



GSM41-I

Qualitätsmanagement und Nachhaltigkeit

GSM 41: Qualitätsmanagement und Controlling von GuS-Unternehmen

Gesundheits- und Sozialmanagement

Thomas Mader

Dr. Thomas Mader



Berater für Nachhaltigkeitsmanagement bei der Curacon GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Münster;
Vorstand und Geschäftsführer der DGCS e.V.

Schwerpunkte in Lehre und Forschung:

- Strategisches Krankenhausmanagement
- Organisationsentwicklung in der GuS
- IT in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft
- Change & Lean Management im Krankenhaus

Mader, Thomas:

Qualitätsmanagement und Nachhaltigkeit; Gesundheits- und Sozialwirtschaft; Schriften des MBA-Fernstudienprogrammes; Modul GSM41-I; Koblenz 2024

© 2024 zfh – Zentrum für Fernstudien im Hochschulverbund
1. korr. Auflage 2024

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des zfh – Zentrum für Fernstudien im Hochschulverbund reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Text, Abbildung und Programme wurden mit größter Sorgfalt erarbeitet. Das MBA-Fernstudienprogramm und die Autorinnen und Autoren können jedoch für eventuell verbleibende fehlerhafte Angaben und deren Folgen weder eine juristische noch irgendeine andere Haftung übernehmen.

Herausgeber:

MBA-Fernstudienprogramm

Prof. Dr. Thomas Mühlencoert / Prof. Dr. Uwe Hansen (Studiengangsleitung)
Fachbereich Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Hochschule Koblenz, RheinAhrCampus
Joseph-Rovan-Allee 2 • 53424 Remagen

Vertrieb:

zfh – Zentrum für Fernstudien im Hochschulverbund - Koblenz

Leiter:

Prof. Dr. Ralf Haderlein

Anschrift:

zfh – Zentrum für Fernstudien im Hochschulverbund
Konrad-Zuse-Straße 1 • 56075 Koblenz • Tel. 0261/91538-0

Titelgestaltung:

zfh – Zentrum für Fernstudien im Hochschulverbund - Koblenz

Einleitung

Dieser Lehrbrief adressiert den Zuwachs an qualitätssichernden Maßnahmen und Konzepten in den Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens. Ausgehend von den Grundlagen des Qualitätsmanagements vertieft der Studienbrief die branchenspezifischen Herausforderungen anhand ausgewählter Beispiele aus der Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Ausgehend hiervon werden Anknüpfungspunkte an die Thematik des Nachhaltigkeitsmanagements identifiziert, welches für die Branchen zunehmend an Bedeutung gewinnt und in den kommenden Jahren von Berichtspflichten, der Einhaltung von Standards und strategischen Transformationen begleitet sein wird.

Aus diesem Grund adressiert der zweite Themenschwerpunkt des Studienbriefs die Grundlagen des Nachhaltigkeitsmanagements sowie nationale und internationale Rahmenwerke als Ausgangspunkt für die Herausforderungen der Branche. Um diesen angemessen zu begegnen, bedarf es auf der normativen und der strategischen Ebene entsprechender Strategien, die ebenso Teil des Studienbriefs sind wie ein Ausblick auf die Thematik des Nachhaltigkeitscontrollings.

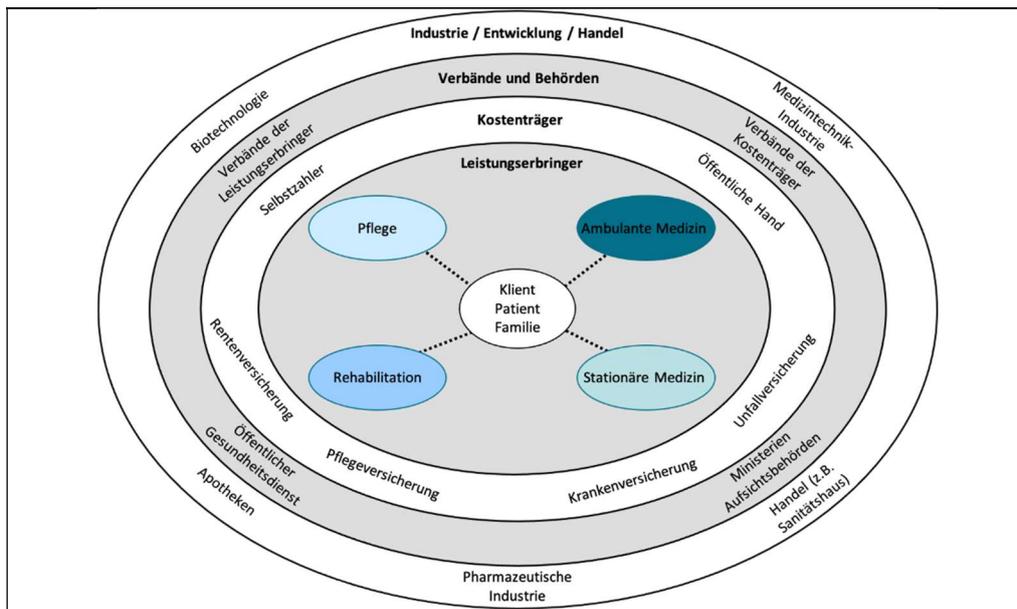


Abbildung 1: Zwiebelmodell der Gesundheits- und Sozialwirtschaft¹

Praxisnahe Kontrollfragen (✍) und Übungsaufgaben (□) ergänzen die Ausführungen.

¹ Eigene Darstellung

Anmerkung zur geschlechtsneutralen Bezeichnung

Die Angabe jeweils beider geschlechtsspezifischer Formen (z. B. Arzt, Ärztin) erfordert mehr Platz und erschwert den Lesefluss. Deshalb wurde in diesem Lehrbrief darauf verzichtet, alle drei Geschlechter sind jeweils gleichberechtigt gemeint.

Lernziele

Nach dem Studium dieser Kurseinheit sollten Sie

- Grundbegriffe und Philosophie des Qualitäts-, Risikomanagements erläutern können,
- gesetzliche Anforderungen an das Qualitäts-, und Risikomanagements in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft benennen können,
- die Bedeutung des Qualitäts- und Risikomanagements als wesentliche Elemente des Führungsmodells einer Organisation verstanden haben und diese diskutieren können,
- Techniken, Instrumente und Werkzeuge des Qualitäts- und Risikomanagements kennen und Beispiele für Einsatzmöglichkeiten diskutieren können,
- die Bedeutung von Zertifizierungen mit ihren Vor- und Nachteilen bewerten können,
- Maßnahmen der externen Qualitätssicherung benennen, beschreiben und kritisch gegeneinander abwägen können,
- Grundbegriffe und Modelle des Nachhaltigkeitsmanagements benennen und erläutern können,
- die Bedeutung gesetzlicher Rahmenbedingungen im Kontext der Nachhaltigkeitsberichterstattung und deren hierarchische Struktur benennen und erläutern können,
- den Einfluss verschiedener Stakeholdergruppen, die für Gesundheits- und Sozialunternehmen von Bedeutung sind, einordnen und diskutieren können,
- verschiedene Herausforderungen, die sich den Gesundheits- und Sozialunternehmen im Kontext der Nachhaltigkeit stellen, diskutieren können,
- mögliche strategische Prozesse zur nachhaltigen Transformation von Nachhaltigkeit in Gesundheits- und Sozialunternehmen skizzieren und erläutern können.

1. Grundlagen Qualität und Qualitätsmanagement

In diesem Kapitel werden wesentliche Grundbegriffe des Qualitätsmanagements definiert. In diesem Zusammenhang werden die speziellen Anforderungen an das Qualitätsmanagement im Dienstleistungssektor Gesundheitswesen aufgegriffen.

1.1 Qualitätsbegriff

Die Definition des Begriffs der Qualität erlaubt im Gesundheitswesen und Sozialwesen eine Annäherung aus verschiedenen Perspektiven. Infolgedessen ist eine einheitliche Definition des Begriffs *Qualität* nicht existent. Es muss stattdessen die Frage beantwortet werden, welche Sache im Einzelfall in den jeweiligen Dimensionen quantifiziert werden soll.

Eine Annäherung an den Begriff bietet sich auch deshalb über subjektiv-individuelle Auffassungen, was unter Qualität zu verstehen ist (hochwertiges Material, hochwertige Verarbeitung, freundlicher Mitarbeiter u. Ä.) an. Qualität ist aber weniger ein universelles Gütekriterium, sondern, folgt man der hierzu einschlägigen Literatur, beschreibt nur den Grad der Übereinstimmung zwischen vorab definierten Kriterien mit den letztlich existenten Eigenschaften eines Produkts oder einer Dienstleistung. Der Qualitätsbegriff kann in Abhängigkeit vom Betrachtungsgegenstand noch einmal differenziert verwendet werden, so beispielsweise für die Unterscheidung von Produkt- und Dienstleistungsqualität, Teilqualitäten (z. B. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) sowie subjektive und objektive Qualität².

Weitere Zugänge zur Definition des Qualitätsbegriffs bieten sich zum Beispiel über die DIN EN ISO 9000:2015 an. Hier wird der Begriff der Qualität wie folgt definiert:

Qualität ist das Vermögen einer Gesamtheit inhärenter Merkmale eines Produktes, Systems oder Prozesses zur Erfüllung von Forderungen von Kunden und anderen interessierten Parteien.

