 23. Dezember 2005

zuletzt geändert am 23. Januar 2014
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 16.04.2014 B4
in Kraft getreten am 17. April 2014

Anforderungen an die Führungsebene

- Betonung der Führungsverantwortung in allen Zertifizierungs- und Darlegungsmodellen

Qualitätsmanagement…

„[…] die aufeinander abgestimmten Tätigkeiten zum Führen und Steuern einer Organisation […] bezüglich Qualität.“

DIN EN ISO 9000:2015 3.3.3 und 3.3.4

umfasst u.a. das Festlegen von

- Qualitätspolitik,
  - Qualitätszielen,
    - Prozessen (für das Erreichen der Ziele)

Anforderungen an die Führungsebene

„QM ist Teamsache“

- Mitarbeiter einbeziehen

Befähigung der Mitarbeiter

- Kommunikation
- Transparenz
- klare Regelungen bezüglich Aufbau- und Ablauforganisation

Ein Beauftratger alleine kann QM nicht etablieren. Erst wenn alle aktiv miteingebunden sind, kann QM wirken und erfolgreich sein.

Zielorientierung

Von der Qualitätspolitik…

…zu den Qualitätszielen

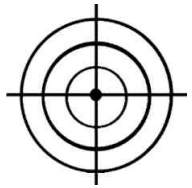
- Die **Qualitätspolitik** entspricht der übergeordneten Vision.

  „Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns. […] Die Zufriedenheit des Patienten trägt zu seiner Genesung bei.“

- Ausgehend von der Qualitätspolitik werden **Qualitätsziele**, im Sinne von Zwischenschritten abgeleitet, um die Vision zu erreichen.

- Diese Ziele sind konkreter als die Qualitätspolitik.
  - Nicht: „Wir wollen die Patientenzufriedenheit steigern.“
  - Sondern: „Wir steigern die Patientenzufriedenheit im Bereich Information um 20% bis Ende des Jahres.“

