Birthe Hucke | Mathias Gans

Qualitätsmanagement und Ergotherapie

Neue Reihe Ergotherapie

Herausgeber:
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Reihe 9: Allgemeine Themen
Band 6





Birthe Hucke, JG 1971, Ergotherapeutin, B.Sc. Diplom-Sozialwirtin (FH)/M.A. Sozialmanagement
nach ihr er Ausbildung zur Ergotherapeutin 1994 arbeitete sie zunächst im Bereich Akut-Neurologie und Neurologische Früh-Reha, bevor sie 2003 die organisatorische Leitung des Reha-Zentrums der BG-Kliniken Bergmannsheil Bochum über nahm. Berufsbegleitend erwarb sie den Bachelor -Abschluss an der FH Hildesheim und ein Diplom und Master -Abschluss für Sozialmanagement an der FH Münster. Seit 2002 ist sie Refer entin für die Themengebiete Management, Qualitätsentwicklung, ICF. Für den Deutschen Verband der Ergotherapeuten ist sie seit 2002 im Fachkreis Neurologie und im Forum für Angestellte ehrenamtlich tätig.

Kontakt: birthe.hucke@rub.de

Mathias Gans, JG 1967, Ergotherapeut, Betriebswirt (VWA), Unternehmensberater
nach seiner Ausbildung zum Ergotherapeuten 1994 arbeitete er zunächst in einer psychiatrischen Akutklinik und als Integrationsberater für beruf iche W iedereingliederung. Berufsbegleitend absolvierte er eine W eiterbildung in personenzentrierter Gesprächsführung. 2002–2005 schloss er ein Studium der Betriebswirtschaftslehre mit Schwerpunkt Gesundheitswesen an. Seit 2006 ist er als Unternehmensberater im Gesundheitswesen tätig, seit 2009 selbstständig. Er hält Seminar e und Vorträge zu den Themen DRG, Leistungser fassung, Dokumentation, Arbeitsr echt, BWL, Praxisführung, QM. V on 2001–2006 war er Vorstandsmitglied im Deutschen V erband der Ergotherapeuten.

Kontakt: mathias.gans@gansplan.de

Birthe Hucke | Mathias Gans

Qualitätsmanagement und Ergotherapie

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografe; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2009
ISBN 978-3-8248-0638-6
Fachlektorat: Beate Kubny-Lüke
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Susanne Koch
Titelfoto: © Gautier Willaume – Fotolia.com
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2009
Mollweg 2, D-65510 Idstein,
Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner
Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Bamberger Str. 15
96110 Scheßlitz
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den VerfasserInnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der VerfasserInnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Als E-Book (PDF) erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0699-7.

Inhalt

1 Einleitung 9

2 Def nitionen 12
2.1 Qualität 12
2.2 Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität 13
2.3 Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement – Qualitätsentwicklung 17
2.4 Qualitätsprozess 18
2.5 Zertif zierung 19
2.6 Besonderheiten im Gesundheitswesen/Heilmittelbereich/ Ergotherapie 20

3 Ziele und Aufgaben des Qualitätsmanagements 25

4 Chancen des Qualitätsmanagements 28

5 Qualität und Wirtschaftlichkeit 34

6 Probleme und Grenzen des Qualitätsmanagements 38

7 QM-Systeme und -Verfahren – Zertif zierungsverfahren 41
7.1 DIN EN ISO 9000ff 42
7.2 EFQM 47
7.3 KTQ 50
7.4 proCum Cert/pCC 52
7.5 IQMP-Reha (PKV) 54
7.6 QS-Reha (GKV) 56
7.7 Reha-QS (DR) 58
7.8 qu.int.as/MAAS-BGW 60
7.9 IQH 61
7.10 TQM, KVP und andere QM-Systeme 62

