

LESEPROBE

# Qualitätsmanagement für Krankenhäuser

Was auch in schwierigen Zeiten noch möglich und nötig ist

Oliver Steidle



# **Qualitätsmanagement für Krankenhäuser**

**Was auch in schwierigen Zeiten noch möglich und nötig ist**

Oliver Steidle

**Gender-Hinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

1. Auflage 2023

© 2023 mgo fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sind unzulässig und strafbar.

[www.ku-gesundheitsmanagement.de](http://www.ku-gesundheitsmanagement.de)

Titelbild: © antto – stock.adobe.com; mertsaloff – stock.adobe.com

ISBN (Buch): 978-3-96474-696-2

ISBN (E-Book/PDF): 978-3-96474-697-9

# Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort der Herausgeber</b> .....	5
<b>Vorwort</b> .....	7
<b>1 Qualitätsmanagement im Krankenhaus</b> .....	11
1.1 Entwicklung des Qualitätsmanagement .....	11
Historische Betrachtung Qualitätsmanagement .....	11
Qualität im Gesundheitswesen .....	12
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen .....	16
Exkurs: Was ist der G-BA? Wofür stehen die Abkürzungen? .....	33
Exkurs: Was ist die DIN EN ISO? Wofür stehen die Abkürzungen? .....	
Abgrenzung 9001 und 9000 .....	34
1.2 Rechtliche Vorgaben .....	35
Gesundheitspolitische Vorgaben .....	35
Berufspolitische Vorgaben .....	38
1.3 Prinzipien und Leitgedanken zum Qualitätsmanagement, Qualitätsbewusstsein und -verständnis .....	40
Purpose, Vision, Mission, Leitbild, Führungsgrundsätze und Qualitätspolitik. .	41
Qualitätsziele im Gesundheitswesen .....	42
Organisationskultur im Gesundheitswesen .....	43
Verantwortung für das Qualitätsmanagementsystem .....	50
1.4 Teilgebiete des Qualitätsmanagements .....	52
Beschwerdemanagement .....	52
Risikomanagement .....	57
Dokumentenlenkung .....	68
Auditwesen .....	70
Berichtswesen .....	73
Prozessmanagement .....	74
Projektmanagement .....	80
Wissensmanagement .....	81
Bewertung des Qualitätsmanagementsystems .....	82
1.5 Qualitätsmanagementsysteme und (Fach-)Zertifizierungen .....	85
Fachzertifizierungen und Qualitätssiegel .....	89
Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems .....	90
Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements .....	91

<b>2</b>	<b>Qualitätsmanagement im Wandel</b> .....	97
2.1	Neue Arbeitswelt – neue VUKA-Welt .....	97
2.2	Digitalisierung .....	98
2.3	Potenzial der Digitalisierung in der Medizin .....	99
2.4	Digitalisierung und Qualitätsmanagement .....	101
	Digitales Qualitätsmanagement .....	101
	Qualitätsmanagement in der Digitalisierung .....	104
2.5	Kompetenzen zukünftiger Qualitätsmanagementbeauftragter .....	105
<b>3</b>	<b>Ausblick – Was auch in und nach schwierigen Zeiten noch möglich und nötig ist</b> .....	107
	<b>Anhang</b> .....	113
	Literatur .....	113
	Glossar .....	116

## Geleitwort der Herausgeber

Das vorliegende Buch ist Teil der Buchreihe „**Kurswechsel – Patientenversorgung für neue Herausforderungen positionieren**“.

Die Reihe umfasst Werke mit vorrangiger Fokussierung auf die praktische Umsetzung innovativer Unternehmensstrategien und Managementfunktionen für die Zukunftssicherung von Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und integrierten Versorgungsstrukturen.

Die Herausgeber wünschen den Lesern des vorliegenden Buches den Erhalt vielfältiger Informationen für die zielgerichtete Gestaltung eines patientenorientierten Versorgungsalltages mit dem Ziel hoher Versorgungsqualität und Patientensicherheit im Krankenhaus unter schwierigen Rahmenbedingungen.

An dieser Stelle möchten wir den Lesern des Buches die Lektüre der Werke „Sanierungsfall Gesundheitswesen. Patientenzentrierte Versorgung als Lösung“ von Prof. Dr. Wolfgang Hellmann und „Medizinische Versorgungs- und Gesundheitszentren – Bedeutung, praktische Umsetzung, Perspektiven“ von Prof. Dr. Wolfgang Hellmann (Hrsg.), erschienen bei mgo fachverlage, Kulmbach, empfehlen.

