Autorinnen:
Verena von Friedrichs
Lena Strodtmann

Qualitätssicherung und -management im Gesundheitswesen Upgrade
Kurzvita der Autorinnen

Verena von Friedrichs, M.A.


Lena Strodtmann, M.A.


Inhalt

Einleitung.................................................................................................................................1

Kapitel 1 Begriffsbestimmung und Entwicklung.................................................................4
  1.1 Qualität............................................................................................................................. 4
    1.1.1 Begriffsbestimmung Qualität.................................................................................. 4
    1.1.2 Qualitätsdimensionen............................................................................................... 6
  1.2 Qualitätssicherung............................................................................................................ 8
    1.2.1 Begriffsbestimmung Qualitätssicherung................................................................. 8
    1.2.2 Kritische Auseinandersetzung mit dem Qualitätssicherungsbegriff....................... 9
  1.3 Qualitätsmanagement.....................................................................................................10
    1.3.1 Begriffsbestimmung Management..........................................................................10
    1.3.2 Begriffsbestimmung Qualitätsmanagement........................................................... 11
  1.4 Qualitätsmanagement in der Wirtschaft.......................................................................13
    1.4.1 Entwicklung von Qualitätsmanagement in der Wirtschaft.......................................13
    1.4.2 Bedeutung von Qualitätsmanagement in der Wirtschaft.........................................15
  1.5 Wegbereiter des Qualitätsmanagements.....................................................................17

Zusammenfassung.................................................................................................................. 18

Aufgaben zur Selbstüberprüfung..........................................................................................18

Literatur.....................................................................................................................................19

Kapitel 2 Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.........................................................21
  2.1 Gesetzliche Grundlagen im Gesundheitswesen............................................................21
  2.2 Externe stationäre Qualitätssicherung..........................................................................22
    2.2.1 Strukturierter Dialog und Verbesserungspotenziale................................................24
    2.2.2 Qualitätsberichterstattung.......................................................................................24
  2.3 Externe Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung...................................26
  2.4 Externe sektorenübergreifende Qualitätssicherung......................................................26

Zusammenfassung.................................................................................................................. 27

Aufgaben zur Selbstüberprüfung..........................................................................................28

Literatur.....................................................................................................................................28

Kapitel 3 Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen....................................................30
  3.1 Gesetzliche Grundlagen im Gesundheitswesen............................................................30
    3.1.1 Gesetzliche Grundlagen der verschiedenen Sektoren..........................................31
    3.1.2 Qualitätsmanagement-Richtlinie.............................................................................34
  3.2 Nutzen des Qualitätsmanagements...............................................................................37
  3.3 Grenzen und Limitationen des Qualitätsmanagements...............................................41
  3.4 Umsetzung von Qualitätsmanagement...........................................................................42
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel 4 Qualitätsmanagementmodelle</th>
<th>61</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.1 Branchenneutrale Qualitätsmanagementmodelle</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1.1 DIN EN ISO 9001</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1.2 EFQM-Modell</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2 Branchenspezifische Qualitätsmanagementmodelle</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.1 Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.2 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.3 Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.4 Europäische Praxisassessment (EPA)</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.5 Qualitätsmanagement in der Rehabilitation</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>Zusammenfassung</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>Aufgaben zur Selbstüberprüfung</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>Literatur</td>
<td>71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel 5 Prozessorientierung im Qualitätsmanagement</th>
<th>73</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5.1 Prozessorientierter Ansatz</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2 Grundlagen des Prozessmanagements</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2.1 Ablauf- und Aufbauorganisation</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2.2 Prozessbegriff</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2.3 Prozessarten</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2.4 Prozessmodell</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2.5 Prozessbeschreibungen</td>
<td>79</td>
</tr>
<tr>
<td>5.3 Schnittstellenproblematik im Gesundheitswesen</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>5.4 Behandlungspfade</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Zusammenfassung</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>Aufgaben zur Selbstüberprüfung</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>Literatur</td>
<td>88</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel 6 Werkzeuge und Methoden des Qualitätsmanagements</th>
<th>90</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6.1 Sieben Qualitätswerkzeuge (Q7)</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1.1 Fehlersammelliste</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1.2 Histogramm</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1.3</td>
<td>Qualitätsregelkarte</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1.4</td>
<td>Pareto-Diagramm</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1.5</td>
<td>Korrelationsdiagramm</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1.6</td>
<td>Brainstroming</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1.7</td>
<td>Ursache-Wirkungs-Diagramm</td>
</tr>
<tr>
<td>6.2</td>
<td>Balanced Scorecard</td>
</tr>
<tr>
<td>6.3</td>
<td>Benchmarking</td>
</tr>
<tr>
<td>6.4</td>
<td>Checklisten</td>
</tr>
<tr>
<td>Zusammenfassung</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Aufgaben zur Selbstüberprüfung</td>
<td>101</td>
</tr>
<tr>
<td>Literatur</td>
<td>101</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kapitel 7 Risikomanagement | 103 |

