Strategie für eine Fachgesellschaft der QM-Koordinatoren

2009-12-27

Auf der letzten GQMG Jahrestagung eröffnete eine italienische Kollegin die Diskussion über die Zukunft unserer Gesellschaft und ihres Strebens nach Qualität. Der Bericht war pessimistisch. Italien gilt uns ohnehin nicht als Vorreiter in Sachen Gesetzes- oder Qualitätstreue. Man hätte das auf sich beruhen lassen können. Aus der Schweiz aber hörte man Ähnliches – das lässt aufhorchen. Wie bedrohlich die Lage ist, wurde schlagartig klar, als aus einer unserer QM-Enthusiastinnen ein vehementes Bekenntnis hervorbrach:

„Die GQMG muss leben“ rief sie dem verdutzten Publikum zu.

Nun, solche Appelle gibt es oft, wenn die Hoffnung auf neue Einfälle stirbt. Steht es so schlimm? Höchste Zeit, in einem Zukunftsworkshop Ideen zusammenzutragen, wofür denn die GQMG stehen könnte. Eine wahre Mitglieder-Beteiligung, um dem Vorstand den Weg zu weisen! Und was war das Ergebnis?

Wir haben in Arbeitsgruppen auf große Papiere gekritzelt, Schemata entworfen und Ideen gebrainstormt. Wie Wandzeitungen wurden die Papiere aufgehängt und abfotografiert. Und kommentiert. Bis zu dem besagten Appell.

Einige Monate später aber frage ich mich: Wo sind denn die Ergebnisse von den Stellagen geblieben? Sollten wir nicht längst einen Bericht haben? Oder sollte es tatsächlich so schlimm stehen? Ein Lebenszeichen wäre gut, sonst werden die Wiederbelebungsmaßnahmen wg. Aussichtslosigkeit abgebrochen.

Was wäre zu bedenken?

Zunächst einmal: könnte die GQMG etwas anderes sein als eine Fachgesellschaft? Das ist sehr ernst gemeint. Die Frage war ja nicht verkehrt: Brauchen wir eine Fachgesellschaft für Qualitätsmanagement in Unternehmen der Gesundheitsversorgung? „Ja!“ ist eine leichte Antwort. Aber können wir auch erklären, warum, wozu und für wen?

Der GQMG sind die Themen entglitten. Aber warum? Weil die GQMG sich nicht um sie gekümmert hat. Stattdessen hat sie sich in den großen Fragen der Zeit verfangen. Sie hat die Vogelperspektive eingenommen und dabei die Bodenhaftung verloren. Sie wollte visionär sein, Trendsetter, identitätsstiftend, als Dachverband alle Aktivitäten zur Qualität der Medizin bündeln, Mindeststandards setzen und zur Besserung aufrufen. Das ist hybrid. Dafür gibt es die Berufsstände, die Fachverbände oder die Politik. Qualitätsmanager erheben nicht den Anspruch, hier die Führung zu übernehmen.

# Vom besseren Gesundheitssystem

Um die Medizin und die Gesundheit kümmern sich viele: Gesundheits-, Wirtschafts -, Forschungs- und Familienpolitiker, Berufsverbände, Kammern, Fachgesellschaften, wissenschaftliche Einrichtungen, Betreiber von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Hersteller von Medizinprodukten und Arzneimitteln, Gewerkschaften und karitative Einrichtungen.

Brauchen wir einen Überverband, der die anderen Qualität lehrt?

Das ist ein fatales Missverständnis. Mancher und manche erklärte das Qualitätsmanagement zu einem Allheilmittel für das (wieso eigentlich?) marode Gesundheitswesen, als Mittel zur Kostensenkung, Durchrationalisierung und Trimmen auf Marktkonformität

Qualitätsmanagement als Mittel zur Verbesserung der Medizin, der Versorgung und der Gesundheit aller? Ein Vorsitzender ging so weit, die GQMG-Mitglieder aufzufordern, sie sollten sich zu Ärzten der Zukunft wandeln. Der zukünftige Arzt werde sich den großen Aufgaben der Gesellschaft zuwenden müssen (und damit vom einzelnen Patienten abwenden?), mehr die großen Fragen der Politik bedenken als die kleinen Nöte der Patienten. Es gehe nicht mehr um den Einzelnen, sondern um die Gesundheit der Bevölkerung – warum nicht gleich „um die Volksgesundheit? Dann wüsste man jedenfalls Bescheid, wohin die Reise gehen soll.

