

Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen

QM-Splitter: Strukturen beeinflussen Prozesse und diese die Ergebnisse – Annäherung und Verständnis (3)

Strukturen einer Organisation werden in einer Aufbauorganisation und Prozesse in einer Ablauforganisation abgebildet. Für die Aufbauorganisation kann ein Organigramm und für die Ablauforganisation eine Prozesslandkarte genutzt werden. Die Aufbauorganisation beinhaltet eher die statischen und die Ablauforganisation eher die dynamischen Momente einer Organisation. In der Aufbau- und Ablauforganisation können dann Funktionsbereiche, die durch Vorgaben externer Qualitätssicherung wie zum Beispiel das Hygienemanagement mitbestimmt werden, dargestellt werden.

Die in Wechselbeziehung stehenden Struktur- und Prozessqualitäten bestimmen die Qualitätsforderungen an die Aufbau- und die Ablauforganisation, um die gewünschte Ergebnisqualität zu erreichen. Strukturen beeinflussen Prozesse, und Prozesse beeinflussen die Ergebnisse. Sind Strukturqualität und Prozessqualität „gut“, so wird auch die Ergebnisqualität als „gut“ zu erwarten sein.

Die Termini „Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität“ sowie ihre Beziehungen zueinander wurden von dem amerikanischen Wissenschaftler Donabedian [1] entwickelt.

Sie bilden eine konzeptionelle Ordnung, in der die Qualität einer Organisation im Einzelnen und in ihrer Gesamtheit abgebildet und erzeugt werden kann.

1. Strukturqualität

Unter Strukturqualität versteht man die dauerhaften Ressourcen einer Organisation, die in Rahmenbedingungen beschrieben werden. Hierzu zählen die notwendigen Fähigkeiten, Kompetenzen, Qualifikationen und Erfahrungen der Mitarbeiter, die räumlichen Gegebenheiten, die Infrastruktur, technische und kommunikative Ausrüstung und Zugang zu Versorgungsleistungen sowie Einbettung in den gesellschaftlichen, gesetzlichen und ökonomischen Kontext. Strukturen bilden die Grundlage, auf und in denen Prozesse ablaufen, um Ergebnisse zu erzeugen.

Strukturqualität durchzieht alle Ebenen und Bereiche der Aufbauorganisation, wie sie zum Beispiel in einem Organigramm der Aufbauorganisation abgebildet sind. So wird zum Beispiel die Strukturqualität des Funktionsbereichs „Rezeption“ oder des Funktionsbereichs „Aufbereitung von Medizinprodukten“ jeweils sowohl von Ausrüstung und Ausstattung als auch den Fähigkeiten der dort tätigen Mitarbeiter bestimmt.

2. Prozessqualität

Unter Prozessqualität einer Organisation versteht man die Gesamtheit aller Prozesse, die zur Leistungserbringung beitragen. Die Qualität eines Prozesses bildet die Art und Weise ab, wie eine Tätigkeit tatsächlich abläuft beziehungsweise ausgeführt wird. Die Qualität eines Prozesses betrifft die Beschaffenheit aller Merkmale (wie einzelne Prozessschritte), die zu diesem Prozess gehören. Jeder Prozess hat einen Anfang (Eingabe) und ein Ende (Ergebnis), die es zu bestimmen gilt.

Die Eingabe beinhaltet alles, was für den Ablauf eines Prozesses zu wissen und bereitzustellen ist, und ein Ergebnis, das am Ende

des Prozesses erreicht worden ist. Spricht man im Qualitätsmanagement von einem Prozess, so meint man keinen beliebigen Ablauf oder die Beliebigkeit eines Ablaufs, sondern seine definierte Ausrichtung.

Definierte Prozesse sind gekennzeichnet durch Prozessverantwortliche, Prozessziel und -zweck, Eingabe (input), Ausgabe (output), Gültigkeit und den Anwendungsbereich. Die Schrittfolgen eines Prozesses können zum Beispiel in tabellarischer Form oder/und grafisch (Flussdiagramme) visualisiert werden. Hilfreich sind Musterarbeits- oder Formblätter, die die Rahmenstruktur eines Prozessablaufs abbilden.

Prozesse laufen auf allen Ebenen und in allen Bereichen einer Organisation ab. Je nach Zuordnung von Bereichen oder Ebenen kann man Prozessstypen oder Prozessarten bestimmen, wie zum Beispiel Managementprozesse, Kernprozesse oder Unterstützungsprozesse. Sogenannte Hauptprozesse können wieder unterteilt werden in Teilprozesse bis hin zu weiteren Unterteilungen in Verfahren oder einzelnen Arbeitsvorgängen.

Im Qualitätsmanagement bezeichnet man das Denken in einer derartigen Arbeitssystematik als Prozessorientierung.