| 7.1 | Begriffsabgrenzung Risikomanagement im Gesundheitswesen | 103 |
| 7.2 | Klinisches Risikomanagement | 104 |
| 7.3 | Risikomanagementprozess | 105 |
| 7.4 | Methoden und Instrumente des klinischen Risikomanagements | 107 |
| 7.4.1 | Proaktive Methoden und Instrumente | 107 |
| 7.4.2 | Reaktive Methoden und Instrumente | 112 |
| Zusammenfassung | 116 |
| Aufgaben zur Selbstüberprüfung | 116 |
| Literatur | 117 |

Anhang I |

| A | Lösungshilfen | I |
| B | Glossar | VI |
| C | Weiterführende Links | XI |
| D | Abkürzungsverzeichnis | XIII |
| E | Abbildungsverzeichnis | XVI |
| F | Tabellenverzeichnis | XVII |

Impressum | XVII |

Hinweis: die im Text blau hinterlegten Stichworte sind im Glossar (siehe Anhang B) erklärt.
Einleitung

Die Gesundheitswirtschaft\(^1\) ist eine der größten Branchen der deutschen Wirtschaft. Im Jahr 2018 erwirtschaftete sie mehr als 12 % des Bruttoinlandsprodukts und war Arbeitgeber_in für ca. 7,6 Millionen Menschen (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2019). Die Gesundheitsausgaben im Jahr 2017 beliefen sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2019) auf 375,6 Mrd. EUR, was einem Anteil von 11,5 % des Bruttoinlandproduktes entspricht. Diese Entwicklung setzt zwingend eine Betrachtung des Themas Qualität und deren Management voraus.

Alle Leistungserbringer_innen, die mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen, sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet (§ 135a Abs. 1 SGB V). Zu diesen Leistungserbringer_innen gehören vor allem folgende Gruppen:

- **Vertragsärzt_innen\(^2\)** (§§ 77ff. SGB V)
- Krankenhäuser (§§ 107ff. SGB V)
- Heil- und Hilfsmittelerbringer_innen (§§ 124ff. SGB V)
- Hilfsmittelerbringer (z. B. Ergotherapeut_innen, Physiotherapeut_innen, Logopäd_innen, etc.)
- Apotheken und pharmazeutische Unternehmen (§§ 129ff. SGB V)
- sonstige Leistungserbringer_innen, z. B. Krankentransporte (§§ 132ff. SGB V)

Das vorliegende Studienheft bezieht sich schwerpunkmäßig auf die im SGB V genannten Leistungserbringer_innen der vertragsärztlichen Versorgung und der Krankenhausversorgung zuzüglich der Bereiche Rettungsdienst und medizinische Rehabilitation.


---

\(^1\) Sammelbegriff für alle Wirtschaftszweige im Gesundheitsbereich

In größeren Gesundheitsorganisationen haben einheitliche sprachliche Regelungen einen hohen Stellenwert. Die Mitarbeitenden sollten deshalb ein einheitliches Verständnis der qualitätsbezogenen Begriffe haben.