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann  
Kompetenzzentrum KoKiK®-Kooperative  
Kundenorientierung im Krankenhaus  
Junkerngarten 15  
30966 Hemmingen (Hannover)

Dr. med. Willi Kretzmann  
MVZ Dr. Kretzmann & Kollegen  
Heinrich-Schmitz-Platz 1  
44137 Dortmund

*Hannover und Dortmund im August 2023*

# 1 Qualitätsmanagement im Krankenhaus

## 1.1 Entwicklung des Qualitätsmanagement

### Historische Betrachtung Qualitätsmanagement

Den Beginn aller Aktivitäten von Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen auf die 1980er Jahre zu beschränken, ist zu kurz gegriffen. Sicherlich ist es richtig, dass die Bemühungen um eine Verbesserung der Qualität in der Patientenversorgung mit Beginn der 1980er Jahre einen Oberbegriff bekamen, dennoch sind die Bemühungen um eine Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung sowie staatliche Regulierung zu diesem Thema viel älter.

Bereits in der Gesetzgebung des Hammurabi von Babylon (1728–1686 v. Chr.) ist zu lesen: „§215: Wenn ein Arzt einen Mann mit einem bronzenen Instrument von einer schweren Wunde geheilt oder das Fleckchen im Auge eines Mannes mit dem bronzenen Instrument geöffnet und das Auge geheilt hat, so sind ihm dafür 10 Shekel Silber zu bezahlen.“

Weiter heißt es in §218: „Wenn der Arzt einen freien Mann mit einem bronzenen Instrument an einer schweren Wunde behandelt und sterben läßt, und wenn er das Fleckchen im Auge des Mannes mit dem Instrument aus Bronze geöffnet, aber das Auge des Mannes zerstört hat, wird man seine Hand abschlagen.“

Im 18. Jahrhundert begannen die ersten Sektionen, welche auch zu einer Qualitätsverbesserung in der Patientenversorgung führten. Ignaz Semmelweis hat 1867 den ersten PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) angewandt. Er beobachtete, dass die Wöchnerinnen eine erhöhte Sterblichkeit aufzeigten. Als Ursache für diese Problem identifizierte er „unsaubere Hände“ des medizinischen Personals. Seine Lösung, „das Waschen der Hände mit Chlorkalk“, führte zu einer niedrigeren Sterblichkeit der Wöchnerinnen, somit konnte er in der Überprüfung (Check und Act) nachweisen, dass seine Lösung die Problemursache erfolgreich beseitigte. Dennoch wurden Semmelweis' Erkenntnisse erst viel später von seinen Kollegen anerkannt und gewürdigt. Nach seinen Erkenntnissen wurde er zunächst geächtet, und bis zu seinem Tod wurden seine Errungenschaften von seinen ärztlichen Kollegen nicht anerkannt. Heutzutage gilt er als Retter der Wöchnerinnen.

In diesem Kontext der historischen Betrachtung sind auch Florence Nightingale und Theodor Billroth (1860) zu nennen. Nightingale war für die erste systematische Krankenhausstatistik verantwortlich, und Billroth wird folgendes Zitat nachgesagt:

„Bald wird die Zeit kommen, wo auch unsere Kollegen und Schüler strengere Anforderungen an uns und unser Handeln legen. Wwo man sich nicht mehr mit allgemeinen Bemerkungen über Erfolge dieser oder jener Operation begnügen wird, sondern jeden Arzt für einen Charlatan hält, der nicht imstande ist, seine Erfahrungen in Zahlen auszudrücken.“

Der Bostoner Chirurg Ernest Codeman (1914) entwickelte sogenannte „End Result Cards“, in denen die gewünschten Endergebnisse einer Behandlung definiert wurden und für die Patienten über ein Jahr nachverfolgt werden konnten. Codeman führte ebenfalls ein System zur Standardisierung im Krankenhaus ein, nachdem seine Fehleranalyse bei der Behandlung von 337 Patienten in einem Zeitraum von fünf Jahren 123 Behandlungsfehler offenbarte. Aus diesen Erkenntnissen leitete er die Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in seiner Klinik ab. Diese Konferenzen sollten nicht nur zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen, sondern auch die klinikerinterne Qualitätssicherung erhöhen, aber vor allem auch das medizinische Personal vor den gravierenden Auswirkungen unzureichender Arbeitsbedingungen und mangelhafter Organisation schützen.