SMART-Kriterien



SPEZIFISCH

MESSBAR

SMART

TERMINIERBAR

AKZEPTIERT

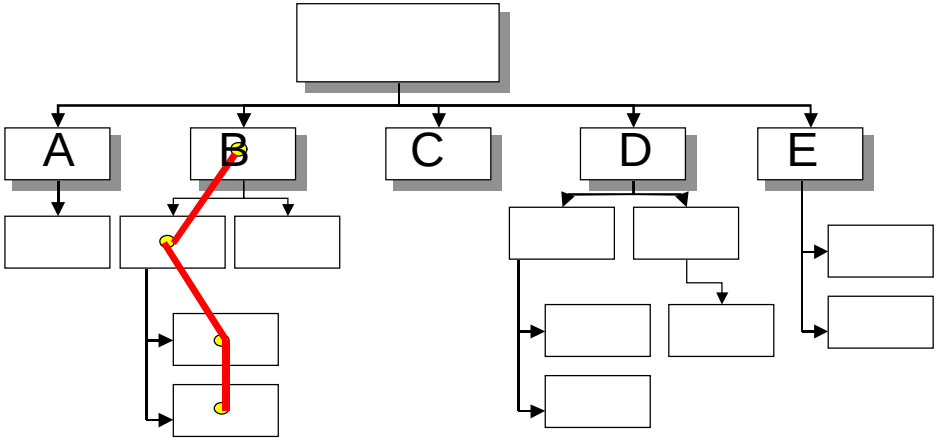
REALISTISCH

auch: ANGEMESSEN, AUSFÜHRBAR oder ATTRAKTIV

Prozessorientierung

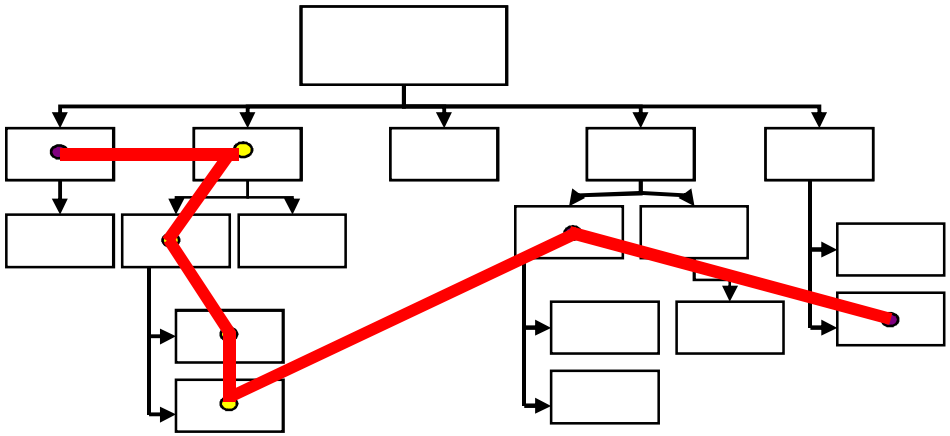
Funktionsorientierung

- bereichs- bzw. abteilungsorientiert
- Konzentration auf eigenen Bereich („bis zur Abteilungs-grenze“)

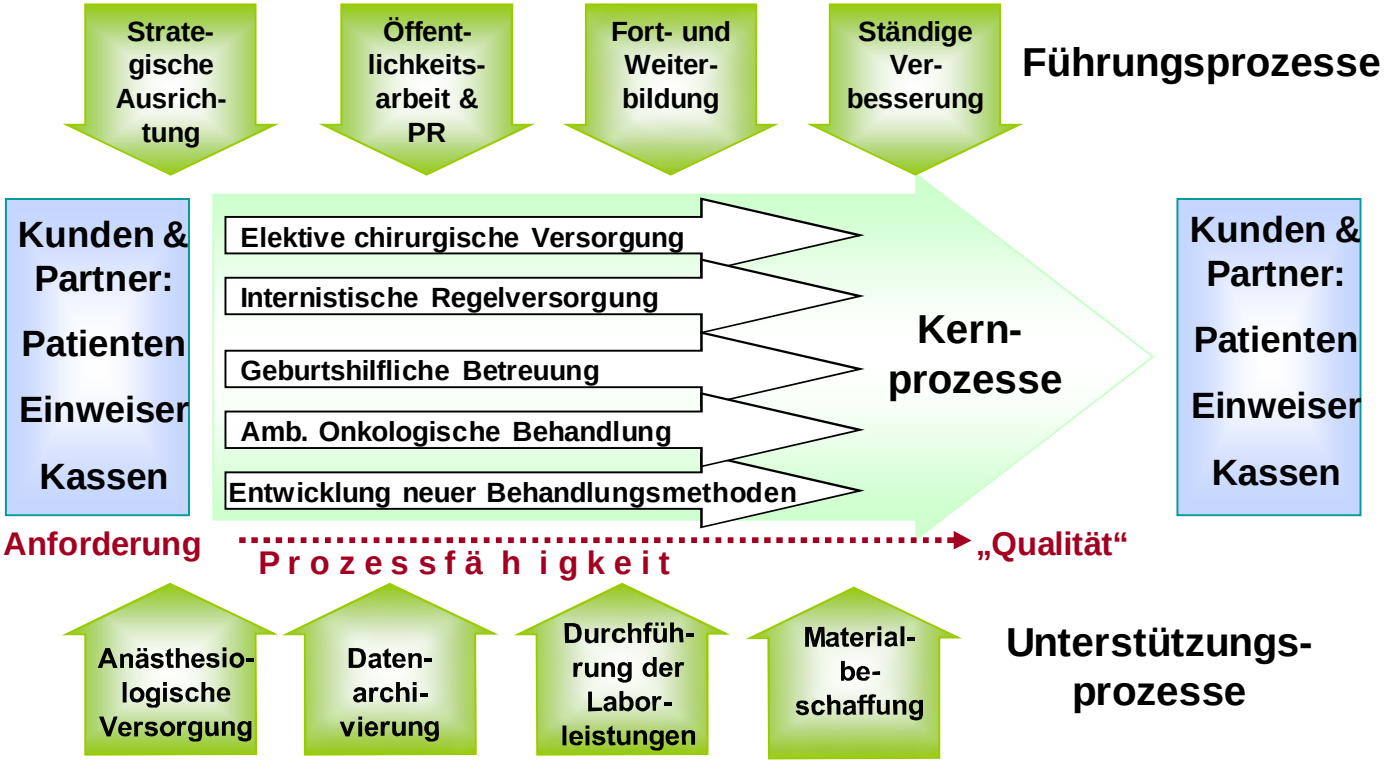


Prozessorientierung

- bereichsübergreifende Denkweise
- Bedeutung von Schnittstellen
- „Weg des Patienten“



