

13. Krankenhaus-Qualitätstag der KGNW: Neue Aufgaben und Methoden im Qualitätsmanagement

Am 26.06.2019 fand der 13. Krankenhaus-Qualitätstag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), in Kooperation mit der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG), im Haus der Unternehmer in Duisburg mit rund 130 Teilnehmern statt.

Die Teilnehmer der Tagung gingen der Frage nach, ob durch die zusätzlichen Aufgaben im Rahmen der Neuregelungen im Bereich der Qualitätssicherung neue Methoden und eventuell auch neue Strukturen für das Qualitätsmanagement in Krankenhäusern notwendig sind.

In seiner Eröffnungsrede richtete Herr Blum, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den Blick auf die neuen Aufgaben die sich für Qualitätsmanager aus den vielfältigen gesetzlichen Neuregelungen in der Qualitätssicherung ergeben. Der Veränderungsdruck im Gesundheitswesen hätte sich durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) und die folgenden gesetzlichen Änderungen in der Qualitätssicherung in den letzten zwei Jahren deutlich verstärkt.

Mindestmengenregelungen, die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und die in Kürze bevorstehenden MDK-Qualitätskontrollen in Krankenhäusern führten zu einem höheren Controllingaufwand und erforderten verstärkt proaktive Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Qualitätsmanagement werde stärker als bisher erlösrelevant und existenzsichernd und bekomme damit eine größere strategische Bedeutung. Er empfahl, den Qualitätsmanagern dies auch gegenüber der Geschäftsführung offensiv zu vertreten. QM-Experten seien aufgrund ihrer sozialen und methodischen Kompetenz unverzichtbar zur Bewältigung des verstärkten Veränderungsdruckes im Gesundheitswesen.

Am Ende seines Vortrages stellte er die Frage, ob als Reaktion auf den Veränderungsdruck in den Krankenhäusern im Qualitätsmanagement neue Methoden eingesetzt und sogar Strukturen im Krankenhaus verändert werden müssten.

Diese Frage versuchten die drei Referenten des ersten Themenblocks „Neue Aufgaben und neue Methoden des QM im Krankenhaus“ aus unterschiedlichen Perspektiven zu beantworten.

Frau Prof. Börchers, Honorarprofessorin am Lehrstuhl Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen und Inhaberin einer QM-Beratungsfirma, machte anhand der historischen Entwicklung deutlich, dass es ohne Qualitätsmanagement kein Lean Management gäbe. Die Sonderstellung der Lean-Methoden begründete Frau Prof. Börchers mit der besonderen Fokussierung auf Effizienz durch systematische Vermeidung von Verschwendung, der konsequenten und für alle Mitarbeiter einsehbaren Visualisierung von vorgeschlagenen Verbesserungspotenzialen und die dadurch erreichte schnellere Umsetzung der Maßnahmen sowie durch die Betonung der Aufgabe der Führungspersonen auf allen Ebenen im Lean-Management-Prozess mit leuchtendem Beispiel vorausgehen. Zur Beweisführung stellte sie einige erfolgreiche Projekte aus der Beratungspraxis vor. Sie empfahl den Qualitätsmanagern, eigene Methodenkompetenz in Lean-Methoden zu erwerben und verwies dabei insbesondere auf die im Beuth-Verlag noch kostenfrei verfügbare „DIN SPEC 77007 Leitfaden Lean Services – Professionalisierung des Dienstleistungsgeschäfts“. Die dort beschriebenen Methoden könnten von kompetenten Qualitätsmanagern erfolgreich eingesetzt werden.

Herr Dr. Sommerhoff, Leiter Innovation und Transformation bei der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ), schildert den Teufelskreis aus Überregulierung und Überformalisierung, die zu

Dysfunktionalitäten und Zielkonflikten führten und die innere Komplexität im Krankenhaus so anwachsen ließen, dass immer mehr Verschwendung und Fehler „produziert“ werden müssten, die dann wieder zu weiteren Regulierungen führten. Dieser Teufelskreis erzeuge Risiken und Belastungen für Patienten und Mitarbeiter, befördere eine geringe Akzeptanz für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung und erzeuge – sozusagen als Notwehr der handelnden Personen – gezielte Regelbrüche und Ausweichmechanismen, um in der Praxis mit der Überregulierung umgehen zu können. Dazu käme im Gesundheitswesen der von außen herangetragene Veränderungsdruck und die extrem gestiegene Innovationsdynamik. Als sinnvolle Möglichkeit zur Bewältigung dieser Dynamik empfiehlt Herr Dr. Sommerhoff strategisches, operatives und organisatorisches agiles Handeln. Agilität sei dabei ein Synonym für Beweglichkeit, Anpassungsfähigkeit, Flexibilität, Innovationsfähigkeit und ganz allgemein die Fähigkeit bei Bedarf, schnell proaktiv und reaktiv tätig werden zu können und die dazu notwendigen Maßnahmen friktionsarm in der Organisation umzusetzen. Nach Herr Dr. Sommerhoff sei agiles Handeln in einem Unternehmen nur möglich, wenn die drei wichtigen Grundprinzipien der Agilität, Subsidiarität, Fokussierung auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter und inkrementelles-iteratives Vorgehen, verinnerlicht und umgesetzt würden. Das Fußfassen dieser agilen Prinzipien im Krankenhaus sei wichtiger als die Einführung neuer Methoden. Weil die Mitarbeiter im Krankenhaus genug hätten von „Heilslehren“, empfiehlt er den Qualitätsmanagern „nicht über agiles QM zu reden, sondern Dinge zu tun, die für Mitarbeiter Nutzen stiften“.