8 Der Bezugsrahmen für Qualitätsanforderungen für die Ergotherapie 63
8.1 Sozialrechtliche Rahmenbedingungen 64
8.1.1 SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) 64
8.1.1.1 Anspruch auf Ergotherapie 64
8.1.1.2 Anforderungen bezüglich der Qualität 67
8.1.2 SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung) 68
8.1.3 SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung) 69
8.1.4 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) 70
8.1.4.1 Anspruch auf Ergotherapie 70
8.1.4.2 Anforderungen bezüglich der Qualität 73
8.1.5 SGB XI (Pf egeeinrichtungen) 73
8.2 BAR-Rahmenempfehlungen/Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 74
8.2.1 Ambulante Rehabilitation – Zulassungsbedingungen 76
8.3 Rehabilitation BGSW (DGUV/Unfallversicherung) 77
8.4 Heilmittelrichtlinie & Rahmenempfehlungen ambulantes Heilmittel Ergotherapie 78
8.5 Leitlinien 81
8.6 Klassif kation therapeutischer Leistungen KTL 82
8.7 Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) 83
8.8 Behandlungspfade 84
8.9 Komplexbehandlung/DRG 85
8.10 Benchmarking 88

9 Möglichkeiten des Qualitätsmanagements außerhalb bzw. unabhängig von QM-Modellen und Systemen 91
9.1 Grundlagen eines Qualitätsmanagements unabhängig von Modellen 91
9.2 Zielführende Fragestellungen und Instrumente/ Maßnahmen 94
9.2.1 Organisation/Management 94
9.2.1.1 Räumliche Ausstattung/räumliche Ressourcen 94
9.2.1.2 Materielle Ausstattung/Ressourcen 95
9.2.1.3 Zeitstruktur 96
9.2.1.4 Personelle Ressourcen (Mitarbeiter) 97
9.2.1.5 Qualif kation/Kompetenz der Mitarbeiter 99
9.2.1.6 Leitung 104

9.2.1.7 Kommunikation 106
9.2.1.8 Marketing (Leistungsdarstellung, Kundenzufriedenheit usw.) 108
9.2.1.9 Finanzierung 110
9.2.2 Therapieprozess 111
9.2.2.1 Aufnahme/T erminplanung 111
9.2.2.2 Befund 111
9.2.2.3 Behandlung 112
9.2.2.4 Dokumentation 112
9.2.2.5 Evaluation 112

10 Umsetzung des Qualitätsmanagements 114

11 Abkürzungsverzeichnis 123

Literatur 125

Internetadressen 127

„Qualität beginnt beim Menschen, nicht bei Dingen. Wer hier einen Wandel herbeiführen will, muss zuallererst auf die innere Einstellung der Mitarbeiter abzielen."

Philip B. Crosby (*1926)
amerikanischer Unternehmer

1 Einleitung

Qualität, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement oder Qualitätsentwicklung sind Schlagworte, die in den letzten Jahren häufig bzw. vermehrt nicht nur in der Wirtschaft, sondern gerade auch im Bereich sozialer Dienstleistungen und im Gesundheitswesen zu hören sind. Forderungen nach Qualität oder Qualitätssicherung werden formuliert. Qualität ist gefragt und wird hinterfragt. Qualität wird zum Maßstab und Bewertungskriterium erhoben.

Dabei zeigt sich gerade für den Bereich Sozialer Dienstleistungen, wie kompliziert es ist, Qualität zu beschreiben und festzuschreiben. Viele Faktoren, die eine Dienstleistung kennzeichnen, machen eine Definition von dem, was Qualität ist oder sein soll, schwierig und geben damit anscheinend wenige Möglichkeiten für eine zielgerichtete Einflussnahme. Denn Dienstleistungen und insbesondere soziale Dienstleistungen – und somit auch die Ergotherapie – zeichnen sich durch verschiedene Eigenschaften aus (vgl. Bruhn 1997, S. 10ff; Hoeth/Schwarz 2002, S. 12ff; Merchel 2003, S. 33ff), die schon eine objektive Beschreibung und erst recht eine Bewertung problematisch werden lassen.