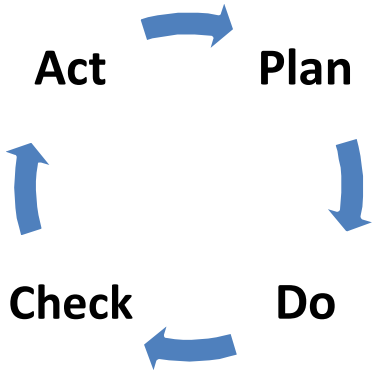
Prozessmodell



- Alle relevanten Kernleistungen sind als stabile, qualitätsfähige, kennzahlengestützte Behandlungsprozesse implementiert,
- diese sind mit den Unterstützungsprozessen optimal verzahnt,
- die Führungsprozesse setzen den unternehmerischen Rahmen.

PDCA-Zyklus

Systematik zur ständigen Verbesserung:



Plan: Festlegung von Zielen und Maßnahmen zur Zielerreichung

Do: Ausführen der geplanten Maßnahmen, Beschreibung von Arbeitsabläufen (Prozessen) mit festgelegten Befugnissen und Verantwortlichkeiten

Check: Überprüfung, z.B. mittels Kennzahlen, Indikatoren:

Laufen die Prozesse wie geplant? In wieweit sind die Ziele und Verbesserungen erreicht worden?

Act: Reagieren auf Abweichungen, Umsetzungen der Konsequenzen aus der Überprüfung:

Die bisherigen Maßnahmen abändern, wenn die Ziele nicht erreicht wurden; Maßnahmen in die Routine übernehmen, wenn sie sich bewährt haben

Deming WE (1986): Out of the crises. 2. Aufl., Massachusets Institute of Technology Press, Cambridge/Mass./USA.

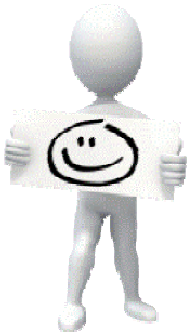
Qualitätsdimensionen

Strukturqualität

Rahmenbedingungen: Umfeld für die Versorgung, personelle und materielle Ressourcen, organisatorische und finanzielle Gegebenheiten...

Prozessqualität

Alle medizinischen Tätigkeiten, die zwischen Leistungserbringern und Patienten ablaufen...



Ergebnisqualität

Die dem medizinischen Handeln zuschreibbaren Veränderungen des Gesundheitszustandes der Patienten…

Donabedian A (1966): Evaluating the quality of medical care, Milbank Memorial Fund, Quarterly 44 (3), 166-203.

