

Begriffsformulierungen und ihre Anwendbarkeit im „QM-Alltag“

QM-Splitter: Begriffe im Qualitätsmanagement – Annäherung und Verständnis (4)

Information, Kommunikation und Dokumentation im Qualitätsmanagement sollen möglichst eindeutig verständlich sein, um Missdeutungen, Fehler und Verschwendung zu vermeiden und Verbesserungen zu erzielen. Die Sprache des Qualitätsmanagements verwendet zu diesem Zweck Begriffe, die in möglichst unverwechselbaren, kleinsten Beschreibungseinheiten definiert werden. Die Begriffe werden in zusammengesetzter Form in geeigneter Wortwahl und in Formulierungen eingesetzt.

Grundlagen und Begriffe von Qualitätsmanagementsystemen sind in der Norm ISO 9000:2015 (Vorläufer ISO 9000:2005) festgelegt. Anbieter von Qualitätsmanagementsystemen beziehen sich auf diese Begriffe oder lehnen sich an sie an.

Durch die Verwendung von Worten und Formulierungen von zusammengesetzten Begriffen erscheint die Sprache des Qualitätsmanagements verklausuliert, kompliziert und anstrengend. Kaum jemand kann alle Begriffe im Gedächtnis speichern und situationsgerecht präsentieren.

Ein derartiger Anspruch stößt auf innere Widerstände, geht ins Leere und dient nicht dem Qualitätsgedanken.

Die häufig gelesene und gehörte Aufforderung, dass Qualitätsmanagement „gelebt“ werden soll, ist lobenswert, muss aber auch im Sinne von nützlich, hilfreich und unbürokratisch umgesetzt werden können. Die Tiefe der Begriffsdefinitionen soll einerseits an nachfolgenden Beispielen aufgezeigt werden und Hilfe geben, wie man sie sich andererseits nutzbar machen kann.

Begriffsbeispiele,
zitiert aus DIN EN ISO 9000:2015

Kurz gefasst

- QM-Begriffe sollten von Verständlichkeit und Alltagstauglichkeit geprägt sein, um ihre Akzeptanz und Anwendung in Information und Kommunikation zu fördern.
- Eine geforderte, aber nicht verstandene Tiefe von Begriffen befördert eher Risiken und Fehler als eine verständliche Kurzbeschreibung.
- Das Ausmaß der Anwendung von QM-Begriffen sollte an der Relevanz ihrer Nutzung bestimmt werden.
- Die im Qualitätsmanagement einer zahnärztlichen Einrichtung verwendeten Begriffe sollten zur Nachvollziehbarkeit in der QM-Dokumentation aufgezeichnet werden.

- **Qualität:** „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale (eine innenwohnende oder zugeordnete, kennzeichnende Eigenschaft) eines Objekts (Einheit, Gegenstand, etwas Wahrnehmbares oder Vorstellbares) Anforderungen erfüllt.“ Oder „Erfüllung von Anforderungen.“
- **Qualitätsmerkmal:** „Inhärentes Merkmal eines Objektes, das Anforderungen erfüllt.“
- **Anforderung:** „Erfordernis oder Erwartung, das oder die festgelegt, üblicherweise vorausgesetzt oder verpflichtend ist.“
- **Konformität:** „Erfüllung einer Anforderung“
- **Nichtkonformität:** „Fehler“ oder „Nichterfüllung einer Anforderung“

Begriffsbeispiele,
zitiert aus DIN EN 15224:2017

- **Gesundheitsproblem:** „Darstellung eines gesundheitlichen Problems einer Person, wie durch einen oder mehrere Akteure der Gesundheitsversorgung festgestellt“
- **Gesundheitsversorgung:** „Pflegetätigkeiten, Dienstleistungen, Versorgungsmaßnahmen oder die Steuerung von Prozessen (Management) im Zusammenhang mit der Gesundheit einer Person“
- **klinisch:** „Kontext, in dem Patienten und Personal der Gesundheitsversorgung hinsichtlich eines Gesundheitsproblems aufeinander einwirken“
- **klinischer Prozess:** „Prozess in der Gesundheitsversorgung, welcher alle Tätigkeiten des Anbieters medizinischer Versorgungsleistungen [1] und anderer Tätigkeiten in der Gesundheitsversorgung, welche ein identifiziertes Gesundheitsproblem behandeln, umfasst“
- **Patient:** „Person, die die Zielperson der Versorgung ist“