Das Bemühen um eine Verbesserung der Qualität in der Patientenversorgung kann anhand der ausgewählten und sicherlich nicht vollständigen exemplarischen Auflistung als inhärent in der Medizin betrachtet werden. Aber auch die Bemühungen um eine politische Steuerung und damit einhergehende Regulierung ist ebenfalls sehr viel älter. Diese Bemühungen haben in den 1980er Jahren den Oberbegriff „Qualitätsmanagement“ erhalten.

### Qualität im Gesundheitswesen

Es existiert keine allgemein akzeptierte Definition des Begriffes „Qualität“ (Prütz (2012), S. 106 und vgl. Bruhn (2019), S. 33). In den verschiedenen Fachgebieten werden eine Vielzahl von Definitionen diskutiert. Eine differenzierte Darstellung der unterschiedlichen philosophischen, technischen und ökonomischen Ansätze findet sich in Steidle (2010). Die allermeisten dieser Definitionen sind allerdings für das Gesundheitswesen kaum geeignet, da sie den branchenspezifischen Anforderungen nur teilweise gerecht werden (siehe unter anderem auch Schneider (1995), Steidle (2010)). Zur Annäherung an eine geeignete Begriffsdefinition wird nachfolgend zuerst auf die Wortbedeutung näher eingegangen.



Der Begriff „Qualität“ leitet sich von dem lateinischen Begriff „qualitas“ ab und bedeutet so viel wie die „Beschaffenheit einer Einheit“ (vgl. Steidle (2010), Prütz (2012), vgl. Schneider (1995), vgl. Bruhn (2019)). Die Beschaffenheit entspricht der „Gesamtheit der Merkmale und Merkmalswerte einer Einheit“ (Geiger, 2001). Eine passende begriffliche Bestimmung findet sich in Hensen (2019, S.13ff.): Der Begriff der „Einheit“ bezieht sich dabei auf den Betrachtungsgegenstand. Ein Merkmal bezeichnet wiederum die Eigenschaft einer Einheit. Jedes Merkmal zeichnet sich durch einen Merkmalswert aus. Merkmale können auf drei Arten kategorisiert werden.

Erstens lassen sie sich unterscheiden in inhärente und zugeordnete Merkmale. Bei inhärenten Merkmalen handelt es sich um „Eigenschaften, die nicht ohne weiteres ausgetauscht werden können, ohne die Beschaffenheit der zu beschreibenden Einheit zu verändern“. Dazu werden häufig die Größe, die Farbe, das Gewicht oder das Material gezählt. Dagegen handelt es sich bei zugeordneten Merkmalen um Eigenschaften, die ausgetauscht werden können, ohne die Beschaffenheit der zu beschreibenden Einheit zu verändern, etwa der Preis, die Bezeichnung oder der Eigentümer. Merkmale können nur dann die Beschaffenheit einer Einheit beschreiben, wenn diese unmittelbar mit der Einheit verbunden sind. Nach den bereits dargestellten Definitionen können nur inhärente Merkmale „Auskunft über die Beschaffenheit einer Einheit“ geben. Daher werden auch nur inhärente Merkmale als Qualitätsmerkmale verstanden.

Zweitens können Merkmale unterschieden werden in quantitative und qualitative Merkmale. Die Merkmalswerte von quantitativen Merkmalen lassen sich in Zahlen ausdrücken und können entweder stetig sein, also alle beliebigen reellen Zahlen annehmen, oder diskret sein und alle natürlichen Zahlen annehmen. Die Merkmalswerte von qualitativen Merkmalen lassen sich in Kategorien unterscheiden, sodass mathematische Rechenoperationen kaum möglich sind.

Drittens lassen sich Merkmale unterscheiden in subjektive und objektive Merkmale. Diese Unterscheidung bezieht sich auf die subjektive oder objektive Art und Weise der Ermittlung der Merkmale. Subjektive Merkmale beziehen sich auf individuelle Wahrnehmungen und beschreiben daher „personenbezogene Aussagen bzw. Angaben einer bestimmten Zielgruppe“. Die Ermittlung von Merkmalswerten objektiver Merkmale ist dagegen „von Dritten überprüfbar“ und kann auf Grundlage von messtheoretischen Maßstäben gemessen werden.