Im vorliegenden Studienheft werden die wesentlichen Grundlagen der Qualitätssicherung sowie des Qualitäts- und Risikomanagements in der Anwendung auf das Gesundheitswesen dargelegt. Der Fokus wird dabei auf die theoretischen Hintergründe und methodischen Konzepte gelegt, um auf situatives Handeln in den unterschiedlichen beruflichen Kontexten vorzubereiten. Im Sinne eines erforderlichen Praxistransfers werden die theoretischen Ausführungen anhand von fiktiven Fallbeispielen veranschaulicht. Dafür werden Beispiele aus verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens herangezogen.

**Fallbeispiel „Musterklinik“**

Die Musterklinik ist ein kommunales Schwerpunktkrankenhaus und akademisches Lehrkrankenhaus in ländlicher Region mit 600 Mitarbeitenden, 350 Betten und folgenden Fachabteilungen:
- Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie
- Kardiologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Neurochirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Anästhesie und Intensivmedizin

**Fallbeispiel „Musterpraxis“**


**Fallbeispiel „Rettungsdienst in Musterstadt“**

Träger des Rettungsdienstes ist der Landkreis Musterstadt. Der Rettungsdienst in Musterstadt verfügt über eine Rettungsleitstelle in Musterstadt, fünf Rettungswachen mit sieben Rettungswagen und fünf Krankenwagen sowie vier Notarztwachen.