Zunächst ist die Dienstleistung an sich immateriell, d. h. nicht gegenständlich, und damit nicht einfach greifbar; zudem wird sie in der Regel im Rahmen des Erbringungsprozesses zeitgleich in Anspruch genommen (Uno-actu-Prinzip) und ist somit „verbraucht" und nur noch indirekt über ihre Nachwirkung existent. Die Anwesenheit des Empfängers ist zwingend erforderlich.

Da Personen beteiligt sind, hängen Prozess und Ergebnis von den Kompetenzen und z. B. auch der Motivation aller Beteiligten ab. Jede Dienstleistung ist aufgrund der Personenbeteiligung daher auf gewisse Weise immer individuell, einmalig und nicht wiederholbar. Eine nachträgliche Veränderung ist nicht bzw. nur indirekt und in geringem Maße möglich. Hinzu kommt, dass bei der Bewertung des Ergebnisses der Dienstleistung immer eine subjektive Komponente enthalten ist. Zudem können auch bei den an der Dienstleistung direkt und indirekt Beteiligten (z. B. Leistungsempfänger, Leistungserbringer, Einrichtungsträger, Kostenträ-

ger) sehr unterschiedliche und ggf. divergierende Erwartungen bestehen. Auch dass im Bereich Sozialer Dienstleistungen und im Gesundheitswesen in der Regel indirekte Finanzierungsformen zum Tragen kommen, und somit eine unechte Tauschbeziehung zwischen Leistungsempfänger und Leistungserbringer besteht, kann zu Störungen führen bzw. das Verhalten der Beteiligten beeinflussen.

Unter diesen Rahmenbedingungen ist die Auseinandersetzung mit „Qualität" – im Vergleich zu anderen Bereichen, wie z. B. dem produzierenden Gewerbe – deutlich schwieriger und vor besondere Herausforderungen gestellt.

Ungeachtet dessen bleibt das Thema Qualität und Qualitätsentwicklung von großer Relevanz und Aktualität und ist letztlich unumgänglich. Dies zeigt sich auf verschiedenen Ebenen. Zunächst sind in den letzten Jahren rechtliche Anforderungen in Bezug auf Qualität auch im Gesundheitswesen festgeschrieben worden.

Zudem stellt sich gerade im Bereich der Heilmittelerbringung die Frage, ob über Qualität eine Legitimierung der Tätigkeit erreicht werden kann (vgl. Merchel 2001, S. 16f; Stenzel 2004, S. 234). Dabei geht es um den Nachweis von Effektivität, aber auch um Transparenz bezüglich des Aufwands und des Ergebnisses. Aufgrund des ökonomischen Drucks wird der Optimierung durch verbesserte Qualität und einer damit einhergehenden Erhöhung der Wirtschaftlichkeit hohe Bedeutung beigemessen. Diese Aspekte machen eine Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität und mit der Frage, wie diese erreicht, umgesetzt oder verbessert werden kann, notwendig und unausweichlich.

Vorliegendes Buch soll Ergotherapeuten* in verschiedenen Arbeitskontexten und Funktionen eine Grundlage zur Auseinandersetzung mit der Thematik Qualitätsmanagement und -entwicklung geben. Mithilfe von Fragerastern, konkreten Handlungsmöglichkeiten und Instrumenten will es eine praktisch anwendbare Orientierung bieten.

In erster Linie richtet es sich an Ergotherapeuten in leitenden Funktionen und Inhaber ergotherapeutischer Praxen. Aber auch Ergotherapeuten in Ausbildung oder Studium oder andere Interessierte können Informationen und Anregungen für ihr Tätigkeitsfeld finden.

* Zur besseren Lesbarkeit wurde die maskuline Form für Therapeuten und Patienten benutzt. Selbstverständlich sind jeweils Personen beider Geschlechter gemeint.

