

„Pflegebedürftig“ in der „Gesundheitsgesellschaft“ - Langzeitbetreuung und Pflege im Spannungsfeld neuer Bewältigungsstrategien
Internationaler Kongress 2009 der Pflegeforschungsverbände Mitte-Süd, Nord und NRW, der gesundheits- und medizinsoziologischen Fachgesellschaften Österreichs, Deutschlands und der Schweiz, der DG Pflegewissenschaft, der Sektion Professionssoziologie, der AG RehaPflege, des internationalen Netzwerks der Zentren für Evidence-based Nursing und des DFG-SFB 580 ausgerichtet vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
26. – 28. März in Halle (Saale)

Qualitätssicherung in der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation
Die Umsetzung von Systemen des Qualitätsmanagements am Beispiel ausgewählter Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation für Mutter/ Vater-Kind-Maßnahmen der Region Mecklenburg-Vorpommern

Anja Schulz, Susanne Gräber, Prof. Dr. Thomas Elkeles

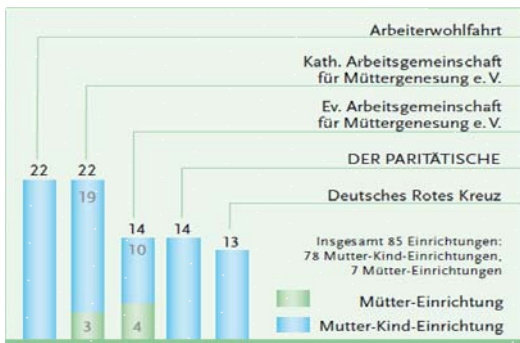
Projektziel und Projektbeschreibung

Eine Mutter/Vater-Kind-Kur ist eine Sonderform einer stationären medizinischen Vorsorge- bzw. medizinischen Rehabilitationsmaßnahme für Mütter und Väter. Die Leistung wird bei Vorliegen entsprechender gesundheitlicher Voraussetzungen von der Gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung für deren Versicherte als Pflichtleistung erbracht. Zielgruppe der Maßnahme sind alle, die in Erziehungverantwortung standen oder stehen, so ggf. auch Großeltern, wobei die Maßnahme auch als Mütter-Kur ohne Mitnahme der Kinder durchgeführt werden kann. Ausgangspunkt der Untersuchung waren ausschließlich Einrichtungen, die vom Müttergenesungswerk (Ely-Heuss-Knapp-Stiftung) anerkannt sind. Das Müttergenesungswerk bildet einen Zusammenschluss der Wohlfahrtsverbände bzw. ihrer Arbeitsgemeinschaften: Arbeiterwohlfahrt, Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Das Deutsche Rote Kreuz, Evangelischer Fachverband für Frauengesundheit e. V., Katholische Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung e. V., um das gemeinsame Ziel zu verfolgen, die Gesundheit von Müttern zu fördern und aufrecht zu erhalten. Abb. 1 gibt einen Überblick über die Anzahl der Mütter- und Mutter-Kind-Einrichtungen in Deutschland nach Trägergruppen. Alle vom Müttergenesungswerk anerkannten Mütter- und Mutter-Kind-Einrichtungen sind zu einer qualitätsgeleiteten Durchführung von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen auf der Grundlage der inhaltlichen Vorgaben durch das Müttergenesungswerk verpflichtet. Dazu hat das Müttergenesungswerk ein Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungskonzept erstellt, das den Qualitätsstandard der Einrichtungen aufrecht erhalten soll. Darüber hinaus nehmen zwei Drittel der Einrichtungen an externen, einrichtungübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung teil und verfügen zum Teil auch über ein internes Qualitätsmanagement bzw. befinden sich in der Installationsphase (vgl. Müttergenesungswerk 2009).