Die Kapitel des Studienheftes bauen aufeinander auf und ergänzen sich. Der Schwerpunkt liegt dabei jeweils auf der thematischen Einordnung, dem theoretischen Verständnis und der Vielfalt der Methoden des Qualitätsmanagements. In **Kapitel 1** werden die wichtigsten Grundlagen
# Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: PDCA-Zyklus ................................................................. 12
- Abbildung 2: Ständige Verbesserung am Beispiel des PDCA-Zyklus ....... 12
- Abbildung 3: Entwicklung des Qualitätsmanagements ......................... 13
- Abbildung 4: Qualitätskontrolle im Verhältnis zu Qualitätsmanagement .... 15
- Abbildung 5: Vergleich der durchschnittlichen prozentualen Veränderung betriebswirtschaftlicher Kenngrößen nach Gewinn eines Qualitäts-Awards 16
- Abbildung 6: Wegbereiter des Qualitätsmanagements ......... 17
- Abbildung 7: Pflicht, Umsetzungshilfe und Kür beim Thema Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen................................. 30
- Abbildung 8: Entwicklung der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA ... 34
- Abbildung 9: Übersicht über die Inhalte der Qualitätsmanagement-Richtlinie 36
- Abbildung 10: Anforderungen an die Musterklinik .............................. 39
- Abbildung 11: Strategie, Werte, Mission und Vision .............................. 44
- Abbildung 12: SMART-Kriterien ......................................................... 48
- Abbildung 13: Umgang mit Stakeholdern ............................................. 49
- Abbildung 14: Interne und externe Anspruchsgruppen der Musterklinik ... 50
- Abbildung 15: Unterscheidung interner und externer Audits ................. 51
- Abbildung 16: Auditziele ................................................................. 52
- Abbildung 17: Mögliche Planungsrichtungen von Audits ....................... 53
- Abbildung 18: Inhaltskategorien bzw. Analysekriterien ......................... 53
- Abbildung 19: Beispielhafte Darstellung eines Auditprotokolls .............. 54
- Abbildung 20: Pflicht, Umsetzungshilfe und Kür beim Thema Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen................................. 55
- Abbildung 21: Pflicht, Umsetzungshilfe und Kür beim Thema Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen................................. 62
- Abbildung 22: Zertifizierungsablauf nach DIN EN ISO 9001 ................... 63
- Abbildung 23: Die Hauptkriterien des EFQM-Modells .......................... 65
- Abbildung 24: Gliederung des KTQ-Kriterienkatalogs ........................... 68
- Abbildung 25: Vergleichende Darstellung von Funktionsorientierung und Prozessorientierung ...................................................... 74
- Abbildung 26: Schematische Prozessdarstellung ................................... 76
- Abbildung 27: Teilprozesse der Patientenversorgung ............................. 76
- Abbildung 28: Allgemeines Prozessmodell ......................................... 78
- Abbildung 29: Prozessmodell der Musterklinik .................................. 78
- Abbildung 30: Prozessmodell Musterpraxis ....................................... 79
- Abbildung 31: Prozessmodell Rettungsdienst in Musterstadt .................. 79
- Abbildung 32: Flussdiagramm Prozess "Rettungsdienstliche Patientenversorgung des Rettungsdienstes in Musterstadt" ..................... 81
- Abbildung 33: Swimlane Prozess "Stationäre Aufnahme im Klinikum Musterstadt" ................................................................. 82
- Abbildung 34: Symbole Flussdiagramm ............................................. 82
- Abbildung 35: Symbole Swimlane ..................................................... 83
- Abbildung 36: Prozessdokumentation ................................................. 83
- Abbildung 37: Synonym genutzte Begriffe für Behandlungspfade .......... 85
- Abbildung 38: Prozessmodell des Klinikums Musterstadt ..................... 86
Abbildung 39: Zusammenwirken der Q7 .......................................................... 91
Abbildung 40: Darstellung der Fehlerarten für eine verzögerte Arztbriefverstellung in Form eines Histogramms .................................................. 92
Abbildung 41: Beispielhafte Darstellung einer Qualitätsregelkarte .......... 93
Abbildung 42: Pareto-Diagramm mit Summenkurve, Kriterium Fehleranzahl am Beispiel einer verzögerten Arztbriefverstellung ....................... 94
Abbildung 43: Beispielhafte Darstellung verschiedener Korrelationsmuster... 95
Abbildung 44: Hauptkategorien des Ursache-Wirkungs-Diagramms ........... 96
Abbildung 45: Beispiel eines Ursache-Wirkungs-Diagramms für falsch Durchgeführte Medikation .......................................................... 97
Abbildung 46: Blickwinkel der Balanced Scorecard .................................. 98
Abbildung 47: Auszug aus der Balanced Scorecard der Musterklinik ....... 99
Abbildung 48: Surgical Safety Checklist der Weltgesundheitsorganisation 100
Abbildung 49: Regelkreis des Risikomanagementprozesses ..................... 106
Abbildung 50: Mittels einer Risikomatrix werden Risiken bezüglich der Eintrittswahrscheinlichkeit gegenüber dessen Auswirkung tabellarisch ins Verhältnis gesetzt .......................................................... 107
Abbildung 51: Beispiele für proaktive/präventive und reaktive Instrumente und Methoden .......................................................... 107
Abbildung 52: Ablauf einer FMEA am Beispiel Endoprothetische Versorgung .......................................................... 111
Abbildung 53: Dualer Charakter von MMK .............................................. 114

F Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualitätsdimensionen aus der Perspektive von Patient_innen und Musterklinik .......................................................... 8
Tabelle 2: Leistungsbereiche der Qualitätssicherungsverfahren ............. 23
Tabelle 3: Unterscheidung von Zielen und Maßnahmen ......................... 47
Tabelle 4: Befragungsinstrumente der Musterklinik .............................. 56
Tabelle 5: Beispiel einer Fehlersammelliste für eine verzögerte Arztbriefverstellung .......................................................... 92
Impressum

Herausgeberin
Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth
Fachbereich BGG • Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen
Ofener Straße 16/19 • D-26121 Oldenburg • www.jade-hs.de/tgm

Redaktion
Prof. Dr. Frauke Koppelin

Redaktionelle Mitarbeit, Lektorat
Dafna Scholze

Layout
Dafna Scholze

Das Format basiert auf der „Handreichung für Autorinnen und Autoren“ der berufsbegleitenden Studiengänge des Centers für lebenslanges Lernen (C3L) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.


Copyright
Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung der Herausgeberin.

Oldenburg, Dezember 2019