Theorie und Praxis beim Thema Qualitätsmanagement zu verbinden und zu einer erfolgreichen Umsetzung beizutragen, ist unser Wunsch und Ziel. Denn das praktische Tun braucht eine theoretische Fundierung und die theoretische Auseinandersetzung entfaltet ihren Sinn erst in der praktischen Umsetzung.

Dies trifft im Besonderen auf das Thema Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung zu.

2 Def nitionen

Zum Verständnis und für die Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität ist es wichtig, sich mit den Def nitionen der zentralen Begrif fe dieses Themenbereiches zu beschäftigen. Im Einzelnen sollen folgende Begrif fe erklärt werden:

- Qualität
- Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität
- Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement – Qualitätsentwicklung
- Qualitätsprozess
- Zertif zierung
- Besonderheiten im Gesundheitswesen/Heilmittelbereich/Ergotherapie

2.1 Qualität

Der Begriff **Qualität** kommt aus dem Lateinischen (= qualitas) und bedeutet zunächst „Beschaf fenheit", „Verhältnis", „Güte", „Eigenschaft". Im Rahmen der DIN EN ISO 8402 wird Qualität def niert als

> „die Gesamtheit von Merkmalen einer Einheit bezüglich ihr er Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen." (DIN 1995)

Diese Def nition kommt aus dem produzierenden Gewerbe. Hier erfolgte bereits Mitte des letzten Jahrhunderts eine intensive Auseinandersetzung mit Qualität. Federführ end war en der US-Amerikaner Deming und kurz darauf der Japaner Ishikawa. Für den Dienstleistungsbereich def niert Bruhns (1997, S. 27) Qualität wie folgt:

> „**Dienstleistungsqualität** ist die Fähigkeit des Anbieters, die Beschaffenheit einer primär intangiblen (= nicht berührbar; Anmer kung der Autor en) und der Kundenbeteiligung bedürfenden Leistung gemäß den Kundenerwartungen auf einem bestimmten

Anforderungsniveau zu erstellen. Sie bestimmt sich aus der Summe der Eigenschaften bzw. Merkmale der Dienstleistung, bestimmten Anforderungen gerecht zu werden."

Qualität beinhaltet somit nicht nur eine Summe von Eigenschaften und Merkmalen, sondern auch deren Bewertung, gemessen unter anderem an externen Erwartungen. Qualität ist deshalb in hohem Maße abhängig von Zielen und Erwartungen und damit zunächst sehr variabel.

Typische Schlagworte für das Thema Qualität sind:
- Systematisierung und Standardisierung von Prozessen
- Messbarkeit und Vergleichbarkeit von Ergebnissen
- Effektivität und Effizienz
- Kontinuität
- Planung und Steuerung

Die Bundesärztekammer hat eine Definition von **Qualität in der Medizin** erstellt, die auch in der Ergotherapie ein Bezugsrahmen sein kann:

„Qualität ist das Maß, in dem gesundheitliche Versorgung von Individuen oder Gruppen die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass vom Patienten erwünschte, auf die Gesundheit bezogene Ergebnisse erzielt werden, und zwar in Übereinstimmung mit dem aktuellen Wissen des Berufsstandes." (Haeske-Seeberg 2008, S. 13)

2.2 Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität

Qualitätsmanagement beschäftigt sich mit drei verschiedenen Aspekten von Qualität:
- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität (vgl. BAR 2005, S. 34f).

Andere Autoren bevorzugen im Zusammenhang mit Dienstleistungen anstelle von Strukturqualität den Begriff Potenzialqualität (vgl. Hoeth/Schwarz 2002, S. 14f; Bruhn 2008, S. 50f).

Um Qualität besser beschreiben und auch die Einflussmöglichkeiten besser erkennen zu können, ist es notwendig, die drei Aspekte von Qualität einzeln zu betrachten und zu analysieren.