Herr Dr. Albrecht, Vorsitzender der Geschäftsführung der Contilia GmbH, bringt die Sicht eines Krankenhausgeschäftsführers ein. Nach seiner Überzeugung trage das Qualitätsmanagement dazu bei, den Unternehmensauftrag zu erfüllen und die Unternehmensziele zu erreichen.

Die Verantwortung für Qualität müsse aber immer von der Führung übernommen werden. Daher sei QM Führungsaufgabe für jede Führungskraft. Qualitätsmanager seien demnach Mitarbeiter mit entsprechenden Fähigkeiten und Qualifikationen, die im Auftrag der Führung handeln. Die von Patienten implizit formulierten und von außen über Gesetze und Regulierungen an das Krankenhaus herangetragen Qualitätsanforderungen stiegen ständig. Damit wachse das Aufgabenspektrum für das QM. QM wird damit zunehmend erfolgsentscheidend. Den anwesenden Qualitätsmanagern gibt Herr Dr. Albrecht seine Erfolgskriterien für gelungenes QM mit auf den Weg: viel aktive Gestaltung und wenig Bürokratie, gelungene Dienstleistungen seien wichtiger als umfängliche Dokumentation, gelungene Kommunikation, Interaktion und Kooperation seien alles. Wenn man dazu neue Methoden brauche, müsse man den Qualitätsmanagern die Möglichkeit geben, diese zu erlernen.

Im zweiten Themenblock des Qualitätstages beschreiben die Referenten, welche Rolle dem Qualitätsmanagement in Krankenhäusern im Rahmen der Krankenhausplanung, der Personaluntergrenzen und der MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie zukünftig zukommen werde.

Herr Dr. Lerzynski, Geschäftsführer der GFO-Klinken Rhein-Berg, zeigt auf, dass insbesondere die externen Hinweise auf Qualitätsprobleme immer umfangreicher werden und immer mehr Daten dazu verfügbar sind. Damit stehe jedes Krankenhaus vor der Frage, hinter welchen statistischen Artefakten sich echte Qualitätsprobleme verborgen, mit welcher Priorität die erkannten Probleme angegangen werden und wie dafür angemessene Lösungen gefunden werden sollen. Herr Dr. Lerzynski hält die üblichen hierarchische Strukturen im Krankenhaus mit Top-Down-Ansatz und starken Kontroll- und Regulierungsbedürfnis für zu starr und zu unflexibel, um schnell und angemessen auf den externen Veränderungsdruck reagieren zu können. Herr Dr. Lerzynski Überlegungen gehen daher in Richtung agiles Management. Er befürwortet evolutionäre Organisationsstrukturen in denen Lösungsansätze im interdisziplinären Team erarbeitet werden und eine berufsgruppenübergreifende Steuerung mit Orientierung aller Mitarbeiter an der gemeinsamen Mission erfolgt.

Herr Mohrmann, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg, stellt zu Beginn seines Vortrags klar, dass „die Kostenträger nicht der Auffassung (sind), dass die Ergebnisqualität in deutschen Krankenhäusern nicht gut wäre“, aber dass es „deutliche Qualitätsunterschiede unter den Kliniken und noch erhebliches weiteres Optimierungspotential“ gebe. Da Ergebnisqualität nur schwer zu operationalisieren sei, sehe er die Lösung weniger im Qualitätsmanagement als in einer starken Krankenhausplanung mit der „komplexe Leistungen zentralisiert“ und Strukturveränderungen „ausreichend investiv gefördert werden“. Die wahren Problemfelder sieht Herr Mohrmann im Finanzierungs- und Vergütungssystem und vor allen in den Krankenhausstrukturen und der Planung. Die Qualitätsdebatte halte er für einen Stellvertreterkrieg, kündigte aber an, diesen „mit Vehemenz vertreten zu müssen“, solange „die große Reform nicht gelingt“.