Gesundheitspolitik ist aber keine Frage von Qualitätsmanagement, sondern Folge von politischen Mehrheiten und Rahmenbedingungen. Qualitätsmanagement ist keine Art von Politik, sondern eine Führungsmethode für Einrichtungen der Versorgung. Das Gesundheitswesen ist keine gigantische Organisation. Das Gesundheitswesen ist bestenfalls ein abstrakter Raum. Wir haben kein einheitliches Gesundheitswesen mehr, seit es von den Alliierten aufgelöst wurde. Das ist wichtig, weil in anderen Ländern wie Groß Britannien ein Gesundheitswesen eingeführt wurde. Dort agiert ein großes Unternehmen als Leistungserbringer und kann seine Qualität steuern. In Deutschland haben wir viele Leistungserbringer, myriadenhaft aufgespalten, gebündelt in Verbänden, Körperschaften, Vereinen und doch wieder einzeln verantwortlich. „Das Gesundheitswesen“ ist ein politischer Raum, kein Betrieb.

Ich möchte diese Auffassung von QM das gesundheitspolitische Missverständnis des Qualitätsmanagements nennen: hier wird die Betriebsebene mit der gesellschaftlichen Ebene konfundiert Sie sind nicht harmonisch aufeinander abgestimmt, sie entwickeln sogar die uns bekannten und überaus relevanten Antagonismen.

Sinnvoll kann man nur über einen „Markt“ von Leistungen für Gesunde und Kranke sprechen, erstellt von sehr unterschiedlichen Leistungserbringern. QM ist immer mit den Leistungserbringern verbunden, die ihre Leistungen auf dem „Markt“ anbieten: Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeheime, Laboratorien usw., von denen immer eine hohe Qualität der Leistungen erwartet wird.

Das Missverständnis hat zum Abdriften in allgemeines politisches Räsonnieren geführt. Wie das Gesundheitswesen umzugestalten sei, wie die Medizin als Ganzes verbessert werden könne, wie die Kosten gesenkt, die Zufriedenheit erhöht werden könnte usw.

Die große Geste des in großen historischen Räumen und politischen Kategorien denkenden Visionärs war gefragt. Das fasziniert natürlich mehr als das buchhalterische Tüfteln an den Qualitätsmerkmalen einer ärztlichen Behandlung.

Jemand hat mal den Nachweis gefordert, dass durch QM die Gesundheit der Bevölkerung gewachsen sei. Würde man die Qualitätsanstrengungen eines Kraftfahrzeug-Herstellers oder Lebensmittel-Produzenten danach beurteilen, ob die Menschheit an Mobilität oder Sattheit gewonnen hat? Ich glaube nicht, dass sich die Qualitätsmanager so verstehen.

Wir müssen uns grundsätzlich entscheiden, ob wir im QM ein ultimatives Werkzeug zur Verbesserung des Gesundheitswesens sehen oder eine Technik zur Qualitätsdarlegung für Einrichtungen, die im Gesundheitswesen Leistungen anbieten. Das ist eine Frage der Identität. Wenn wir das nicht klären, gibt es keine Fachwelt der Qualitätsmanager.

# Vom besseren Management

Noch ein Missverständnis hat die Entwicklung des QM im sogenannten Gesundheitswesen gestört: die vom besseren Management im Krankenhaus. Wie der Schlachter vom Qualitäts-Fleisch spricht, wenn er es für gut hält, verstand man unter Qualitätsmanagement so etwas wie ein „gutes“ Management. Unternehmensberater tummelten sich bald unter dieser populären Chiffre. Sie boten Kundenbefragungen, Mitarbeiter Coachings und Motivationstheorien an. Gestandene Krankenhausbetriebswirte ergriffen die Chance, Altbewährtes in neue Schläuche zu füllen. Mancher berief sich darauf, schon immer für Qualität gewesen zu sein, obwohl es nie so recht deutlich geworden war.

Dass Management im Krankenhaus sich nicht mehr am Vorbild der Provinzialverwaltung orientieren sollte oder - was dasselbe ist - die Mentalität der Planwirtschaft ablegen muss, kurz, die einst erfolgreichen Organisationsformen des Kaiserreiches durch zeitgemäßere Managementtechniken weiterentwickeln muss, das ist nicht neu.

Natürlich ist viel zu verbessern in der Art und Weise, Krankenhäuser zu leiten. Verwalten ist vielleicht nicht mehr besonders zeitgemäß. Aber wenn sich das nicht auf die Behandlung auswirkt – was hätten wir an Argumenten dagegen?