Interessierte Parteien

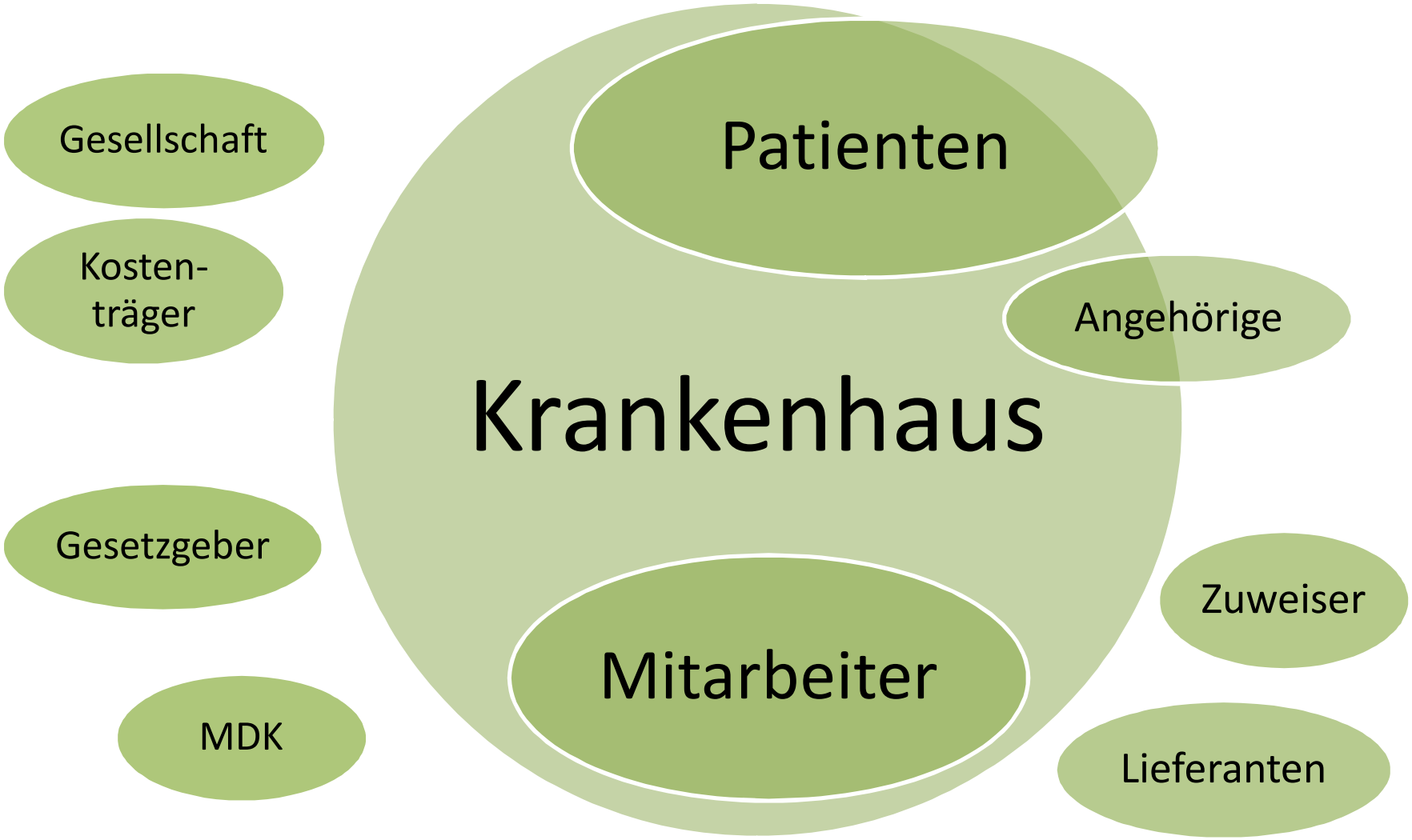
Anspruchsgruppe

„Person oder Organisation (3.2.1), die eine Entscheidung oder Tätigkeit beeinflussen kann, die davon beeinflusst sein kann, oder die sich davon beeinflusst fühlen kann.“

DIN EN ISO 9000:2015 3.2.3

- Wer gehört zum Kreis der interessierten Parteien (Stakeholder)?
- Wer hat einen Anspruch an meine Organisation?
- Wer hat Interesse an den Leistungen oder dem Erfolg meiner Organisation?
- Wie finde ich heraus, welche Erwartungen sie haben?