Frau Prof. Pott, unparteiisches Mitglied des G-BA, gab zunächst einen Überblick über die einzelnen G-BA-Regelungen, von den Mindestmengen bis zur MDK-Qualitätskontrollrichtlinie, mit denen der G-BA Qualitätsanforderungen an die Krankenhäuser festschreibe und durch Kontrollen und gegebenenfalls durch Sanktionen durchsetzen wolle.

Unter dem Motto „Der G-BA hört zu“ wurden in einer Fishbowl-Diskussion zwischen Referenten und Teilnehmern Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Qualitätsrichtlinien des G-BA gesammelt, die Frau Prof. Pott in die weitere Diskussion beim G-BA einbringen möchte.

Im dritten Themenblock erläutert Herr Voigt, stellvertretender Geschäftsführer des Dezernats für Qualitätssicherung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), die Entstehungsgeschichte der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren vom Krankenhausstrukturgesetz aus dem Jahr 2015, über den Beschluss des G-BA aus dem Jahr 2016 bis zur ersten Veröffentlichung der Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Oktober 2018. Die unkommentierte Veröffentlichung der Ergebnisse der planungsrelevanten QIs für das Berichtsjahr 2017 hätten dazu geführt, dass Medien auf Basis angeblicher „unzureichender Qualität“ in einem einzigen Indikator auf die in erheblichem Maße unzureichende Qualität der Leistungen einer ganzen Fachabteilung oder sogar des ganzen Krankenhauses geschlossen hätten.

Der G-BA habe durch seine damalige Art und Weise der Veröffentlichung der Fehlinterpretation der Ergebnisse durch diverse Medien aktiv Vorschub geleistet und damit bei den Verantwortlichen für die Krankenversorgung Irritationen und eine erhebliche Verunsicherung erzeugt. Neben teilweise nicht nachvollziehbaren medizinischen Begründungen und Bewertungen des IQTIG kritisierte Herr Voigt insbesondere das Fehlen eines Qualitätsmodells, mit dem erst eine fachlich fundierte Unterscheidung zwischen guter und unzureichender Qualität von Fachabteilungen und ganzen Krankenhäuser vorgenommen werden könne und fordert eine grundlegende Überarbeitung der Richtlinie und des Verfahrens.

Das Bundesgesundheitsministerium dagegen dränge mit unverhohlener Ungeduld den G-BA und das IQTIG „bis zum 31.12.2019 weiter entwickelte Festlegungen, insbesondere mit stärker differenzierten Maßstäben und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern zu beschließen, um insbesondere den Ländern eine fundierte fachliche Grundlage dafür zur Verfügung zu stellen, mindestens fachabteilungsbezogen auch „eine in erheblichem Maß unzureichende Qualität festzustellen“.

Frau Reinecke, Referatsleiterin Krankenhausplanung im NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), sieht die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (PlanQIs) in der derzeitigen Form nur als hilfreiche Hinweise für das Ministerium als Aufsichtsbehörde. Das Ministerium bekomme Hinweise auf Bereiche, die die Aufsichtsbehörde möglicherweise genauer prüfen sollte. Für echte Planungszwecke seien die derzeitigen QIs nicht geeignet, deswegen habe NRW die PlanQIs bis jetzt auch nicht in die Krankenhausplanung übernommen.

Das MAGS sehe dagegen eher die Möglichkeit, aus weiteren Qualitätsvorgaben des G-BA, aus S-3-Leitlinien der Fachgesellschaften, aus Leistungsdefinitionen der Komplexpauschalen und durch den Bezug auf den Facharztstandard und Personalvorgaben Qualitätsvorgaben in der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen abzuleiten.

Das MAGS wolle auf der Basis eines in Kürze vorliegenden Gutachtens im zweiten Halbjahr 2019 einen neuen Krankenhausplan vorlegen und mit den Beteiligten diskutieren. Ein in Auftrag gegebenes Gutachten werde in den nächsten Tagen erwartet. Frau Reinecke lädt alle Beteiligten ein, über den Landesausschuss für Krankenhausplanung Ideen und Lösungsvorschläge einzubringen. Künftig sollten Versorgungskonzepte für bestimmte Patientengruppen und Zentren eine zentrale Rolle in der Krankenhausplanung spielen. Sie verweist dabei auf die bereits beschlossenen 11 Zentrums-Checklisten.

Alles in Allem wurde auf dem diesjährigen Krankenhaus-Qualitätstag NRW deutlich, dass die Aufgaben und die Anforderungen an das Qualitätsmanagement zunehmen und sich die Veränderungsdynamik auch weiterhin stetig steigern wird. Qualitätsmanager sollten mit Selbstvertrauen und einem, auf methodischer und sozialer Kompetenz beruhendem, Selbstbewusstsein diese neuen Aufgaben in einem zunehmend dynamischen Umfeld annehmen und bei Bedarf auch den Mut haben, neue dynamischere Methoden einzusetzen.