Literatur

- [1] Es wird zwischen der Primäreingabe (dem anfänglichen Gesundheitszustand der behandelten Person) und sekundären oder untergeordneten Eingaben (den zur Ausführung des klinischen Prozesses eingebrachten Ressourcen) unterschieden.
- [2] www.aeqz.de/aeqz/kompodium_q-m-a/2-definitionen-und-konzepte-des-qualitaetsmanagements
- [3] www.aeqz.de/aeqz/kompodium_q-m-a/15-glossar
- [4] www.dqs.de/fileadmin/files/de2013/Files/Standards/ISO_9001_2015/ISO9001_2015_HighLevelStruktur_Stand06_2014_.pdf

Diskussion

Die ISO-Norm 9000:2015 (Vorläufer ISO 9000:2000 und ISO 9000:2005) dient Akteuren [2,3], die sich mit Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung beschäftigen, als Grundlage für ihre auf die Gesundheitsversorgung projizierten modifizierten Begriffserklärungen, -beschreibungen, -definitionen. Mehrheitlich werden QM-Grundsätze und Begriffsbeschreibungen aus den Normen übernommen.

Mit der Harmonisierung und Erhöhung der Kohärenz der Managementnormen (Qualitätsmanagement, Umweltmanagement, Energiemanagement, Arbeitsschutzmanagement) durch eine High Level Structure (HLS) [4] und der Möglichkeit der Umsetzung (und Zertifizierung) in einem integrierten Managementsystem wird ihre Bedeutung und Attraktivität für den stationären Sektor zunehmen. Ebenfalls ist mit dem vereinheitlichten Aufbau der Systeme ein identisches Begriffsverständnis verbunden. Da die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16.11.2016 sektorübergreifend angelegt ist, wird das Begriffsverständnis aus diesen Normen auch sektorübergreifend zunehmen.

Praktische Umsetzung

Sowohl die QM-Norm ISO 9001:2015 als auch die QM-Richtlinie des G-BA stellen die Relevanzbestimmung von Prozessen und Maßnahmen mit Projektion auf den Kontext der Organisation und Projektion auf die einrichtungsspezifischen Gegebenheiten in den Vordergrund.

Somit sollte auch das angewandte Spektrum der QM-Begriffe und ihre Tiefe den Kriterien der einrichtungsspezifischen Gegebenheiten unterliegen, womit gemeint ist, dass zum Beispiel der Begriff Qualität – „Erfüllung einer Anforderung“ –, der Begriff Fehler – „Nichterfüllung einer Anforderung“ – oder der Begriff Risiko – „Auswirkung von Unsicherheit“ – im praktischen QM-Alltagsgeschehen ausreichend normgerecht definiert ist (siehe auch *QM-Splitter (2) DZW 43/2017*).

Resümee

Begriffstiefe und -umfang können für die Klärung und Eingrenzung eines Tätigkeitsfelds hilfreich sein. QM-Begriffe dienen nicht dem Lernen von Vokabeln, sondern dem inhaltlichen Verständnis. So können zum Beispiel die Begriffe Qualität, Validität, Konformität oder Zertifizierung inhaltlich der Kurzbeschreibung „Erfüllung von Anforderung“ genügen. Verklausuliert erscheinende QM-Begriffe lassen sich durch ihre Anwendung an Beispielen aus der alltäglichen Rou-

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 (Lead-Auditor) 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).

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 vierten Beitrag wird auf die teils schwer zugänglichen QM-Begriffsformulierungen und ihre verständliche Anwendbarkeit im „QM-Alltag“ eingegangen.

tinertätigkeit „entzaubern“ und verständlich erklären. QM-Begriffe müssen in einer zahnärztlichen Einrichtung hilfreich, nützlich und unbürokratisch anwendbar sein.

Dr. Dr. Reinhard Hoischen, Bad Sassendorf

(wird fortgesetzt)