Strukturqualität
Sie beschreibt die Leistungsvoraussetzungen. Hierzu gehören neben den zur Verfügung stehenden Mitteln und Ressourcen auch die physische und organisatorische Umgebung. Es geht also um die Rahmenbedingungen, um konkrete Merkmale und Fakten, die die Möglichkeiten und Grenzen der Leistungserbringung festlegen. Dabei werden räumliche, materielle, personelle sowie finanzielle Rahmenbedingungen gleichermaßen betrachtet. Auch externe Einflüsse (z. B. räumliche oder personelle Vorgaben durch Kostenträger) sind hier zu berücksichtigen.

Prozessqualität
Hier werden Abläufe, Verfahren und Handlungsvorgänge erfasst und beschrieben. Es geht also um das „wie" der Umsetzung und die Beschreibung und/oder Festlegung von Vorgehensweisen. Das beinhaltet die Organisation der Abläufe genauso wie die begründete Wahl der Mittel und Methoden sowie die Themen Interaktion und Schnittstellen.

Ergebnisqualität
Hier werden die Auswirkungen der Struktur- und Prozessqualität sichtbar und anhand der definierten Erwartungen und Ziele überprüft. Im Dienstleistungsbereich geht es um die Art und das Ausmaß der Veränderung, die durch die Maßnahme erreicht wurde, und deren Bewertung (z. B.: Ist der Kunde zufrieden? Entspricht das Ergebnis dem festgelegten Ziel?).
Die Definition der Ergebnisqualität ist zwingend verbunden mit der Messbarkeit der Ergebnisse. Diese ist eine Notwendigkeit für die Aussage zur Qualität (der eigenen Dienstleistung).

Im Folgenden einige Beispiele, was zu welchem Qualitätsaspekt gehört:

Tab. 1: Beispiele für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität übertragen auf die Ergotherapie

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
▪ räumliche Ausstattung ▪ Sachausstattung ▪ Öffnungszeiten ▪ Qualif kation der Mitarbeiter ▪ Anzahl der Mitarbeiter ▪ Leistungsangebot ▪ Kooperationspartner ▪ Dokumentation ▪ usw.	▪ Planung, Strukturierung, Ablauf ▪ Standards ↔ Individualität ▪ fachliche und soziale Kompetenzen der Mitarbeiter in der realen Arbeitssituation ▪ Interaktion ▪ Kooperation, Schnittstellen ▪ usw.	▪ Art und Ausmaß der Veränderung im Gesundheitszustand ▪ Ausmaß der Zielerreichung ▪ objektives Ergebnis ▪ subjektives Ergebnis ▪ Anforderungen ▪ Erwartungen ▪ usw.
Für die Ergotherapie bedeutet das beispielsweise:		
▪ Anzahl, Größe und Gestaltung der Räume ▪ barrierefreie Zugänglichkeit ▪ Menge, Zustand und Verfügbarkeit von Therapiematerial ▪ Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter, Berufserfahrung ▪ Therapiespektrum, Zusatzleistungen ▪ Einzugsgebiet/ Zuweiser/Konkurrenz ▪ usw.	▪ festgelegte Verfahren z. B. bei der Patientenaufnahme, Befundung, Dokumentation etc. ▪ ref ektierter Behandlungsprozess ▪ Klientenorientierung ▪ Kontaktfähigkeit der Mitarbeiter, angemessener Umgang mit Nähe und Distanz ▪ Motivation und Ziele aller am Behandlungsprozess Beteiligten (Patient, Therapeut, Angehörige, Arzt, Kostenträger usw.) ▪ systematische und professionelle Kontakte zu Ärzten und Mitbehandlern ▪ usw.	▪ Funktionsverbesserung ▪ Verbesserung von Aktivität und Teilhabe ▪ erhöhte Lebensqualität ▪ realistische Erwartungshaltung ▪ Anpassung der Umwelt ▪ aufgeklärte/informierte Patienten und Angehörige ▪ neue, akzeptierte Lebensinhalte/Rollen/ Aufgaben ▪ usw.