3. Ergebnisqualität

Eine gute Strukturqualität und eine gute Prozessqualität erzeugen in der Regel eine gute Ergebnisqualität. Eine „gute“ Ergebnisqualität ist hier nicht unbedingt gleichzu-

„Es ist von dem Gedanken der Leistungsvergütung einer Ergebnisqualität eines Behandlungsprozesses eher Abstand zu nehmen und sich in der Vergütungsfrage auf die Leistungsvergütung von Strukturqualität und Prozessqualität zu beziehen.“

Dr. Dr. Reinhard Hoischen

setzen mit einer zufriedenstellenden Ergebnisqualität, da es immer darauf ankommt, auf welchen Bezugspunkt man das „gut“ oder das „zufriedenstellend“ bezieht. Dies hängt wesentlich von Eingabebedingungen oder den Eingabevoraussetzungen, zum Beispiel eines Gesundheitsproblems, ab, das behandelt oder gelöst werden soll. Subjektive Wahrnehmungen und objektive Beurteilungen können naturgemäß ein vielschichtiges Spannungsfeld bedingen.

Die Ergebnisqualität von Behandlungsprozessen hängt von den Eingabebedingungen, den Merkmalen des (der Qualitätseinheit) Gesundheitsproblems [2] ab, die diesem Behandlungsprozess unterworfen werden.

Das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Patienten haben interaktiven und mehrdimensionalen Charakter. Der Patient ist kein Kunde, der sein Gesundheitsproblem „freiwillig“ bestimmt. Sein Gesundheitsproblem (seine Krankheit) hat keinen statischen Charakter und ist nicht in allen Dimensionen „metrisch“ messbar. Die Bedingungen der Eingabe in einen Behandlungsprozess haben keinen exakt messbaren und vorher bestimmbar Einfluss auf das Ergebnis (Ausgabe) des Behandlungsprozesses.

Daher muss bei der Bewertung von Ergebnisqualität eines Behandlungsablaufs genau darauf geachtet werden, ob, inwieweit und welche qualitativen oder quantitativen Wertebereiche oder Dimensionen der Bewertung als valide Messkriterien einer „Zielerreichung“ zugrunde gelegt werden können. Häufig werden sie mit den assoziierten Gedanken der Leistungsvergütung (p4p) [3,4] unsachgemäß verknüpft. Eine perfekt vorgenommene Behandlung muss nicht zwangsläufig ein optimales (gewünschtes) Ergebnis erzeugen.

Es ist von dem Gedanken der Leistungsvergütung einer Ergebnisqualität eines Behandlungsprozesses eher Abstand zu nehmen und sich in der Vergütungsfrage auf die Leistungsvergütung von Strukturqualität und Prozessqualität zu beziehen. Bei technischen Prozessabläufen wie zum Beispiel der Aufbereitung von Medizinprodukten, ist methodisch eine Messbarkeit der Ergebnisqualität möglich. So kann die Methode einer Reinigungsleistung von aufzubereitenden Medizinprodukten in Kennzahlen aufgezeigt und mit vorgegebenen Richtwerten abgeglichen werden.

4. Schlussfolgerungen

- Eine strenge Kausalität oder lineare Beziehung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität kann in der Behandlung von Patienten nicht angenommen werden.
- Bei der Prüfung und Bewertung der Ergebnisqualität von Behandlungen zur Be-

hebung von Gesundheitsproblemen sollten die Referenzen, gegen die geprüft und bewertet wird, begründet festgelegt werden. Unklarheiten, Ungenauigkeiten und mangelnde (nicht herstellbare) „Messvalidität“ können nicht als Leistungsdefizite zulasten der Leistungserbringung gewertet werden.

- Die etablierten Begriffe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind ein verständliches

Denkkonzept und können als Leitgedanken der systematischen Qualitätsdokumentation einer zahnärztlichen Einrichtung dienen.

5. Resümee

- Der Patient ist kein Kunde [5]. Dieses grundsätzliche Verständnis sollte sich im Qualitätsmanagement einer zahnärztlichen Organisation widerspiegeln und in der Prozessorientierung seinen Niederschlag finden.
- Das Gesundheitsproblem eines Patienten hat keinen statischen, sondern dynamischen Charakter. Ein mechanistisches Messmodell ist in der Zahnmedizin nicht anwendbar.
- Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sollten als konzeptionelles Ordnungsprinzip der Relevanzbestimmung von Tätigkeiten und Maßnahmen in einer Organisation dienen, um bürokratischen Aufwand einzuschränken und zu vermeiden.

Dr. Dr. Reinhard Hoischen,
Bad Sassendorf

(wird fortgesetzt)

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).

Literatur

- [1] de.wikipedia.org/wiki/Qualitätsmodell_nach_Donabedian.
- [2] In der Satzung der WHO wird Gesundheit definiert als „ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“. www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf.
- [3] www.zahnaerzte-wl.de/images/_PDF-suche/ZBWL_04-2012_web.pdf.
- [4] KZBV: Agenda Qualitätsförderung, S. 13, www.kzbv.de/zahnaerztliche-agenda-qualitaetsfoerderung.172.de.html.
- [5] www.aerzteblatt.de/archiv/171357/Trendforschung-Patient-oder-Kunde.

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. Auch der dritte Beitrag befasst sich mit der Beschreibung und Erläuterung von Begriffen, die dem Verständnis der weiteren Folgen dienen. Diesmal geht es um die Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen und deren Wechselbeziehungen.