

Analysieren, Überwachen, Bewerten

QM-Splitter: QM als Führungsaufgabe und -methode – Annäherung und Verständnis (7)

Losgelöst von der gesetzlichen Verpflichtung zum Qualitätsmanagement in der Vertragsmedizin nach SGB V sollte sich der QM-Anwender die Frage der Wirksamkeit seines Qualitätsmanagements regelmäßig stellen. Mangelnde Wirksamkeit bedeutet unnötigen Ressourceneinsatz und ist letztlich Verschwendung.

Unter der Betrachtung des QMs als Führungsmethode sollte die Wirksamkeit dieser Methode überprüfbar sein, und die Prüfungsergebnisse sollten sich darstellen lassen. Überprüfungen dienen der Ermittlung interner Stärken und Schwächen sowie der Ermittlung von Risiken und Chancen, auch bei einer Einrichtung im Gesundheitswesen. Mit den Ermittlungsergebnissen und den sich daraus ableitenden Strategien und Zielen wird auch die Schnittstelle zum Risikomanagement entwickelt.

Als Überprüfungsintervalle bieten sich Kalenderjahre an, da auch viele Geschäftsprozesse innerhalb von Kalenderjahren überprüft werden. Die Intervalle können für spezielle Überprüfungsverfahren kürzer und länger gewählt werden.

Die Systematik der Überwachung, Messung und Prüfung kann methodisch der Check-Phase (C) und die Bewertung der Act-Phase (A) des PDCA-Zyklus zugeordnet werden.

1. Analysieren: Analysen sind in einem kompetenten, auf Wirksamkeit ausgerichteten QM unerlässlich, denn das QM zielt immer auf kontinuierliche Verbesserung. Unter Verbesserung versteht man die Änderung einer Ausgangslage in eine gewünschte Richtung.

Im QM bezieht sich der kontinuierliche Anspruch auf Verbesserung sowohl auf die Bewertung der Gesamtleistung als auch auf die Bewertung von Einzelleistungen einer Organisation/Praxis. Die Verbesserung der Gesamtleistung setzt sich aus Verbesserung der Einzelleistungen zusammen, die in die Gesamtverbesserung einfließen und nach Relevanzkriterien dargelegt werden.

Um Verbesserungen, seien sie einzelner oder gesamter Natur, in Daten (Kennzahlen) darstellen zu können, bedarf es der Feststellung der Ausgangslage – ebenfalls in Form von Daten und Kennzahlen.

Serie

Die vorliegende Serie QM-Splitter vermittelt Grundsätzliches zum Qualitätsmanagement für Zahnärzte und bricht auf ein alltagstaugliches Maß herunter, worauf es beim QM in der Zahnarztpraxis ankommt. Im sechsten Beitrag wird auf die Bereitstellung von Information, Kommunikation, Dokumentation (Rückverfolgbarkeit, Nachvollziehbarkeit) eingegangen – Faktoren, die für das Qualitätsmanagement einer zahnärztlichen Einrichtung relevant sind.

Über den Autor



Foto: privat

Dr. Dr. Reinhard Hoischen, MPH, MSc, Lippstadt, Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zahnarzt, Ärztliches Qualitätsmanagement. Nach klinischer universitärer

Berufsausbildung und -weiterbildung, jahrelanger niedergelassener Berufspraxis, zusätzlichen Studien (MPH, MSc), praktischer QM-Ausbildung (LeadAuditor) und praktischer Erfahrung mit QM-Etablierung und unabhängiger Prüfung (Zertifizierung) in eigener Praxis konzipierte, entwickelte und veröffentlichte Dr. Hoischen das QM-Konzept Isodent (2006) und gründete zur Präsentation und Verwirklichung des Konzepts das Institut für Qualität und Management in der Zahnmedizin, die Qualident GmbH (www.qualident.de).

Unter Feststellung der Ausgangslage einer Organisation versteht man die Ermittlung ihrer Struktur und Sachverhalte und, wo nötig, die Ermittlung ihrer internen und externen Bedingungen/Einflussgrößen. Dieser Ermittlungsvorgang wird im QM als Ist-Analyse, Bestandsaufnahme oder Ist-Zustand bezeichnet.

Im Sinne der Definition des Wortes „Qualität“ kann dieser Zustand nicht nur beschrieben, sondern auch gegen eine Referenz (zum Beispiel gegen ein Soll) bewertet werden. Werden Analyse und Bewertung intern in einer Organisation vorgenommen, so bezeichnet man diesen Vorgang als Selbstbewertung. Hierzu kann man sich einer geeigneten Matrix bedienen.

2. Messung: Messungen dienen dem Zweck, Vergleichsgrößen zu erstellen, um sie mit geplanten oder vorgegebenen Richtgrößen abzugleichen. Messungen von Qualität im QM basieren auf der Definition von Qualität als „Erfüllung einer Anforderung“ (siehe QM-Splitter 2).

In einem kompetenten QM werden Erfüllungsgrade von externen oder internen Anforderungen gemessen. So können zum Beispiel folgende Faktoren geprüft und gemessen werden:

- der Erfüllungsgrad von Planungskomponenten des QM-Systems wie „Pflichtschulungen, Definition von Zielen, Ermittlung von Schwachstellen, Ist-Analysen, Wirksamkeitsprüfungen etc.“,
- der Erfüllungsgrad von Durchführungsmaßnahmen der Planungskomponenten,
- der Wirksamkeitsgrad durchgeführter Maßnahmen,
- die Erfüllung der Überwachungsanforderung an Planungen, Durchführung und Prüfung.