Der Begriff „Qualität“ beschreibt aber nicht nur die vorhandenen Eigenschaften einer Einheit, also die Qualitätsmerkmale, sondern auch den Wert bzw. die Güte der betrachteten

die Gesunderhaltung der Menschen ab. Eine Koppelung der gewonnenen Daten mit einer, wie auch immer gearteten, medizinischen Expertise wird nicht mehr lange auf sich warten lassen. Warum werden die Daten von Smartwatches und ähnlichen Geräten nicht auch an den behandelnden Hausarzt gesendet, der durch eine technische Lösung auf Auffälligkeiten bei seinen Patienten hingewiesen wird und diese mit seiner Fachexpertise bewerten kann?

Erste Untersuchungen zeigen, dass es technisch möglich ist, Herzerkrankungen vor dem Auftreten zu erkennen (medica.de, 2023). So könnte der Hausarzt dazu beitragen, dass Herzinfarkte wesentlich seltener zum Tod des Patienten führten. Verbunden damit wären auch weniger Arbeitsausfälle. Und dies in einem Land, das auf jede Arbeitskraft angewiesen ist.

## 2.4 Digitalisierung und Qualitätsmanagement

Das Zusammenspiel zwischen Digitalisierung und Qualitätsmanagement kann aus zwei Blickrichtungen gesehen werden: Wie kann das Qualitätsmanagement digitaler werden, und wie integriert sich das Qualitätsmanagement bei den vielfältigen Themen der Digitalisierung?

### Digitales Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement muss über geeignete Software und Hardware sowie über qualifizierte Mitarbeitende verfügen, um digital zu werden. Wenn die drei benötigten Komponenten zur Verfügung stehen, kann das Qualitätsmanagement vollständig digital aufgestellt werden.

Das **Berichtswesen** kann durch digitale Technologie zu einem Echtzeit-Dashboard werden. Allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen werden alle relevanten Informationen in Echtzeit zur Verfügung gestellt. Kundenrückmeldungen werden digital erfasst und im Management-Dashboard zur Verfügung gestellt. Neben diesen Informationen werden auch Bettenauslastung, Kapazitäten der Warteräume, Kapazitätsauslastung der Behandlungszimmer sowie der OP-Säle samt prognostizierter OP-Dauer zur Verfügung gestellt. Die OP-Dauer wird aber nicht anhand eines Mittelwertes aus einem Katalog ermittelt, sondern aus Berücksichtigung der Dauer der vorherigen Operationen, des Ausbildungsstandes des Operateurs sowie anhand seiner Stresswerte und gegebenenfalls aus uns zum jetzigen Zeitpunkt unbekanntem Parametern. Bei der Betrachtung der Stresswerte können weitere Parameter wie beispielsweise die Lichtverhältnisse, das Alter des Operateurs oder

dessen Intelligenz (Steidle, Oldenburg, 2019) berücksichtigt werden. Nicht nur, um ein besseres Management der Gesundheitseinrichtung zu erreichen, sondern auch, um eine sicherere Patientenversorgung zu gewährleisten.

Auch im **Auditwesen** kann es digital werden. Das Papier kann durch das Tablet abgelöst werden. Neben der schnelleren Nacharbeit besteht bei den meisten Tablets die Möglichkeit, Fotos oder Videos aufzunehmen, sodass einzelne Sachverhalte nicht beschrieben werden müssen, sondern zur Erklärung ein Foto in den Bericht integriert wird. Auch hätte die Nutzung eines Tablets den Vorteil, dass an jedem Ort alle Dokumente eingesehen werden könnten. Zudem können bei Bedarf relevante Vorgaben schnellstmöglich recherchiert werden. Über eine Chat- oder Videofunktion könnten im Audit einzelne Fachexperten hinzugezogen werden.

Im **Prozessmanagement** kann es die größten Veränderungen geben. Digitalisierung verändert nicht nur Prozesse, diese können auch automatisiert werden. Bisher ist es üblich, dass schreibgeschützte Dokumente in einer Datenbank allen Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt werden und die Dokumente bei Bedarf ausgedruckt, ausgefüllt und anschließend wieder einscannet werden, um sie dann per E-Mail an die entsprechende Stelle zu senden oder gar zu faxen, damit der Empfänger sie wieder einscannet. Dieser Prozess kann vollständig digitalisiert werden. Derartig automatisierte oder auch digitalisierte Prozesse haben neben der parallelen Dokumentation, welche Tätigkeit durch wen erbracht wurde, den Vorteil, dass sie in der Regel nicht verschwinden. Das Qualitätsmanagement kann mit der richtigen Dokumentenlenkungssoftware Prozesse, wie oben beschrieben, vollständig digitalisieren.