Frage ist, was im Krankenhaus Priorität hat: das Management der Finanzen, des Personals, der Betriebsabläufe oder das Management der medizinischen Leistungen? In der Gesundheitsversorgung steht die Qualität der Leistungen im Vordergrund. Das Geld folgt dem Bedarf der Versorgung. Wenn es nicht immer so ist, so sollte es doch so sein.

Qualitätsmanagement ist eben nicht nur ein besseres Management. Es ist eine Grundaussage über Prioritäten im Management: Steuert die Verwaltung das Leistungsgeschehen oder stützen sich die Leistungserbringer auf die Verwaltung? Es geht um das Primat in der Unternehmensphilosophie: zunächst gute Medizin für die Patienten.

Mich hat immer gestört, wie viele Vertreter der neuen Managementtechniken erklärtermaßen die Qualität des Produktes, die Behandlungen im Krankenhaus oder der Praxis ausklammerten. Allen Ernstes wurde betont, man widme sich nur den organisatorischen Fragen, den Abläufen, die schlanker werden sollen, um Kosten zu senken. Es ginge (so wurde versprochen) natürlich nicht um medizinische Inhalte. Die wollte man gerne weiter der Blackbox „Arzt“ überlassen. Das war absurd: Qualitätsmanagement, ohne über das Produkt des Krankenhauses zu sprechen!

Das hat sich geändert. Inzwischen hat sich der Blick auf die eigentliche Leistung der Einrichtungen der Gesundheitsversorgung geschärft. An den vielen noch offenen Fragen werden wir sehen, warum das so nötig ist. Es geht tatsächlich um die Behandlung durch Ärzte, Pflegende, diagnostische Institute und erst in zweiter Hinsicht um die Dienste, die den Leistungsträgern die Arbeit ermöglichen sollen.

Wer hätte das gedacht? Wir müssen das Gebäude langsam umstülpen: die Verwaltung ist für die Leistungsträger da, nicht, um sie zu kontrollieren, nicht, um sie daran zu hindern, irgendwelchen Unsinn zu treiben und das Geld aus dem Fenster zu werfen. Sondern um Bedingungen zu schaffen, unter denen die Leistungsträger effizient arbeiten können. Und um mit den gedeckelten Ressourcen möglichst vielen Menschen helfen zu können.

Qualitätsmanagement ist eine spezifische Aufgabe und keine allgemeine Managementberatung. Qualitätsmanagement ist keineswegs ein Neusprech-Wort für betriebswirtschaftliches Effizienzdenken. Schon gar keine „Neue Medizin mit gesellschaftlicher Perspektive“!

# Eine neue Fachlichkeit

Im Qualitätsmanagement geht es um den Nachweis der Qualität von Leistungen. Einer Qualität, die immer als selbstverständlich vorausgesetzt wird, an der wir aber alle unsere Zweifel haben. Das ist wirklich neu daran. Das war auch mal in anderen Branchen wie der Arznei- oder Lebensmittelproduktion neu. Langsam dämmert es allen, wie sehr lohnend der Zweifel ist:

Das Qualitätsmanagement untersucht die Bedingungen, unter denen Leistungen mit „guter“ Qualität erstellt werden können. Was muss man dafür haben? Was tun? Und wie kann man den Nachweis erbringen, dass dem so ist?

Keiner stelle sich das einfach vor. Wie beweist man, dass eine Infektion nicht im Krankenhaus erworben wurde? Dass immer ausreichend und angemessen qualifiziertes Personal bereitstand? Dass die Behandlung zu jeder Zeit nach dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik erfolgt? Und in einem beherrschten Prozess erbracht wurde?

Das ist eine fachliche Diskussion mit einer eigenen Logik, natürlich in Verbindung mit der Politik, die immer als Rahmenbedingung einbezogen werden muss. Natürlich mit Verständnis für die Ökonomie, weil man nichts Gutes tun kann, ohne dafür die Mittel zu besitzen. Natürlich hängen damit auch berufspolitische Fragen zusammen.