**Definition Qualität
gem. DIN EN ISO
9000:2015**

Kunden und interessierte Parteien (diese werden auch als Stakeholder bezeichnet) haben als Anspruchsgruppen einen mehr oder weniger klar definierten Qualitätsanspruch gegenüber Organisation, Dienstleistung etc. Hieraus ergibt sich ein mehrere Perspektiven umfassender Ansatz in Bezug auf die Qualität aus Sicht von:

² Vgl. Gabler: *Wirtschaftslexikon*, 19. Auflage, 2018

**Mehrperspektiven-
ansatz**

- Patienten, Klienten, Angehörigen
- Vertragsärztlichen Ein- und Zuweisern, anderen Krankenhäusern
- Rettungsdiensten
- Mitarbeitenden/eigenem Personal
- Eigentümern
- Kostenträgern (z. B. Krankenkassen, PKV, Rentenversicherung)
- Behörden und öffentlichen Institutionen (z. B. Gesundheitsamt, Krankenhausplanung, Stadtplanung, Arbeitsamt)
- Lieferanten und anderen Fremdfirmen
- Öffentlichkeit
- u. a.

In Bezug auf die Erbringung einer Dienstleistung ergeben sich im *Gesundheitswesen und Sozialwesen* besondere Qualitätsanforderungen, die sich gemäß der nachstehenden Auflistung begründen lassen:

**Begründung besonderer
Qualitätsanforderungen im
Gesundheits- und Sozialwesen**

- Kunden sind Koproduzenten einer erfolgreichen Durchführung der Dienstleistung, die nicht auf Vorrat produziert werden kann. Stattdessen fallen Produkt und Konsum der Leistung zeitlich zusammen (Uno-Actu-Prinzip).
- Die Finanzierung der Dienstleistung erfolgt in der Regel über Dritte, d. h. Krankenkassen oder Versicherungen (Third-Party-Paying).
- Qualitätswettbewerb, aber kein Preiswettbewerb, da feste Fallpauschalen oder Vergütungs- und Honorarsätze
- Informationsasymmetrie zwischen Kunde und Dienstleister (Expertenwissen, Expertenorganisationen), trotz sich verschiebender Verhältnisse durch Vergleichsportale etc.
- Behandlungserfolg kann aufgrund einer Vielzahl von Einflüssen auf den Behandlungsprozess (Krankheitsbild/individuelle Disposition der Patienten) nicht immer garantiert werden.

In *Kapitel 5.3* und *5.4* werden diese Anforderungen noch einmal genauer nach den jeweiligen Branchen differenziert.

1.2 Qualitätsmanagement

Für die terminologische Herleitung des Begriffs Management bieten sich in Abhängigkeit vom verwendeten Kontext zahlreiche Zugänge an. Auch für den Begriff *Management* existieren zahlreiche Definitionen. JUNG et al. Beschäftigen sich ausführlich mit der Wortherkunft und Systematisierung des Begriffs und definieren Management zusammenfassend wie folgt:

Management ist zielorientiertes Gestaltungs- und Lenkungs Handeln in Betrieben als organisierten, kontinuierlich zweckgerichteten menschlichen Handlungsgemeinschaften³.

**Definition
Management**

Personen, die im genannten Sinn Managementaufgaben wahrnehmen, werden als *Manager* bezeichnet. Die genannten Definitionen sind im Sinne dieses Lehrbriefs sehr gut zur Verwendung geeignet.

Damit ergibt sich für den Begriff *Qualitätsmanagement* folgende abgeleitete Definition:

Qualitätsmanagement ist zielorientiertes Gestaltungs- und Lenkungs Handeln in Betrieben und Organisationen hinsichtlich der Sicherstellung von Produkt- oder Dienstleistungsmerkmalen mit dem Ziel der Erfüllung von Kundenforderungen.

**Definition
Qualitätsmanagement**

Qualitätsmanagement kann institutionell (z. B. die Stabsstelle Qualitätsmanagement, der Qualitätsmanager) oder funktional (Qualitätsmanagement als Tätigkeit jeder Führungskraft) verstanden werden.

Grundzüge des Qualitätsmanagements

Im Begriff des Qualitätsmanagements laufen institutionelle und funktionale Grundzüge zusammen. In der institutionellen Betrachtung sind strukturhierarchische Beziehungen zwischen Personen und Personengruppen von Interesse, die bestimmte Befugnisse untereinander oder bestimmte Aufgaben ausüben.

Die Managementebene zeichnet sich hierbei zum Beispiel durch die Ausübung von Führungsaufgaben aus, wobei diese von der Hierarchie des jeweiligen Managements abhängig sind. Allgemein wird hier zwischen unterem, mittlerem und oberem oder auch Top-Management unterschieden. Eine alternative Betrachtung bietet sich aus der Perspektive der Systemtheorie mit klar definierten Problemfeldern an, für das das Management Lösungen erarbeiten muss. Unterschieden werden hierbei die drei Dimensionen normatives, strategisches und operatives Management.

- **Normatives Management:** Auf dieser Ebene findet die Gestaltung der normierten und formalen Rahmenordnung einer Organisation statt. Aufgaben des normativen Managements bestehen demzufolge

³ Jung, R., Bruck, J., Quarg, S.: Allgemeine Managementlehre – Lehrbuch für angewandte Unternehmens- und Personalführung, 7. Auflage, 2018, Erich-Schmidt-Verlag

- in der Bearbeitung von Prinzipien, Normen und Spielregeln, welche die Entwicklung der Organisation fördern sollen. Sie finden sich in der Unternehmenspolitik, in den Unternehmenszielen und der Unternehmenskultur wieder.
- **Strategisches Management:** Im Fokus des strategischen Managements steht die Ableitung langfristiger Handlungspläne aus Unternehmenspolitik und Unternehmenszielen. Das strategische Management bedient sich hierzu der Erfolgspotenziale des Unternehmens und setzt diese Strategien durch Pläne und Konzepte um.
- **Operatives Management:** Das operative Management ist für die Umsetzung von normativem und strategischem Management im betrieblichen Alltag verantwortlich. Meist wird diese Aufgabe durch organisatorische Prozesse oder Ausführungsprogramme umgesetzt.

Gegenüber der institutionellen Betrachtung hat das funktionale Management eine handlungstheoretische Bedeutung. Dies bedeutet, dass es sich mit den Aufgaben und Funktionen des Managements und deren Verwirklichung durch die Steuerung von Prozessen befasst. Hierzu gehören die Funktionen von Planungs- und Kontrolltätigkeiten, die auch die Umsetzungsrealisierung berücksichtigt. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, zu berücksichtigen, dass das funktionale QM jede Führungskraft betrifft und durch alle Führungskräfte vorgelebt und ausgeübt werden muss, um eine umfassende Wirkung zu entfalten.

Idealtypisch bauen diese Funktionen dynamisch aufeinander auf, sodass Entscheidungs- und Koordinationsaufgaben miteinander verbunden sind. Nachvollziehen lässt sich diese Abhängigkeit an dem Managementkreislauf von Koontz und O'Donnell.

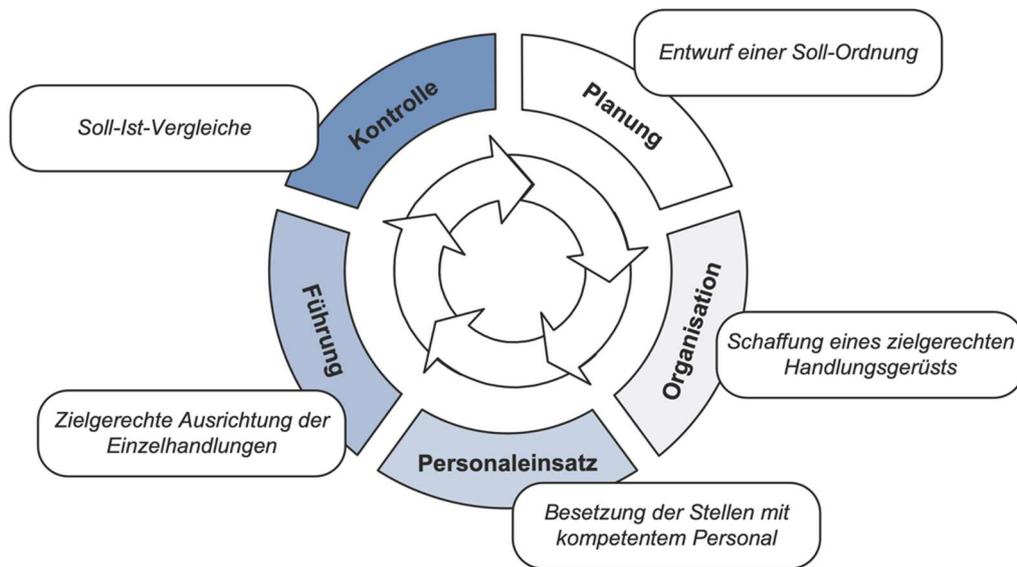


Abbildung 2: Qualitätsmanagement-Kreislauf in Anlehnung⁴

Beginnend mit der *Planung* wird durch das Management ein zu erreichender Soll-Zustand definiert. Aus dieser folgt unmittelbar der Schritt der *Organisation*, welche die Identifizierung von konkreten Aufgaben zum Ziel hat. Außerdem wird in dieser Phase ein Handlungsgerüst geschaffen, in welchem die Umsetzung der Aufgaben möglich wird. Hierzu müssen Stellen oder Abteilungen miteinander verknüpft und Kompetenzen aufgebaut werden.

Der Erfolg dieses Vorhabens ist dabei maßgeblich von geeigneten Informations- und Kommunikationssystemen abhängig. Die Aufgabeneinheiten zur Erreichung des Zielzustandes müssen im nächsten Schritt *Personaleinsatz* mit qualifiziertem Personal besetzt werden. Erst dann kann durch *Führung* eine sinnhafte und zielführende Steuerung der Arbeitsausführung im organisationalen Alltag gelingen. Zu den Führungsaufgaben zählt hierbei der Einsatz eines geeigneten Führungsstils, der Einsatz von Motivationsinstrumenten oder eine adäquate Kommunikation.