In den beispielhaft aufgeführten Messfeldern kann die QM-Systemqualität bestimmt werden, wenn festgelegt ist, gegen welche Referenz die Systemqualität festgestellt werden soll. Insofern werden die QM-Systemprozesse daran gemessen, in welchem Grad sie mit der vorgegebenen (internen oder externen) QM-Systemreferenz übereinstimmen.

Die Messung der Prozessergebnisse der QM-Systemqualität sollte unterschieden werden von der Messung der Prozessergebnisse der konkreten Behandlungsqualität eines Patienten als Dienstleistungsqualität. Die Betrachtungssystematik der Messung der Ergebnisqualität von Patientenbehandlungen erfolgt in gleicher Weise wie die der Messergebnisse in der QM-Systemqualität anhand von festgelegten Referenzwerten. Insbesondere in der Messung der Ergebnisqualität von Patientenbehandlungen stellt sich die Frage an die Gütekriterien von Messverfahren wie Reliabilität, Validität und Objektivität. Erläuterungen hierzu sind speziellen Fortbildungsseminaren vorbehalten. Es soll hier darauf hingewiesen werden, dass die „Belastbarkeit“ von Messergebnissen in der Gesundheitsversorgung eine wesentliche Rolle als (Daten-) Grundlage für Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung spielen.

Organisationsgrößen von ca. fünf Mitarbeitern in einer Einrichtung der Gesundheitsversorgung werden Messverfahren mit derartigem Anspruch kaum selbst entwickeln können und müssen auf die Angaben autorisierter Vorgaben vertrauen – zum Beispiel aus der Versorgungsforschung. In diesem Sinne ist es ihnen auch kaum möglich, zum Beispiel validierte Qualitätsindikatoren als Messgrößen „in Eigenregie“ zu entwickeln.

3. Bewerten: Im QM werden sowohl relevante einzelne Prozessleistungen als auch die Gesamtleistung einer Organisation bewertet. Werden bei einzelnen Prozessleistungen Auffälligkeiten, Defizite oder unerwartete Ereignisse festgestellt, so werden diese direkten Sofort- und anschließend Korrekturmaßnahmen zugeführt, um sie zu beheben. Leistungsergebnisse in der Patienten- und Mitarbeiterorientierung (Sicherheit), bei den externen Qualitätssicherungsvorgaben (Hygiene, Arbeitsschutz), bei Schwachstellen im internen Betriebsablauf (Pflichtvorgaben, Termine, Fristen), beim Einsatz von Ressourcen (Personen, Ausrüstung, Material), in der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von Wissen, bei Bewusstsein und Kompetenz, bei

Schwachstellen im Informations- und Kommunikationsmanagement, bei der Erfüllung von Dokumentationsanforderungen etc. werden am Ende eines festgelegten QM-Intervalls in einem Bericht zusammengefasst und in der Gesamtleistung bewertet. Ein derartiges Vorgehen kann die Anforderungen an eine Selbstbewertung der QM-Gesamtleistung erfüllen. Es trägt dazu bei, Leistungsdefizite aufzudecken, Verbesserungspotenziale zu eruieren und damit der Forderung nach kontinuierlicher Verbesserung der Organisation nachzukommen.

4. Überwachung: Im QM bedeutet Überwachung die kontinuierliche Beobachtung (Monitoring) systemrelevanter Prozesse des Qualitätsmanagementsystems. Der Anforderung nach Kontinuität wird durch Planung und Festlegung von Zeitpunkten und Festlegung der Art und Weise der Überwachung nachgekommen. Die kontinuierliche Beobachtung der Patientenzufriedenheit und des Auftretens von Leistungsdefiziten sowie die Überprüfung ordnungsgemäßer Prozessabläufe gehören zu den systemrelevanten Überwachungsaufgaben. Die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) empfiehlt, eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter mit der Koordination des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements zu beauftragen. Hierzu würden auch die Überwachungsaufgaben zählen.

5. Schlussfolgerungen: Analysen, Messungen, Bewertungen und Überwachungen dienen dazu, die Leistungen einer Organisation/Praxis zu ermitteln, sichtbar und bewertbar zu machen. Durch Einbeziehung der Mitarbeiter in diese Aufgabenstellung kann die Identifikation der Mitarbeiter mit ihren Tätigkeiten und ihr Bewusstsein für die qualitative Gesamtleistung der Praxen gefördert werden. Die Ergebnisse von Analysen, Messungen, Überwachungen und Bewertungen können in geeigneter Form der Selbstbewertung dienen und für interne wie externe Qualitätsdarlegungen (Vorlage von Dokumentationen [QM-Richtlinie]) nutzbar gemacht werden.

6. Resümee: Die Feststellung der Gesamtleistung einer Organisation/Praxis in regelmäßigen (zum Beispiel jährlichen) Intervallen ist ein wertvolles qualitatives Merkmal der Praxisarbeit.

Regelmäßige dokumentierte Bewertungen in zeitgleichen Abständen (Selbstbewertungen) liefern eine gute Verlaufskontrolle für die Weiterentwicklung einer Praxis in qualitativer und betriebswirtschaftlicher Hinsicht und dienen der Vertragssicherheit (QM-Richtlinie).

Regelmäßige Bewertungen können als Qualitätsnachweis für die interne und externe Qualitätsdarlegung (Gütesiegel) genutzt werden.

Dr. Dr. Reinhard Hoischen,
Bad Sassendorf

(wird fortgesetzt)

3M Science. Applied to Life.™

3M™ Filtek™ One Bulk Fill Komposit

Bulk Fill goes Ästhetik.

3m.de/oralcare