Aber eine fachliche Beschäftigung mit diesen spezifischen Fragen muss den eigenen Standpunkt einnehmen, ohne gleich finanzielle und politische Bedenken vor sich herzutragen. Eine Gleichschaltung mit anderen Interessengruppen ist verlockend, wird aber die Entwicklung unserer Gesellschaft erheblich hemmen. Die Schere im Kopf ist immer interessengeleitet, das gilt besonders für Qualitätsprobleme. So schwer es ihnen fällt, aber Politiker und Lobbyisten müssen begreifen, dass sie nichts von einem Qualitätsmanagement haben, das sich selbst aufgibt, um opportunistisch immer eine neue Sau durchs Dorf zu jagen oder scharfes Analysieren durch populäre Formeln ersetzt.

Die Entstehung einer Fachlichkeit der Medizin-Controller hat viel geholfen. Über die Qualität nachzudenken ist das eine, über die Vergütung solcher Leistungen Klarheit zu erlangen das andere. Sie sind nicht gegeneinander auszuspielen: sie gehören zusammen wie die beiden Seiten einer Medaille. Jede Seite aus eigenem Recht, ohne Herabwürdigung, das eine sei bloß von dem anderen die Kehrseite.

Neben den Konfusionen um das QM hat sich nämlich - aus der Not heraus - längst in den Krankenhäusern eine Fachwelt etabliert. Man hat erkannt, dass die vielen Probleme der Qualitätssicherung nur gelöst werden können, wenn sich jemand gezielt darum kümmert, darum und nicht um vieles anderes oder so nebenher. Schluss mit dem Teilzeit Hygienebeauftragten, den Sicherheitsbeauftragten, den Archiv-, Brandschutz-, Fortbildungs- beauftragten, die als Titel ehrenvoll, deren Arbeit aber lustlos ist. Schluss mit dem Rumstochern in Einzelprojekten.

Statt über immer neue Regeln und Forderungen zu klagen sollten wir uns auf Fachleute stützen, die sich um den Qualitätsnachweis, die Abwehr von Gefahren und die Wahrung der Compliance kümmern. So, wie wir Buchhalter, Controler und eine interne Revision haben. **Qualitätsmanagement-Koordination**

Viele Krankenhäuser haben QM-Stellen eingerichtet, die im Hintergrund die Kärrnerarbeit leisten, um die Leistungsträger von notwendiger, aber lästiger Zusatzarbeit zu entlasten. Sie pflegen das Betriebssystem, auf dem die Ärzte und Pflegenden ihre Behandlungsprozesse ablaufen lassen.

Die Mitarbeiter der QM-Koordination sind zuständig für die Qualitätsdarlegung im Rahmen der QM-Systems, die vollständige und wahrheitsgemäße Berichterstattung an die Leitung. verantwortlich.

Sie unterstützen und beraten die Betriebsleitung bei der Entwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems, der Identifizierung und Erfüllung gesetzlicher Anforderungen wie die Richtlinien des G-BA, der Leitlinien, gesetzlichen und behördlichen Anordnungen.

Sie erstellen den jährlichen Qualitätsbericht § 137 SGB V

Sie führen Interne Audits durch und bereiten die Managementbewertung vor. Sie koordinieren und begleiten Kliniken, Labore, Institute und Zentren bei der Einführung des Qualitätsmanagements bis zur Zertifizierung- und Akkreditierungsreife.

Sie leiten Projekte und moderieren bei Bedarf QM-Teams (Arbeitsgruppen zum Thema Qualitätsmanagement.

Hier ist eine Fachwelt aus Fachleuten entstanden, die sich vor die Kernfrage des betrieblichen QM gestellt sehen: wie können wir den Nachweis erbringen, dass unsere Arbeit richtig und gut ist? Und welche Ressourcen nötig sind, um eine Gesundheitsversorgung von der geforderten Qualität zu erbringen - nicht mehr, aber auch nicht weniger?

Dazu sind viele Fragen zu klären:

Was ist an Dokumentation erforderlich? Welche Aufzeichnungen sind überflüssig, welche fehlen? Wie und wann werden sie von wem niedergeschrieben? Hier muss inhaltlich vorgearbeitet werden, bevor die IT sich an eine geschmeidige Übertragung macht.

Lässt sich das mit einem Prozessmanagement verbinden?

Was braucht man an Prozessmanagement und welche Darstellungsmittel setzen wir ein?

Wie gehen wir mit Sicherheitsfragen um? Lässt sich dieses in ein Qualitätsmanagement integrieren oder brauchen wir ein eigenes Risikomanagement?

Welches sind eigentlich die Qualitätsmerkmale medizinischer Behandlungen, die den „Satz von Merkmalen“ ausmachen?