Die letzte Phase des Modells beschreibt mit der *Kontrolle* den Abgleich von erreichtem Ist- und definiertem Soll-Zustand. Die Kontrolle ist hierbei Abschluss und Beginn eines Prozesses zugleich, da mit ihr auch die Neu-Planung weiterer Managementprozesse verbunden ist.

⁴ vgl. Koontz & O'Donnell

1.3 Qualitätssicherung

Definition Qualitätssicherung

Der Begriff der *Qualitätssicherung* steht im engen Zusammenhang mit einer methodischen Grundhaltung der Qualitätsgestaltung. Ziel ist die Einhaltung festgelegter Qualitätsanforderungen.

Im engeren Sinne sind darunter Aktivitäten und Maßnahmen zu verstehen, die eine retrospektive Kontrollfunktion ausüben, im Kontext von personenbezogenen Dienstleistungen aber auch prospektive Steuerungs- und Anpassungsmöglichkeiten im laufenden Prozess ermöglichen. Diesen Prinzipien liegt ein traditionelles Verständnis der Qualitätssicherung zugrunde, die vor allem auf Produkte bzw. auf die Erstellung einer Leistung fokussiert. Qualität wird in diesem Ansatz vor allem durch die Korrektur, Kontrolle und Anpassung der Leistung sichergestellt.⁵

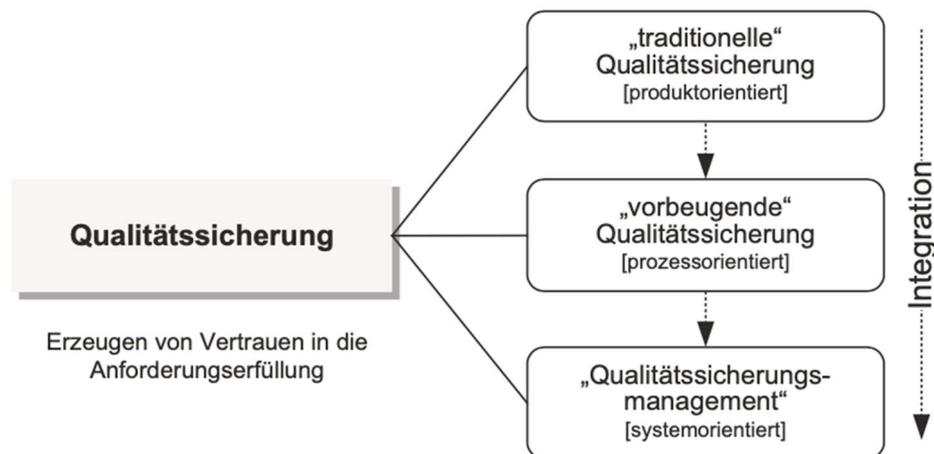


Abbildung 3: Integrierte Qualitätssicherung⁶

Demgegenüber ist ein präventives Qualitätsverständnis gekennzeichnet von einer Steuerung der Leistungserstellung über die situative Kontrolle hinaus. Planerische und vorbeugende Maßnahmen hinsichtlich der Vermeidung von Fehlern und der Einhaltung von Standards sind ebenfalls Gegenstand dieses Ansatzes. Im Gegensatz zum traditionellen Verständnis von Qualitätssicherung stehen bei der präventiven Qualitätssicherung herstellungs- und prozessorientierte Aktivitäten zur Erfüllung von Anforderungen auf der Ebene der Prozessgestaltung im Vordergrund.

Weitergehend werden im Qualitätsmanagement nachfolgende Begriffe verwandt (verdeutlicht am Beispiel *Komplikationsrate*). Ein Beispiel hierfür ist die Qualitätssicherung, deren Ziel darin besteht, in drei Dimensionen Vertrauen in

⁵ vgl. Hensen, 2019, S. 80

⁶ Hensen, 2019, S. 81

eine bestmögliche Erfüllung der vorgegebenen Anforderungen zu schaffen.

- **Qualitätspolitik:** Bezeichnet die umfassenden Absichten und Zielsetzungen einer Organisation zur Qualität, wie sie durch die oberste Leitung formell ausgedrückt werden.⁷
- **Qualitätsplanung:** Bezeichnet einen Teil des Qualitätsmanagements, der auf das Festlegen der Qualitätsziele und der notwendigen Ausführungsprozesse sowie der zugehörigen Ressourcen zur Erfüllung der Qualitätsziele gerichtet ist (Bsp. DIN EN ISO 9000).⁸
- **Qualitätslenkung:** Bezeichnet die Überwachung und Korrektur der Realisierung einer Einheit mit dem Ziel, dass die Qualitätsanforderungen erfüllt werden. So ist z. B. nach der DIN EN ISO 9000 Norm die Qualitätslenkung Teil des Qualitätsmanagements, welcher auf die Erfüllung von Qualitätsanforderungen gerichtet ist. Hierbei werden die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen mit den Vorgaben der Qualitätsplanung verglichen. Bei Abweichungen werden entsprechende Korrekturmaßnahmen eingeleitet.
- **Qualitätskontrolle/Qualitätsprüfung:** Systematisches und turnusmäßiges Messen der Qualitätsmerkmale mit dem Ziel der Erfassung des Einhaltens oder Abweichens vom definierten Qualitätsstandard. Neben den klassischen Bereichen der Qualitätsprüfung (z. B. Warenein- und -ausgang) werden zunehmend statistische Methoden in der Qualitätsplanung eingesetzt. So lassen sich der Einsatz von Produkten und Prozesse bereits vor der Einführung unter rationalen Aspekten optimieren.
- **Qualitätsmanagementsystem:** Bezeichnet das Managementsystem zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich der Qualität. Dieses Lenken und Leiten erfordert dabei üblicherweise das Festlegen der Qualitätspolitik und von Qualitätszielen, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung (DIN EN ISO 9000).
- **Qualitätsmanagementmodell:** Ein Qualitätsmanagementmodell ist eine auf relevante Eigenschaften verkürzte Abbildung der Vorschriften und Aktivitäten zur Sicherung und Verbesserung der Qualität von Prozessen und Produkten.

⁷ Brüggemann, 2020, S. 131

⁸ ebenda, 2020, S. 125

1.4 Qualitätsverbesserung

Die Qualitätsverbesserung stellt neben der Qualitätssicherung eine weitere methodische Grundhaltung in der aktiven Herstellung von Qualität dar. Ihr liegt die Idee zugrunde, Funktion und Wirkung der jeweiligen Anforderungen zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Mit ihr ist gleichzeitig die Absicht verbunden, Veränderungen herbeizuführen, die jedoch von Strukturen, Tätigkeiten und der Organisation an sich wesentlich abhängig sind.

Es geht bei der Qualitätsverbesserung also nicht um ein zwangsläufig höheres Qualitätsniveau, sondern um das Potenzial, dieses zu erreichen. Unterstützend wirkt hierbei die Qualitätssicherung. Mit ihr ist das Ziel verbunden, den gestellten Absichten besser entsprechen zu können, die gegenüber dem Unternehmen formuliert werden. Wie bzw. mit welchen Mitteln die Qualitätsverbesserung gestaltet werden kann, ist von verfügbaren Ressourcen, definierten Vorgehensweisen oder sonstigen Mitteln (z. B. etablierten Standards, Personaleinsatzplanung) abhängig. Von ihnen ist ebenfalls abhängig, ob durch die Qualitätsverbesserung eine Steigerung von Effektivität und Effizienz möglich ist.

Dieses erweiterte Verständnis geht in den Begriffen der Verbesserung und der fortlaufenden, ständigen oder kontinuierlichen Verbesserung auf, mit denen nunmehr zusammenfassend alle Tätigkeiten zum Steigern von messbaren Ergebnissen verallgemeinert werden (vgl. bspw. DIN 2015).

Praxisbeispiel Qualitätsverbesserung

Ein Beispiel für Qualitätsverbesserungen aus der Gesundheitswirtschaft verdeutlicht ihre Bedeutung aus Sicht von Unternehmen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Dort tritt diese innerhalb der beruflichen Praxis häufig in Verbindung mit klassischer Projektarbeit in Erscheinung.

Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein neues Bestellwesen zu einer Verkürzung innerhalb der Ambulanz eingeführt wird oder ein neues Rotationssystem die Kompetenzsteigerung neuer Mitarbeitender beschleunigen soll. Qualitätsverbesserungen sind hiernach beabsichtigte Veränderungen, durch die, je nach Zielgruppe, die gestellten Anforderungen in entsprechend geeigneter und gegenüber dem Vorzustand erfüllt werden. Auch geben erste Ergebnisse Aufschluss darüber, ob die damit verbundenen Qualitätsverbesserungen zu einer „besseren Qualität“ geführt haben.

Verbesserung und kontinuierliche Verbesserung sind somit als Einheit zu begreifen, welche auf der Handlungsebene ineinandergreift. Innerhalb der Unternehmen können sie zum Beispiel anlassbezogen oder zeitlich begrenzt als Projekt oder als Programm umgesetzt werden.