Qualität spielt im medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsbereich sowohl aus Sicht der Kostenträger als auch unter dem Aspekt der Patientenzufriedenheit eine große Rolle. Während die Qualitätssicherung in der Rehabilitation im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) vergleichsweise fortgeschritten ist, gilt dies weniger für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) und der Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX). Im Rahmen eines Lehrforschungsprojektes (2008-2009) sollte eruiert werden, wie, von wem und wodurch bzw. womit die Qualität in ausgewählten Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation im Raum Mecklenburg-Vorpommern gesichert wird. Dabei sollte ausgehend von den bereits praktizierten Verfahren der Qualitätssicherung die gegenwärtige Implementierung von QM-Systemen sowie deren Entwicklungstendenzen untersucht werden. Dies schloss die Frage träger- und aktorsabhängiger Qualitätsziele und Leitbilder, sowie die Untersuchung der Beziehungen zwischen den Trägern der Einrichtungen und den Kostenträgern ein.

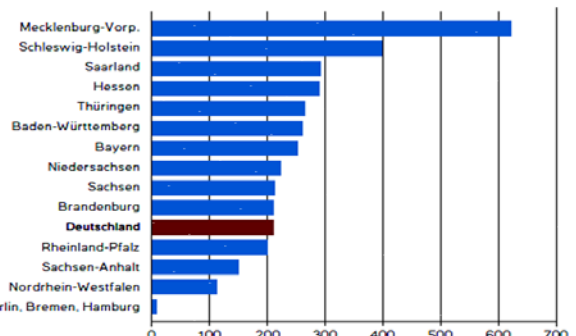
In Mecklenburg-Vorpommern ist der Anteil von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vergleichsweise hoch (vgl. Abb 2). Ein Grund dafür kann die vorteilhafte geographische Lage an der Ostseeküste sein, der eine gesundheitsförderliche Wirkung zugeschrieben wird. Alle Einrichtungen des Müttergenesungswerkes in M-V befinden sich in Ostsee- und Heilbädern des Bundeslandes.

Abb. 1: Anzahl der Mütter- und Mutter-Kind-Einrichtungen nach Trägergruppen 2007



Quelle: Müttergenesungswerk, Jahresbericht 2007

Abb. 2: Betten je 100 000 Einwohner in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2006



Quelle: Statistisches Bundesamt, Datenreport 2008

Daten und Methoden

Zunächst wurden in einem ersten Untersuchungsschritt die Trägerstrukturen in der Region untersucht und Telefoninterviews auf Landesebene zu organisationalen Fragen der Qualitätspolitik durchgeführt. Im Erhebungszeitraum (Januar 2008-November 2008) fanden anschließend sieben Experteninterviews (n=7) in zwei Einrichtungen Mecklenburg-Vorpommerns mit haupt- und nebenamtlichen Qualitätsbeauftragten sowie Mitarbeitern der Klinikleitung, der Verwaltungsleitung und der ärztlichen Leitung statt. Die befragten Kliniken wurden anhand folgender Kriterien ausgewählt:

1. Anerkannte Einrichtung des Müttergenesungswerkes (Ely-Heuss-Knapp-Stiftung)
2. Bestehende Versorgungsverträge nach § 111a SGB V
3. Lage der Einrichtungen
4. Träger und Betreiber
5. Anzahl der Einrichtungen pro Träger im Bundesgebiet

Ergebnisse

Die Auswertung der empirischen Untersuchung zielte auf eine Analyse und Darstellung der momentanen unternehmensspezifischen Ausgestaltung von Qualitätsmanagementkonzepten, sowie die Identifizierung von Optimierungsmöglichkeiten bei der Umsetzung und Koordination qualitätssichernder Prozesse. Es zeigen sich Unterschiede sowohl in der Art und Weise der Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen als auch im Stand der Umsetzung interner QM-Systeme. In beiden Kliniken ist das QM zentral organisiert, es kommen gleiche Q-Instrumente zum Einsatz. Im Gegensatz zu Klinik A, die gemeinnützig betrieben wird und ihre Klienten traditionell als Patienten versorgt, wird die Qualitätspolitik in der privatwirtschaftlich betriebenen Klinik B auf der Grundlage einer markt- und kundenorientierten Unternehmensphilosophie ausgerichtet. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über Unterschiede und Gemeinsamkeiten des QM in Klinik A und Klinik B.