Sind Befragungen von Patienten und Mitarbeitern eigentlich unverzichtbare Bestandteile eines QM oder zu viel Lärm um Nichts?

Welche Indikatoren sind spezifisch, sensitiv und was messen sie eigentlich?

Wie steht der Patient zum Behandlungsprozess? Sicher nicht „autonom“, wie oft beschworen wird. Was braucht er/sie an Information? Überhaupt: wie und was verstehen Patienten? Wie soll „Erziehung des Patienten“ (oft schamhaft als „Edukation“ versteckt) eigentlich funktionieren.

Dazu kommen noch die vielen Teilaspekte der Qualitätssicherung, die die Enthusiasten gerne übersehen, weil ihnen die Arbeit im Detail ein Gräuel ist: Hygiene, Strahlenschutz, Arbeitssicherheit, Umgang mit Geräten. Einarbeitung, Schulung, Laufbahnentwicklung,

Wie gehen wir mit dem Wissen in einem Krankenhaus um? Wie halten wir uns auf den „neuesten Stand von Wissenschaft und Technik“? Hat jemand eine Lösung?

Was gehört alles zu einem QM-System, wie sollte es formuliert sein? Kann oder muss man vom Stand der Wissenschaft (der DIN ISO 9001) abweichen? Ist die Medizin tatsächlich so anders, dass sie ein eigenes Zertifizierungsverfahren braucht?

Wie schreibt man gute Verfahrensanweisungen? Wie müssen Formblätter aussehen?

Wie informiert man Patienten?

Wie läuft die Kommunikation zwischen den Disziplinen, den Berufsgruppen und den Mitarbeitern im Unternehmen ab? Wie sinnvoll (und teuer) sind Teams?

Welche Fehlermöglichkeiten gibt es? Oder müssen wir erst auf Fehler warten? Oder auf die Auswertung von großen Melde-Registern? Kann man die Reaktion auf Fehler vorbereiten?

Kurz: das ist eine lange Liste von Themen, mit denen man Arbeitsgruppen, Workshops, Seminare und Plenumssitzungen füllen könnte – über Jahre.

Die GQMG hat unter der Politisierung ihres Themas gelitten. Statt das Qualitätsmanagement im Krankenhaus zu entwickeln hat der Vorstand die Perspektive auf das Gesundheitswesen ausgeweitet. Versorgungsforschung wurde so zu einem Qualitätsmanagement des Gesundheitswesens als Ganzes.

Die GQMG hat sich als Steigbügelhalter für Karrieristen einspannen lassen. Als Marketingpartner der BQS und KTQ, als Transmissionsriemen der Verbände. Das hat mehr geschadet als genützt. Das eigentliche Anliegen, eine Fachgesellschaft für Qualitätsmanager zu sein, ist dabei aus dem Blickfeld geraten.

Der Vorstand hat nichts zu verlautbaren, er soll der intellektuellen Entwicklung Raum geben. Er führt den Vorsitz sehr eigenwilliger und kreativer Mitglieder, er wird für eine Sitzungsperiode, niemals aber für eine „Legislatur-, Amts- oder Wahlperiode“ gewählt, wie es immer so nett heißt.

Die Fachgesellschaft kann Herausgeber oder Mitherausgeber einer Zeitschrift sein, sie darf aber nicht über die Schriftleitung hinaus auf die Publikation Einfluss nehmen. Ausschließlich fachliche Gesichtspunkte dürfen eine Rolle spielen, möglichst selten politische Einflussnahme, nie persönliche Eitelkeiten. Man darf den einzigen regelmäßigen Beitrag nicht mit dem Argument aushebeln, ein „einfaches Mitglied der GQMG dürfe keine ständige Kolumne in der Zeitschrift haben“.

Die Stärke der Fachgesellschaft erkennt man daran, wie aktiv die Mitglieder einem Call for Papers folgen. Warum drucken wir bunte Prospekte, um auf „die forthcoming speakers der nächsten Jahrestagung“ einstimmen? Ist eine Fachgesellschaft ein Kongressveranstalter, der mit Key Speakern einige populäre Themen der staunenden Öffentlichkeit präsentiert? Davon gibt’s genug. Eine Fachgesellschaft widmet sich der wissenschaftlichen Arbeit und dem Gedankenaustausch. Hier wird besprochen, was vielleicht morgen für das breite Publikum geeignet ist. Hier scheiden die Diskussionen gute von schlechten Einfällen, sezieren die Gedanken und komponieren neue Strategien.