Auf Ebene der makroperspektivischen Gesundheitssystemgestaltung dominiert insgesamt zwar der Begriff Qualitätssicherung als übergreifendes Gestaltungsprinzip. Qualitätsverbesserung und Qualitätsmanagement werden darin u. a. als Gestaltungsansätze einer gesetzlich ver- und angeordneten Qualitätssicherung im Gesundheitswesen betrachtet. Den „sichernden“ und „zusichernden“ Aspekten all jener Maßnahmen wohnt allerdings stets ein Ansatz von Verbesserung und kontinuierlicher Verbesserung inne. Beispielsweise ist im Rahmen der „einrichtungübergreifenden (externen) Qualitätssicherung“ der Krankenhäuser der Übergang von einer sichernden (prüfenden bzw. kontrollierenden) und zusichernden (darlegenden bzw. nachweisenden) Qualitätssicherung in eine „verändernde“ und „verbessernde“ Qualitätsentwicklung fließend.

Auf Ebene der Expertensysteme (z. B. Wissenschaftsinstitutionen, Fachgesellschaften, berufsständische Vertretungen) dominiert hingegen der Begriff der Qualitätsentwicklung gegenüber dem der Qualitätsverbesserung. Hierzu gehören beispielsweise die methodisch geleitete Entwicklung und Implementierung von Qualitätsstandards für die Gesundheitsversorgung (z. B. Expertenstandards in der Pflege, medizinische Leitlinien durch die Fachgesellschaften) ebenso wie Qualitätsinitiativen von Einrichtungsverbänden, die freiwillige Qualitätsvergleiche und kollegiale Qualitätsbewertungen durchführen (z. B. Initiative Qualitätsmedizin, IQM).

Innerhalb von Einrichtungen des Gesundheitswesens sind Verbesserung und kontinuierliche Verbesserung die handlungsleitenden Gestaltungselemente des Qualitätsmanagements. Programmatisch treten sie aber auch in Form eines unternehmensweiten Verbesserungsmanagements bzw. als eigenständig entwickelter Managementansatz (z. B. Six Sigma, Kaizen, Lean Management) in Erscheinung (Hensen, 2022, S.88-89).

1.5 Zusammenfassende Betrachtung

Aufgrund des Fehlens einer einheitlichen Qualitätsdefinition ist es sinnvoll, sich auf die Qualitätsdefinition der DIN EN ISO 9000:2015 zu beziehen, in der die Erwartungen der verschiedenen Anspruchsgruppen in den Mittelpunkt gestellt werden. Dadurch ergibt sich ein Mehrperspektivenansatz im Qualitätsmanagement. Entsprechend wird als Qualitätsmanagement das "zielorientierte Gestaltungs- und Lenkungs Handeln in Betrieben und Organisationen hinsichtlich der Sicherstellung von Produkt- oder Dienstleistungsmerkmalen mit dem Ziel der Erfüllung von Kundenforderungen" verstanden. Qualitätssicherung ist ein Teil des Qualitätsmanagements und hat überwachende und sichernde Funktionen.



- 1.1 Definieren Sie den Begriff Qualität mittels der DIN EN ISO 9000:2015.
- 1.2 Aus welchen Gründen gibt es im Gesundheitswesen besondere Anforderungen an Qualität?
- 1.3 Definieren Sie die Begriffe Management und Qualitätsmanagement.



Übungsaufgaben

- 1.4 Begründen Sie, warum im Gesundheitswesen v. a. ein Qualitätswettbewerb und kein Preiswettbewerb vorherrscht und welche Folgen dies mit sich bringt.
- 1.5 Qualitätsmanagement kann institutionell oder funktional verstanden werden. Wie unterscheiden sich diese Begriffe?

2. Grundbegriffe des Qualitätsmanagements

Für den Terminus des Qualitätsmanagements bieten sich, analog zu den übrigen Kapiteln des vorliegenden Studienbriefs, unterschiedliche Zugänge zum Feld an, um die Begrifflichkeiten zu definieren.

*Donabedian*⁹ unterteilt den Qualitätsbegriff in die Dimensionen von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Im Sinne eines integrierten Ansatzes sind hierbei alle Dimensionen untereinander sinnhaft verknüpft: Auf der Basis guter personeller und sachlicher Ressourcen (Strukturqualität) erfolgen geordnet und kontrolliert Maßnahmen und Aktivitäten (Prozessqualität) mit der Folge guter Ergebnisse (Ergebnisqualität).

Qualitäts-Dimensionen nach Donabedian

Das Qualitätsmanagement wird in vielen Themenfeldern maßgeblich durch externe, verbindliche Anforderungen beeinflusst. Beispielfhaft sei an dieser Stelle ein Blick auf das deutsche DRG-System geworfen, in welchem Anforderungen an die Strukturqualität und Prozessqualität definiert sind.

Externe Anforderungen an Struktur- und Prozessqualität

Damit wohnt der Qualitätsdimension nicht zuletzt ein ökonomisches Momentum inne, wenn die Vor- bzw. Einhaltung von u. a. qualitätssichernden Strukturen die Abrechenbarkeit von Behandlungsleistungen bzw. die Höhe der Vergütung beeinflusst.

Beispielfhaft genannt sei eine Verordnung zur Festlegung der Anzahl von Hygienefachkräften im Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen.

Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) vom 13. März 2012
(4) Die Mindestzahl der Hygienefachkräfte, die eine Einrichtung beschäftigen muss, ergibt sich aus der Anwendung der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention:

HygMedVO
NRW

„Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ in der jeweils geltenden durch das Robert Koch-Institut veröffentlichten Fassung. Diese Bestimmungen gelten entsprechend, wenn Zusammenschlüsse von Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 einrichtungsübergreifend Hygienefachkräfte beschäftigen.

⁹ Avedis Donabedian (1919-2000), US-amerikanischer Wissenschaftler, stellte 1966 seine Einteilung der Qualitätsdimensionen vor.

Mindestanforderungen des G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erarbeitet unter anderem Konzepte, in denen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen spezieller diagnostischer und therapeutischer Leistungen festgelegt sind. Krankenhäuser können ihre Dienstleistungen erst dann anbieten, wenn diese Vorgaben erfüllt sind.

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma¹⁰

vom 13. März 2008, zuletzt geändert 02.12.2020.

...

§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen Einer Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 müssen die fachlich leitende Ärztin oder der fachlich leitende Arzt und mindestens eine weitere klinisch tätige Ärztin oder ein weiterer klinisch tätiger Arzt angehören, die über die Facharztanerkennung Gefäßchirurgie oder die Anerkennung für den Schwerpunkt Gefäßchirurgie verfügen. ...

§ 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur (1) Die präoperative Diagnostik des Bauchortenaneurysmas gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 wird durch ein interdisziplinäres Team unter besonderer Berücksichtigung der Gefäßchirurgie, Radiologie, Inneren Medizin (insbesondere Kardiologie) Anästhesiologie und Labormedizin sichergestellt. ...

§ 6 Nachweisverfahren (1) Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß den §§ 4 und 5 ist gegenüber den Krankenkassen vor Ort im Rahmen der jährlichen Pflegesatzverhandlungen in Form der Konformitätserklärung gemäß Anlage 2 zu führen.

Mindestmengenregelung

Mindestmengenregelung

Der Bundesausschuss hat im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung gem. § 136b SGB V den Auftrag, einen Katalog planbarer Leistungen zu beschließen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistung abhängig ist. Wurde durch den G-BA eine konkrete Mindestbehandlungsfallzahl festgelegt, muss ein Krankenhaus die betreffende Leistung mindestens in dem festgeschriebenen Umfang (Mindestmenge) erbringen. Dies gilt auch für privat versicherte Patienten.¹¹

¹⁰ Als Bauchortenaneurysma bezeichnet man die Zunahme des Durchmessers der Bauchschlagader (Aorta) auf über das 2,5- bis 3-Fache des normalen Durchmessers, dieser beträgt ca. 15-20 mm. Als kritisch ist eine Zunahme des Durchmessers über 50-55 mm hinaus zu bewerten, ab dieser Größenordnung nimmt die Wahrscheinlichkeit eines lebensbedrohenden Risses (Ruptur) deutlich zu, therapeutische Schritte sind erforderlich.

¹¹ https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2357/Mm-R_2020-12-17_iK-2021-01-01.pdf

2.1 Strukturqualität

Unter *Strukturqualität (Appraisal of structure)* wird die Betrachtung der strukturellen Voraussetzungen verstanden, die für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung notwendig sind. Aufgrund einer dominanten betriebswirtschaftlichen Steuerung von Gesundheitsorganisationen wird in diesem Kontext auch von Produktionsfaktoren gesprochen.

**Definition
Strukturqualität**

Unter dem Begriff der Strukturqualität werden hierbei beispielhaft die nachfolgenden Merkmale zusammengeführt:

- Anzahl der Mitarbeitenden
- Qualifikation der Pflegekräfte
- Ausstattung der Räumlichkeiten
- Anzahl der Operationssäle
- Beschilderung innerhalb der Organisation
- Infrastrukturelle Anbindung

Nicht missachtet werden darf in diesem Zusammenhang, dass eine hohe Strukturqualität nicht automatisch eine qualitativ hochwertige Dienstleistung hervorbringt. Wiederum kann sich eine besonders schlechte Strukturqualität darin äußern, dass sie eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung systematisch blockiert.

Ein Beispiel aus der bildgebenden Diagnostik, bei der Schlaganfall-Patienten ohne den Einsatz eines Kernspintomografen und nur mit einem Computertomografen untersucht werden, verdeutlicht die Limitationen einer eingeschränkten Diagnostik. Abbildung 8 (Kernspintomografie) zeigt beispielsweise im Gegensatz zu Abbildung 7 (Computertomografie) im rechten Schläfenlappen desselben Patienten eine krankhafte Veränderung.