Tab. 1:
Überblick über die Ergebnisse der Interviews in Mutter-Kind-Einrichtungen in M-V

	Klinik A (Klinikverbund mit zwei Standorten)	Klinik B
Betreibertyp	gemeinnützig	privatwirtschaftlich
Interaktionstyp (Bild vom Klienten)	traditionell, Patient „...jede Klinik oder jede Firma, die eine Leistung anbietet, ist daran interessiert, dass die Kunden, hier die Patienten, zufrieden sind. Und daran richten sich die Leistungen aus.“	nicht traditionell, Kunde „Qualitätspolitik bedeutet für uns: auf die Kundenbedürfnisse einzugehen, die Anforderungen des QM zu erfüllen und stets um Verbesserungen bemüht zu sein. Als Kunden sind dabei alle beteiligten Personen zu verstehen [...]“
Typ externer Beziehungen	Zuweisung durch Leistungsträger (Versorgungsverträge) „Wir werden von allen Kassen belegt. Es gibt eine Kasse, die uns bevorzugt belegt, mit der auch Verträge bestehen“	Kundenakquise in Eigenengagement „Aber, deshalb ist es wichtig, gute Verbindungen aufrecht zu erhalten und Kunden zu akquirieren als Verwaltungsleiterin. Aus diesem Grund hat sich die Einrichtung inzwischen spezialisiert.“
Instrumente	Q-Beauftragte, Q-Handbuch, Q-Zirkel, Q-Berichte, Zertifizierung, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Beschwerdemanagement	
Art und Weise der Umsetzung	QM-System ist zentral organisiert	Neben den Q-Beauftragten existiert eine Stabsstelle „Qualitätsmanagement“ - Schulung der Q-Beauftragten - Durchführung interner Audits
	Q-Beauftragte führen QM-Funktionen ausschließlich nebenamtlich aus	
	hausinterne Auswertung der Fragebögen	zentrale Auswertungsstelle für Patientenbefragungen für alle Einrichtungen des Trägers
Stand der Umsetzung	bereits implementiertes QM-System, Q-Beauftragte mit entsprechender Ausbildung	
	regelmäßige Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000	
	bisher keine Q-Berichte veröffentlicht	regelmäßige Veröffentlichung der Q-Berichte im Internet
	keine internen Auditoren	interne Auditoren
Persönliche Qualität bedeutet	„eigentlich so das Beste aus meinem Bereich rauszuholen [...]“	„Mit den vorhandenen Mitteln und Möglichkeiten das bestmögliche Produkt, also einen hohen Grad des Kurzziels zu erreichen und im Budget zu bleiben. Das hat was mit Qualität zu tun.“

Diskussion

In den untersuchten Einrichtungen sind anerkannte QM-Systeme bereits erfolgreich implementiert. Organisationale Ausgangsbedingungen der Einrichtungen sind der Grund für die unterschiedliche Ausgestaltung und den ungleichen Stand der Umsetzung qualitätspolitischer Maßnahmen. Während beide Einrichtungen von Wohlfahrtsverbänden getragen werden, ist der Betreiber der Klinik B ein privatwirtschaftliches Unternehmen. Klinik A war vor allem durch gesetzliche Vorgaben angehalten, ein QM-System einzuführen und dieses einrichtungsspezifisch weiter zu entwickeln, während den Aussagen der Interviewten der Klinik B zu Folge hier der marktwirtschaftliche Gedanke und damit die Kundenorientierung im Vordergrund stehen. Die Bedingungen des privatwirtschaftlichen Klinikbetreibers wirken sich förderlich auf die professionelle Umsetzung und damit auf die Belegungszahlen, Kurzzielreichtungen und Patientenzufriedenheit aus. Es wurde ersichtlich, dass in den befragten Kliniken persönliche Vorstellungen zu Qualität und zum QM zu Qualitätsverbesserungen im Ganzen führen.