Beispiel Krankenhaus

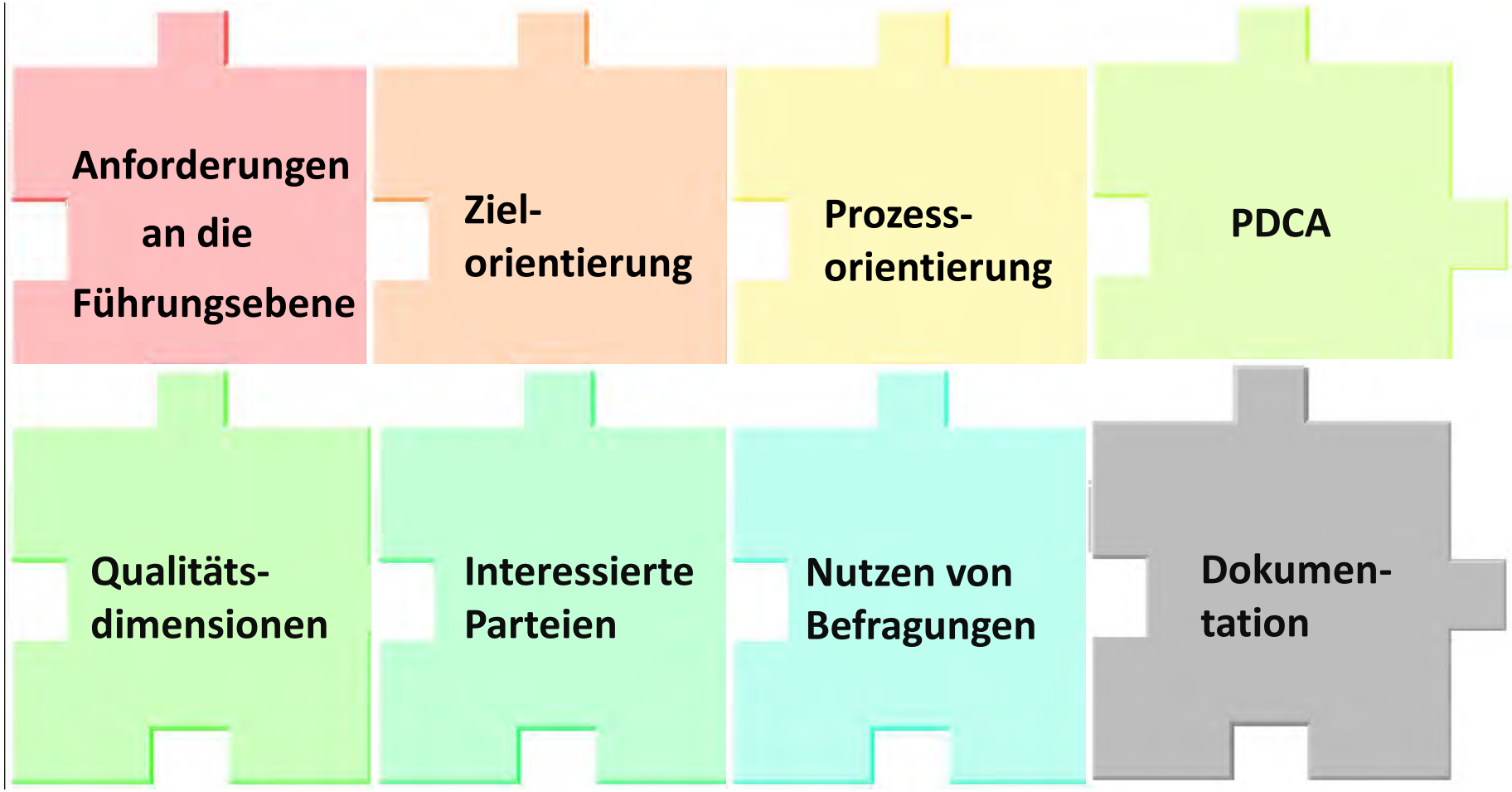


Was ist noch wichtig?

- Nutzen von Befragungen
  - Wie wird die Qualität meiner Einrichtung wahrgenommen?
  - z.B. Patienten-, Mitarbeiter-, Zuweiserbefragung
- Umgang mit Fehlern und Beschwerden
  - Beschwerdemanagement
  - Risikomanagement
- Dokumentenlenkung
  - Verwaltung von Dokumenten und Aufzeichnungen
- Audits und Zertifizierung
  - Funktioniert mein QM-System?
  - Interne Audits
  - Zertifizierung als Kür

Ein erfolgreiches QM-System …

… integriert diese und weitere Bausteine:



Kontaktdaten

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ),
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen

Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Verena Lührs, M.A.

Tel.: (0511) 380-2503

Fax: (0511) 380-2118

E-Mail: verena.luehrs@aekn.de