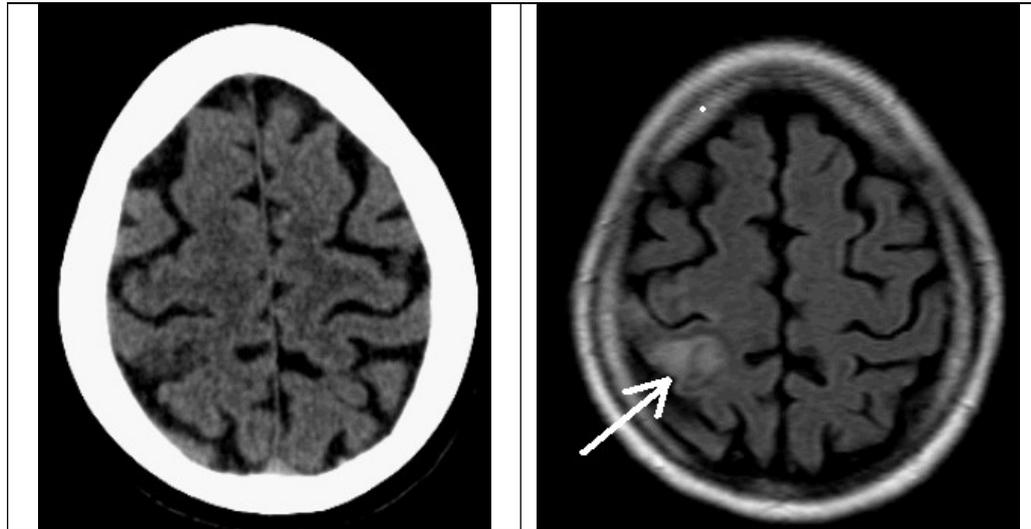


Abbildung 4: Computertomografische Aufnahme eines menschlichen Schädels¹²

Abbildung 5: Kernspintomografische Aufnahme eines menschlichen Schädels¹³

Nachhaltige Veränderungen in Bezug auf die Strukturqualität sind in der Regel nur durch einen erheblichen Einsatz finanzieller und zeitlicher Ressourcen zu sichern. Aus diesem Grund kommt einer kontinuierlichen Verbesserung der Prozessqualität eine erhebliche Bedeutung zu.

2.2 Prozessqualität

Definition Prozessqualität

Der Begriff *Prozess* beschreibt einen „Satz zusammenhängender oder sich gegenseitig beeinflussender Tätigkeiten, der Eingaben zum Erzielen eines vorgeesehenen Ergebnisses verwendet.“¹⁴ In diesem Kontext werden bei der Prozessqualität die versorgungsrelevanten Leistungen z. B. in Bezug auf die Gesamtbehandlung oder die pflegerische Versorgung betrachtet. Auch finden Teilprozesse (z. B. Befunderhebung, Pflegeplanung, Operation, Pflegevisite) und die entsprechenden Unterstützungsprozesse (Beschaffung, Reinigung, Dokumentenablage) in der Prozessqualität eine entsprechende Berücksichtigung.

Wichtig sind außerdem die Art und Weise der Leistungserbringung und damit die Organisation und Gestaltung des Prozessgeschehens im Sinne einer Ablauforganisation. Daneben ist die zeitliche Dimension, also die Dauer einzelner Prozessschritte, ebenso wichtig wie die Berücksichtigung der sachlichen Erfordernisse, demnach also die richtige Reihenfolge der Prozessschritte. Eingebettet sind diese Erfordernisse in rechtlich verbindliche Vorgaben und u. a. in

¹² mit freundlicher Genehmigung von PD Dr. Textor, Bonn

¹³ mit freundlicher Genehmigung von PD Dr. Textor, Bonn

¹⁴ Quelle: DIN EN ISO 9000:2015

medizinische und pflegerische Standards, die gemäß der aktuellen Erkenntnislage durch die am Prozess beteiligten Personen zu berücksichtigen sind.

Oberstes Ziel des Behandlungsprozesses im Krankenhaus ist dabei, unter Einhaltung ethischer und moralischer Grundsätze, immer eine bestmögliche Gesundung (Kuration) oder Minderung von Beschwerden (Palliation) des Patienten. Zahlreiche diagnostische und therapeutische Methoden wirken, ergänzt durch seelsorgliche Aktivitäten unterschiedlicher Berufsgruppen, auf dieses Ergebnis hin.

Eine sich hieraus ergebende komplexe Versorgungssituation zeigt den Bedarf, das ausgerichtete, geordnete und zielgerichtete Zusammenwirken der Personen und Methoden aktiv zu steuern.

2.3 Ergebnisqualität

Unter der *Ergebnisqualität (Assessment of outcomes)* versteht man die Betrachtung der Resultate (Outcomes) bei der Verarbeitung bzw. Transformation von Produktionsfaktoren. Aus versorgungsrelevanter Sicht des Krankenhauses wird im Sinne der Ergebnisqualität die Wirkung der erbrachten Leistungen hinsichtlich der medizinischen und pflegerischen Zielerreichung betrachtet, partiell und einzelfallabhängig können sicher auch administrative Elemente in die Betrachtung eingebunden werden. Konkret geht es dabei um den veränderten Gesundheitszustand der Patienten.

**Definition
Ergebnisqualität**

Eine hohe Ergebnisqualität liegt infolgedessen dann vor, wenn die Behandlungsziele tatsächlich erreicht werden konnten. Die Ergebnisqualität bezieht sich demnach auf Versorgungsendpunkte z. B. im Sinne eines Erhalts von Lebensqualität oder der Verlängerung der Lebenserwartung.

Darüber hinaus bezieht sich der Begriff aber auch auf sogenannte **Surrogatparameter**, die z. B. auf die Vermeidung von Schadensereignissen oder eine Verbesserung von Körperfunktionen abzielen. Die hierdurch erreichten Veränderungen können sowohl in objektiver Form (z. B. Senkung des Blutdrucks, Verbesserung der Mobilität) als auch in subjektiver Form (Zufriedenheit, Schmerzfreiheit, allgemeines Befinden etc.) vorliegen.

Die Ergebnisqualität bildet somit den wichtigsten Beurteilungsmaßstab für medizinische Leistungen wie auch für die Kosteneffektivität einer Therapie.¹⁵In

¹⁵ http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=10880&p_sprache=D

den USA werden bereits administrative Routinedaten zur Beurteilung der Ergebnisqualität herangezogen.

Die Qualitätsindikatoren der amerikanischen Regierungsorganisation *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)¹⁶ wurden auf Deutschland übertragen. 23 Indikatoren zur Patientensicherheit (PSI) geben Krankenhäusern konkrete Hinweise auf Defizite bei der Patientenversorgung. Insbesondere die Ergebnisqualität operativer und geburtshilflicher Abteilungen lässt sich mittels der Qualitätsindikatoren differenziert bewerten.

¹⁶ The Patient Safety Indicators (PSIs) are a set of indicators providing information on potential in hospital complications and adverse events following surgeries, procedures, and childbirth. The PSIs were developed after a comprehensive literature review, analysis of ICD-9-CM codes, review by a clinician panel, implementation of risk adjustment, and empirical analyses. The PSIs can be used to help hospitals identify potential adverse events that might need further study; provide the opportunity to assess the incidence of adverse events and in hospital complications using administrative data found in the typical discharge record; include indicators for complications occurring in hospital that may represent patient safety events; and, indicators also have area level analogs designed to detect patient safety events on a regional level. Quelle: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>

2.4 Zusammenfassende Betrachtung

Qualitätsmanagement umfasst alle Aktivitäten des Gesamtmanagements, welche die Qualitätspolitik, Qualitätsziele und Verantwortlichkeiten innerhalb des Qualitätsmanagementsystems festlegen.

Der Qualitätsbegriff wird dabei in Anlehnung an Donabedian in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterschieden, die jeweils eng miteinander verbunden sind.

Der Begriff der Strukturqualität bezieht sich dabei auf die strukturellen Voraussetzungen für die Gesundheits- und Pflegeversorgung (Anzahl der Mitarbeitenden, Qualifikationsmix etc.). Die Prozessqualität bildet demgegenüber die Organisation der Leistungserbringung ab, während die Ergebnisqualität vor allem administrative Elemente enthält, die für die Zielerreichung relevant sind.



- 2.1 Definieren Sie mit eigenen Worten die Begriffe Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.
- 2.2 Nennen Sie zwei Beispiele für externe Anforderungen an die Strukturqualität.



Übungsaufgaben

- 2.3 Beschreiben Sie beispielhaft eine Verbindung zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

3. Grundlagen Risiko und Risikomanagement

Dieses Kapitel erläutert wesentliche Begriffe und Grundlagen des Risikomanagements. Zu dem Begriff des Risikos liegt dabei keine allgemein akzeptierte Definition vor. Hinweise gibt hier die DIN EN ISO 9000:2015, in welcher der Risikobegriff als „Auswirkung von Ungewissheit“ bezeichnet wird. Auswirkungen sind hierbei als positive und negative Abweichungen von dem zuvor Erwarteten zu verstehen.

3.1 Risiko

Risiken können in Ereignissen, Folgen oder in einer Kombination aus beiden bestehen. Risiken werden im Operativen jedoch häufig als negative Folgen verstanden. Positive Folgen von Ereignissen werden wiederum häufig als Chance verstanden.

Definition Risiko

In Anlehnung an das ON-Regelwerk zum Risikomanagement der *Australian Standards International* (ASI) wird der Risikobegriff als „Auswirkung von Unsicherheit auf Ziele, Tätigkeiten und Anforderungen“ beschrieben. Die Ziele der Organisation erstrecken sich auf die nachfolgenden Dimensionen:

- Strategische Entwicklung (z. B. Kundenbedürfnisse, Stellung am Markt)
- Die Sicherheit von Menschen, Sachen und Umwelt

Der Risikobegriff umfasst nach der Definition der ASI die folgenden Aspekte:

- Eine Kombination von Wahrscheinlichkeit und Auswirkung
- Positive und negative Auswirkungen
- Unsicherheit und Ungewissheit werden mit Wahrscheinlichkeiten geschätzt bzw. ermittelt
- Risiko ist eine Folge aus Ereignissen oder Entwicklungen

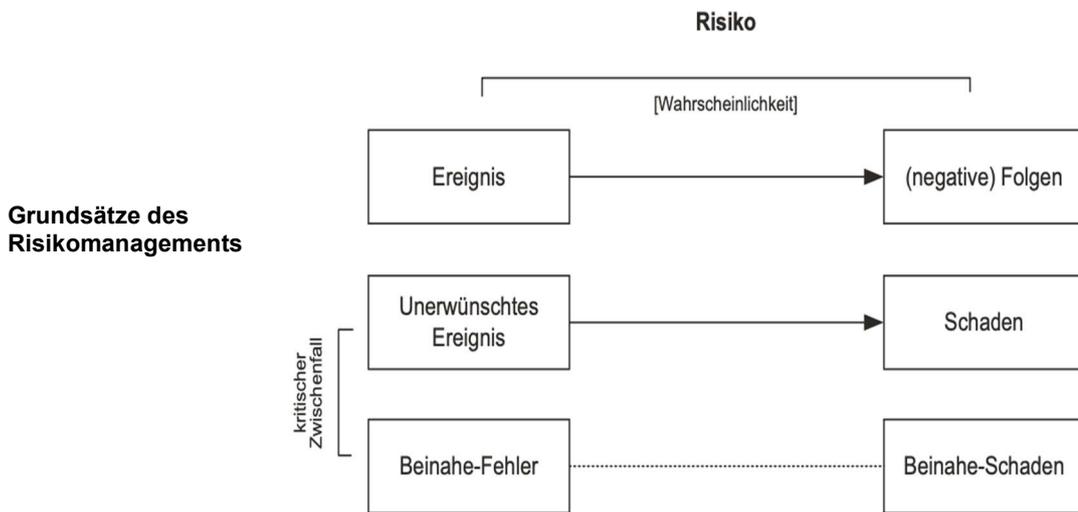


Abbildung 6: Grundzüge des Risikobegriffs¹⁷

Abschließend sind die unterschiedlichen Arten von Risiken zu unterscheiden, die durch ein strukturiertes Risikomanagement bearbeitet werden können:

Risikoarten

- **Technische Risiken:** z. B. durch Geräte, Materialien oder Anlagen wie fehlerhafte Software oder IT-Infrastruktur
- **Finanzwirtschaftliche Risiken:** z. B. im unternehmerischen Bereich hinsichtlich von Investitions- und Beschaffungskosten
- **Management- und Organisationsrisiken:** Risiken, die im Rahmen der Gestaltung, Steuerung oder Planung von Einrichtungen auftreten können, zum Beispiel im Rahmen einer fehlerbehafteten Personalpolitik
- **Externe Risiken:** Alle Risiken, die nicht unmittelbar durch das Krankenhaus oder die Organisation verursacht sind, wie zum Beispiel Pandemien oder der Eintritt von Naturkatastrophen
- **Klinische Risiken:** Risiken, die im Kontext oder im Verlauf des Versorgungsprozesses auftreten. Beispielhaft sind hierfür Behandlungsprozesse und das Prozess- und Notfallmanagement von Kliniken zu nennen.

3.2 Risikopolitik

Die Risikopolitik ist ein Statut über angestrebte Verhaltensmaßstäbe oder Abläufe innerhalb einer Organisation bzgl. existierender Risiken und Patientensicherheit.

¹⁷ Hensen, 2019, S. 400

Die Risikopolitik definiert dazu Handlungsmöglichkeiten für die Mitarbeitenden im Umgang mit primären (Patienten, Angehörigen) und sekundären Kunden (niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen, Gesellschaft), aber auch im Umgang der Mitarbeitenden untereinander bzgl. existierender Risiken und Patientensicherheit.

Weitere Inhalte sind zudem:

- Explizite Formulierung von Zielvorgaben für die Risikoexposition
- Explizite Formulierung von Kontrollvorgaben
- Definition der Risikotragfähigkeit und Risikoneigung
- Grundzüge der Risikomanagementorganisation und der Verteilung der Risikoressourcen
- Regelungen von Kompetenzen und Zuständigkeiten
- Methodische Grundsätze zur Beurteilung von Risiken¹⁸

**Inhalte der
Risikopolitik**

Besondere Auswirkungen von Risiken sind z. B. Personen-, Sach- oder Vermögensschäden, unabhängig davon, ob und wie sie auf Versicherungen abzuwälzen sind.

3.3 Risikostrategie

Unter einer Risikostrategie wird die Beschreibung des Umgangs mit den sich aus der Geschäftstätigkeit resultierenden Risiken verstanden. In der Risikostrategie werden Leitlinien für den Umgang mit Risiken niedergelegt. Die Risikostrategie muss auf folgende Punkte eingehen:

- Art der Risiken: Welche Risiken sollen überhaupt eingegangen werden?
- Risikotoleranz: Welche Höhe des Risikos wird gewählt?
- Herkunft der Risiken: Woher stammt das Risiko (z. B. internes oder externes Risiko)?
- Zeithorizont der Risiken: Welche Zeitperiode ist betroffen?
- Risikotragfähigkeit: Welche Deckungsmasse steht für eine mögliche Verlustabdeckung zur Verfügung?

**Definition
Risikostrategie**

3.4 Risikomanagement

Risikomanagement ist ein zentrales Thema mit zunehmender Bedeutung in

¹⁸ Jaeger/Hauri (1998), S. 76 ff.

Gesundheitseinrichtungen, wobei die zahlreichen Facetten des Themas branchenübergreifend in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft wachsende Bedeutung aufweisen. Eine systematische Identifikation von Risiken und die Schaffung geeigneter Maßnahmen zur Prävention künftiger Schadensereignisse sind damit zentrale Managementaufgaben in allen modernen Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Anhand des Gesundheitswesens lässt sich dies verdeutlichend nachvollziehen: Der systematische Einsatz von Risikomanagementsystemen geht spätestens auf das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz zurück. In diesem ist die Schaffung von klinischen Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen fest verankert. Darüber hinaus finden sich Elemente des Risikomanagements mittlerweile in sämtlichen Qualitätsmanagementmodellen und den hierin enthaltenen Zertifizierungsanforderungen.

Grundsätze des Risikomanagements

Risikoorientierung und risikoorientiertes Denken ist überdies eine Haltung, welche die meisten Normenwerke durchdrungen hat. So beschreibt beispielsweise die DIN EN ISO 9001:2015 keinen expliziten Risikomanagementprozess, wohl aber die Auseinandersetzung mit Risiken und Risikofaktoren im Rahmen der Qualitätssicherung. Eine Kombination aus risiko- und chancenorientiertem Ansatz bietet hierbei grundsätzlich die Dynamik und Zukunftsorientierung, welche für die Organisationen im Gesundheitswesen von essenzieller Bedeutung ist.

Die nachfolgenden Grundsätze sollten auf allen Ebenen einer Organisation erfüllt werden, damit das Risikomanagement wirkungsvoll ist:

1. Das Ziel des Risikomanagement ist Risikominimierung und der Erhalt von Werten.
2. Der Leitgedanke des Risikomanagements ist grundsätzlich die Vermeidung von Fehlern.
3. Der Fokus des Risikomanagements liegt auf der Sicherheit von Prozessen und Systemen.
4. Der Risikomanagementprozess bildet den methodischen Rahmen für das Risikomanagement.
5. Die Organisationskultur ist im Rahmen des Risikomanagements eine transparente und nachhaltige Fehlerkultur.
6. Der Fehlerbegriff ist im Risikomanagement ergebnisorientiert.

Definition Risikomanagement

7. Das Risikomanagementsystem ist auf die jeweiligen Erfordernisse der Organisation hin maßgeschneidert.
8. Das Risikomanagement ist ein dynamisches System, welches iterativ und situativ auf Veränderungen angepasst werden kann.
9. Das Risikomanagement trägt zur kontinuierlichen Verbesserung der Organisation und deren Dienstleistungen bei und steigert so die Sicherheit der Patienten.

Wie das Qualitätsmanagement kann auch das Risikomanagement institutionell (z. B. Abteilung Risikomanagement) oder funktional (Risikomanagement als Tätigkeit jeder Führungskraft) verstanden werden.

3.5 Eintrittswahrscheinlichkeiten

In Bezug auf die Eintrittswahrscheinlichkeit von Ereignissen und Entwicklungen unterscheidet man ein objektiv-statistisches und ein subjektives Verständnis.

Während dem objektiv-statistischen Verständnis die Betrachtung der relativen Häufigkeit künftiger Ereignisse zugrunde liegt, ist bei subjektivem Verständnis die Unsicherheit von Aussagen, aber auch der Grad der persönlichen Überzeugung ausschlaggebend für die Urteilsbildung.

Die ISO 31000 gibt mit dem Begriff der *likelihood* jedoch Hinweis auf die Vereinigung beider Verständnisse in einem Begriff. Im operativen Handeln tritt die Wahrscheinlichkeit jedoch hinter der relativen Häufigkeit (z. B. bei Komplikationen bei 1 von 1000 Operationen) zurück.

Verbunden mit dem Eintritt von schadhaften Ereignissen ist auch die Frage zur Versicherung von Krankenhäusern gegenüber diesen Fällen. Hier besteht keine Pflicht zum Vorhandensein einer Versicherungspolice. Aufgrund der zu erwartenden hohen Kosten bei schweren Personenschäden haben sich viele Versicherungen ohnehin aus dem Markt zurückgezogen. Die verbliebenen Anbieter führen zusammen mit den Krankenhäusern teils umfassende Risikoanalysen oder Audits durch, um die Schäden zu begrenzen.

3.6 Zusammenfassende Betrachtung

Das deutsche Normenwerk (DIN) hält noch keine eigene Normenfamilie zum Risikomanagement vor. Die ON-Regeln ONR 49000 ff „Risikomanagement für Organisationen und Systeme“ des Austrian Standards Instituts werden daher in Europa als Grundlage zur Begriffs- und Systemdefinition herangezogen. Risiken sind geprägt durch Unsicherheiten, Wahrscheinlichkeiten und Auswirkungen.

Um ein wirksames Risikomanagement zu implementieren, ist die Einhaltung bestimmter Grundsätze auf allen Ebenen der Organisation erforderlich.



- 3.1 Definieren Sie den Begriff Risiko.
- 3.2 Welche Risikoarten können unterschieden werden? Nennen Sie zwei Beispiele.
- 3.3 Benennen Sie Bestandteile der Risikopolitik.



Übungsaufgaben

- 3.4 Ein Grundsatz des Risikomanagements lautet: „Risikomanagement ist Bestandteil aller Organisationsprozesse“. Was bedeutet das für die Einbindung des Risikomanagements in die Krankenhausorganisation?

4. Grundbegriffe des Risikomanagements

Risikomanagement (RM) als integrierter Bestandteil des Qualitätsmanagements mit Orientierung auf multidimensionale Qualität kann sich nicht auf das klinische Risikomanagement beschränken. Risiken aus neuen Rahmenbedingungen für die Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft und damit vor allem auch nichtklinische Risiken bedürfen umfassender Berücksichtigung.

Dies ist z. B. nachhaltig umsetzbar mit Hilfe eines übergreifenden betriebswirtschaftlichen Ansatzes zum Risikomanagement, der neben grundlegenden betriebswirtschaftlichen Unternehmensrisiken auch betriebswirtschaftliche Risiken aus neuen Herausforderungen umfasst und Risikokategorien einbezieht (Klinisches RM, Mitarbeiterorientiertes RM, Juristisches RM, BCM, Compliance).

**Ziele des
Risikomanagements**

Risikomanagement wird hierdurch in verschiedenen unternehmerischen Kontexten angewendet und verfolgt dabei unter anderem die nachstehenden Ziele:

- Gute Unternehmensführung im Sinne einer Corporate Governance (siehe auch KonTraG¹⁹)
- Strategische und operative Steuerung von Unternehmen
- Gewährleistung der Sicherheit von Patienten, Dienstleistungen und Tätigkeiten
- Schutz von u. a. Sicherung der Arbeit und Umwelt
- Vorsorge für (kritische) Störfälle (z. B. Versicherungen, IT-Sicherheit)
- Interne Kontrollsysteme (Compliance)

Eine Organisation, die ein Risikomanagementsystem einführt und betreibt, wird dadurch befähigt, mit Risiken, auch unter zeitlichem und finanziellem Druck, professionell umgehen zu können, indem vorab Prozesse für diese Situationen definiert werden und kritische Ressourcen vorrätig und damit schnell abrufbar sind.

Um das System proaktiv nutzen zu können, kommt dem Risikomanagement-Prozess eine besondere Bedeutung bei. Dieser ist in verschiedene Schritte aufgliedert und beginnt mit der Identifikation des Risikos:

4.1 Risikoidentifikation

In der Phase der Risikoidentifikation geht es um die Ermittlung und Erfassung von potenziellen und relevanten Risiken in allen unternehmerischen Bereichen („Frühaufklärung“).

¹⁹ Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich

Risikoidentifikation

Auch hier kann anhand des klinischen Risikomanagements exemplarisch nachvollzogen werden, dass innerhalb der Organisationen kritische Bereiche identifiziert und in den Blick genommen werden müssen. Innerhalb des Krankenhauses sind dies zum Beispiel die Arzneimitteltherapie, operative Bereiche und die Geburtshilfe. Jedoch sollte die Anzahl der betrachteten Problemfelder eher weit gefasst werden, um nichts zu übersehen. Nach der Erfassung von Daten folgt eine möglichst vollständige und präzise Informationsauswertung in Form von Verdichtung und Kategorisierung der erhobenen Daten.²⁰

Geeignete Datenquellen sind sämtliche internen Dokumente, Datenträger und Aufzeichnungen (z. B. Patientenakte), systematische Befragungen von Mitarbeitenden und Kunden, eigene Prozessanalysen, Daten aus internen Statistiken (z. B. Komplikationen, Arbeitsunfälle, Haftpflichtfälle) oder Fehlermeldesysteme (z. B. bereits eingetretene Zwischenfälle, kritische Ereignisse oder Behandlungsfehler), Überlastungsanzeigen von Mitarbeitenden ebenso wie sämtliche verfügbaren externen Daten bzw. Publikationen über Risiken und Schäden. In gleicher Weise können aber auch Daten von internen Audits und Begehungen, externen Begutachtungen und Zertifizierungen ebenso wie Ergebnisse von MDK-Prüfungen und des einrichtungsinternen Beschwerdemanagements hinzugenommen werden.²¹

4.2 Risikoanalyse

Risikoanalyse

Zentraler Gedanke der Risikoanalyse ist das Verständnis der Ursachen und Wirkungszusammenhänge in Bezug auf bestimmte Risiken. Ursachen für Risiken können dabei verschiedensten Bereichen entstammen: z. B. patientenbedingte und bewohnerbedingte Faktoren, Mitarbeitende, Teamfaktoren, Organisation etc. Häufig werden im Zuge dessen Prozessanalysen zur Identifikation von Risiken herangezogen. Dabei ist es sinnvoll, die Prozesse der Einzelvorgänge (Aufnahme, Diagnose, Behandlung, interne Verlegung, Entlassung) innerhalb der Analyse isoliert zu betrachten.

Durch die Risikoanalyse sollen mögliche Auswirkungen der Risiken und deren Eintrittswahrscheinlichkeiten möglichst exakt bestimmt werden. Für die Analyse eignen sich sogenannte Qualitätszirkel, die sich ohnehin mit der kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse in ihrem Bereich beschäftigen. Klassische Methoden der Risikoanalyse sind darüber hinaus:

- Szenarioanalyse,
- Prozessanalyse,
- Schadensfallanalyse,
- Reporting- und Lernsysteme.

²⁰ Hensen, 2019, S. 47

²¹ ebenda

4.3 Risikobewertung

Bei der Risikobewertung geht es darum, das Ausmaß der identifizierten Risiken zu ermitteln. Da diese verschiedene Auswirkungen nach sich ziehen können und damit unterschiedlich schwerwiegend sind, müssen sie hinsichtlich ihrer Dringlichkeit beurteilt werden.

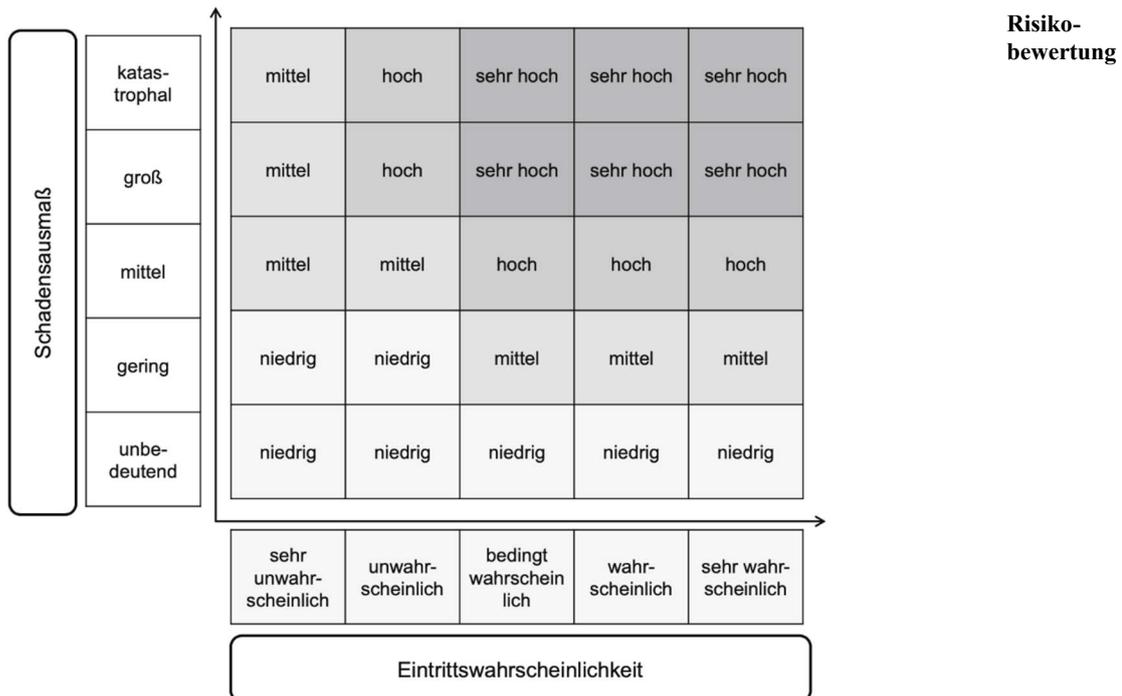


Abbildung 7: Beispiel Risikomatrix²²

Welcher Handlungsbedarf besteht und welche Maßnahmen im Einzelnen ergriffen werden, richtet sich nach dem Bewertungsergebnis.

Im Krankenhaus kann es sehr seltene, aber im einzelnen Fall dramatische Ereignisse geben, die unbedingt verhindert werden müssen. Andererseits gibt es häufig Ereignisse, deren Auswirkungen gering sind (z. B. kleiner Bluterguss nach der Blutentnahme). Eine aufwändige Bearbeitung würde unnötig Ressourcen verschwenden.

Zunächst werden die Risiken hinsichtlich ihrer möglichen Auswirkungen klassifiziert. Eine mögliche Klassifizierung könnte beispielsweise von unbedeutend bis katastrophal gehen. Im betriebswirtschaftlichen Risikomanagement ist unter einem katastrophalen Risiko ein solches zu verstehen, welches bei seinem Eintreten den Fortbestand des Krankenhauses gefährdet. Im klinischen

²² Hensen, 2019, S. 20

Risikomanagement liegen katastrophale Risiken etwa dann vor, wenn eine schwere Körperverletzung mit Dauerfolgen (z. B. dauerhafte Pflegebedürftigkeit) oder der Tod des Patienten droht.

Bei der Risikobewertung spielt ferner die Eintrittswahrscheinlichkeit des Risikos eine wichtige Rolle²³:

- Stufe 1: Unwahrscheinlich (einmal in 10 Jahren)
- Stufe 2: Sehr selten (einmal in drei Jahren)
- Stufe 3: Selten (einmal pro Jahr)
- Stufe 4: Möglich (einmal im Quartal)
- Stufe 5: Häufig (einmal pro Monat)

²³ Kahla-Witzsch (2011), S. 218

4.4 Risikobewältigung

In der Phase der Risikobewältigung steht die aktive Steuerung der in den vorherigen Phasen identifizierten und bewerteten Risiken im Fokus. Die Bewältigung des Risikos kann dabei in der Beherrschung oder Begrenzung von Risiken bestehen. Weitere Möglichkeiten liegen zudem in

- dem Entfernen der vorhandenen Risikoquellen,
- einem Verändern der Eintrittswahrscheinlichkeit des Risikos,
- einer Veränderung der Auswirkung des Risikos,
- der Vermeidung des Risikos, indem die risikobehaftete Tätigkeit nicht mehr ausgeübt wird.

**Risiko-
bewältigung**

Die Organisation legt dabei fest, welche Risiken prioritär zu behandeln sind und welche Maßnahmen für eine spezielle Risikosituation ergriffen werden können. In diesem Zusammenhang bieten sich organisationspezifische Strategien an.

Eine Möglichkeit, Risiken zu priorisieren, besteht z. B. in der Anwendung einer Risk-Map:

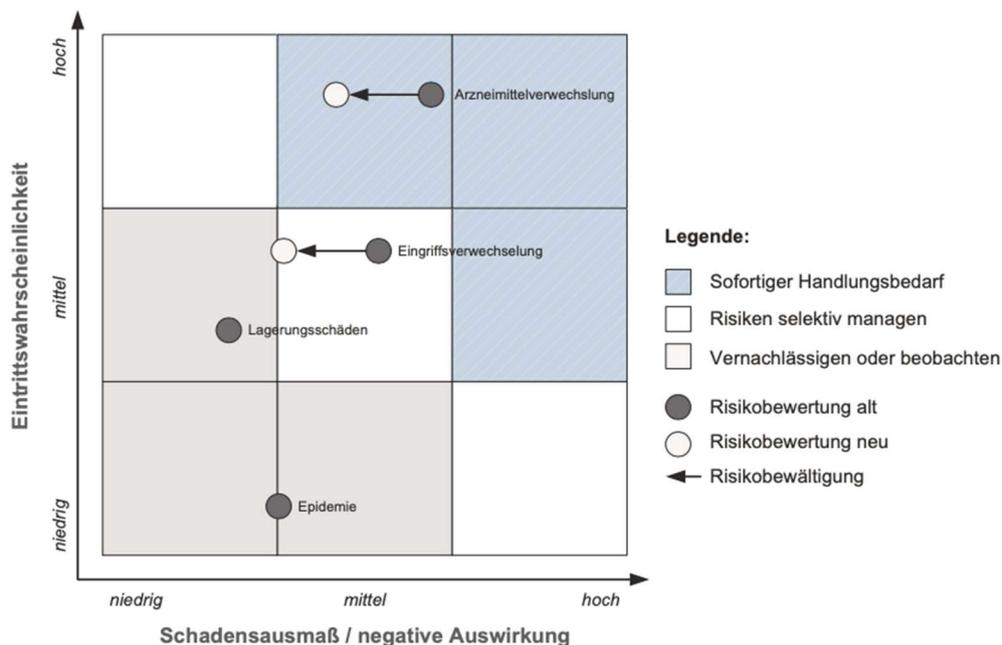


Abbildung 8: Risk-Map (Risiko-Portfolio)²⁴

²⁴ Hensel, 2019, S. 408

4.5 Risikoüberwachung

Aufgabe der Risikoüberwachung ist es, die Wirksamkeit und Funktion der Risikobewältigung zu überwachen (z. B. im Rahmen interner Audits). Dabei spielen Angemessenheit und Effizienz der Maßnahmen eine zentrale Rolle.

Die Verantwortlichkeiten für die Risikoüberwachung sind dabei klar zu definieren, die Ergebnisse der Überwachung sind systematisch zu dokumentieren und im Sinne einer strategischen Steuerung der Organisation mit der Führung zu diskutieren. Die Dokumentation folgt einer Nachweis-, Verbesserungs- und Rückverfolgungsfunktion.

Integrierter Risikoprozess

Um das Risikomanagement als wirksamen Teil des Qualitätsmanagements zu etablieren, sollte dieses im Hinblick auf die Dokumentation an die Prozesse des Qualitätsmanagements angelehnt sein, um ein zielgerichtetes Vorgehen zu begünstigen (vgl. dazu die Abbildung eines integrierten Risikoprozesses).

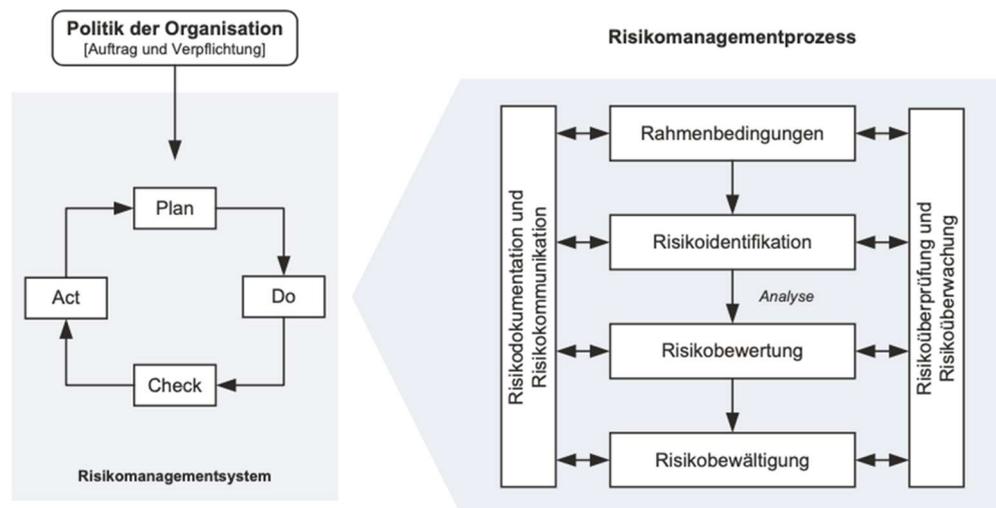


Abbildung 9: Integrierter Risikomanagementprozess²⁵

²⁵ Hensel, 2019, 407

4.6 Zusammenfassende Betrachtung

Das Risikomanagement ist ein integraler Bestandteil des Qualitätsmanagements mit Fokus auf multidimensionale Qualität. Es erstreckt sich über klinische und nicht-klinische Risiken, wobei ein ganzheitlicher betriebswirtschaftlicher Ansatz verwendet wird. Die Ziele des Risikomanagements umfassen gute Unternehmensführung, strategische und operative Steuerung, Sicherheit von Patienten und Dienstleistungen, Umweltschutz, Vorsorge für Störfälle, interne Kontrollsysteme und Compliance.

Der Risikomanagementprozess beinhaltet die Identifikation, Analyse, Bewertung, Bewältigung und Überwachung von Risiken. Die Identifikation beinhaltet die Erfassung potenzieller Risiken aus verschiedenen Quellen. Die Analyse zielt darauf ab, Ursachen und Wirkungszusammenhänge zu verstehen. Die Bewertung erfolgt hinsichtlich der Dringlichkeit und möglicher Auswirkungen.

In der Bewältigungsphase werden Maßnahmen zur Beherrschung, Begrenzung oder Vermeidung von Risiken ergriffen. Die Organisation priorisiert Risiken und entwickelt strategische Ansätze zur Risikobewältigung. Die Überwachung stellt sicher, dass die Maßnahmen wirksam und angemessen sind, und dokumentiert die Ergebnisse für die strategische Steuerung der Organisation. Die Integration des Risikomanagements in das Qualitätsmanagement fördert ein zielgerichtetes Vorgehen.



- 4.1 Benennen Sie Möglichkeiten des Umgangs mit Risiken, wenn Sie diese nicht beherrschen können.
- 4.2 Benennen Sie zwei Methoden, mit denen Sie eine Risikoanalyse durchzuführen können.
- 4.3 Welche Ziele sind mit der Anwendung von Risikomanagement verbunden?



Übungsaufgaben

- 4.4 Beschreiben Sie den Zusammenhang von Risikomanagementsystem und Risikomanagementprozess.