Neben diesem Vorteil der Umsetzung können Qualitätsmanager in der Regel auch die Implementierung strukturieren und umsetzen. Sie kann durch hierfür ausgebildete Fachpersonen stattfinden und damit erfolgsversprechender verlaufen. Damit kann die IT-Abteilung entlastet werden, indem eine andere Abteilung, nämlich das Qualitätsmanagement, Prozesse digitalisiert. Sicherlich kann hierdurch kein Krankenhausinformationssystem ersetzt werden (diese Arbeit verbleibt weiterhin in der IT-Abteilung), aber Formulare und Dokumente können durch das Qualitätsmanagement digitalisiert werden.

Das **Beschwerdemanagement** oder auch die **Patientenrückmeldungen** sind bereits heute vielfach digital. So gehen die Meldungen per E-Mail ein, erfolgen auf sozialen Netzwerken oder finden auf Bewertungsplattformen statt. Ein weitergehendes Bearbeiten muss ebenfalls digital stattfinden. Das Erfassen kann in Datenbanken erfolgen, und die Antwortschreiben können ebenfalls digital erfolgen. Auf diese Weise einen vollständig

digitalen Prozess zu schaffen, ist ohne großen Mehraufwand zu realisieren und gerade in großen Krankenhäusern oft schon umgesetzt.

Was seltener vollständig digital stattfindet, aber ebenso das Potential einer vollständigen Digitalisierung aufweist, ist die Patientenbefragung. Die Mitarbeiter und Angehörigen eingeschlossen, bieten digitale Befragungen erhebliche Vorteile. So können die Ergebnisse minütlich aktuell abgerufen werden, es entstehen keine Wartezeiten bis zu Auswertung. Auch können automatisierte Alarmmeldungen an die betroffenen Bereiche verschickt werden, und eine sofortige Reaktion auf Kundenrückmeldungen ist möglich. Es gibt bereits Systeme, die schnelles Reagieren ermöglichen: Ein Kunde gibt an, dass es in einem Bereich „dreckig“ ist. Bei diesem Schlagwort wird automatisiert eine Meldung an die Bereichsreinigungskraft versendet, diese kann umgehend reagieren.

An dieser Stelle muss aber auch darauf hingewiesen werden, dass eine digitale Patientenbefragung nicht von allen Patientengruppen als sinnvoll erachtet wird. Darauf deuten erste, bisher unveröffentlichte Untersuchungsergebnisse hin. Beispielsweise bevorzugen neurologisch erkrankte Patienten nicht durchgängig die digitale Lösung. Weitere Untersuchungen dazu müssen erfolgen.

Neben den oben beschriebenen Vorteilen entfallen fehleranfällige Übertragungsarbeiten, und eine Analyse oder Berichterstellung ist quasi via Knopfdruck möglich. Ebenso können diese Daten in Echtzeit in ein übergeordnetes Dashboard einfließen.

Ebenso muss im Zusammenhang mit Kundenrückmeldungen die systematische Durchsuchung des World Wide Web betrachtet werden. Wie bereits oben exemplarisch aufgeführt, ist die Möglichkeit für Kunden scheinbar unüberschaubar. Ob hierzu eine Künstliche Intelligenz nötig ist oder ein Algorithmus ausreichend ist, wird sich zeigen. Eine digitale unterstützte Suche wird zukünftig notwendig sein, wenn man die Kundenrückmeldungen umfangreich berücksichtigen will.

Auch das **Risikomanagement** kann digital unterstützt werden. Neben digitalen, anonymen Erfassungssystemen, die gesetzlich vorgeschrieben sind, können Analysen der umfangreich vorliegenden Datenmengen hilfreiche Ansatzpunkte für das Risikomanagement liefern. Der Analyseprozess kann ebenfalls digital unterstützt werden, indem Dokumentation, Kategorisierung, grafische Aufbereitung und Weiteres stattfinden. Der Austausch, der Dialog zwischen Beteiligten am Ereignis und den Risikomanagern, kann indes wenig digital unterstützt werden. Dieser zwischenmenschliche Prozess wird durch eine digitale Technologie eher gestört als unterstützt.

Neben diesen Aspekten muss das Risikomanagement die Digitalisierung in einer Einrichtung kritisch begleiten, nicht als Verhinderer, sondern als Unterstützer. Aber die Einführung von digitaler Technologie birgt auch immer ein Risiko. Die Identifikation dieser Risiken kann durch einen qualifizierten Risikomanager optimal begleitet werden. Wenn EDV-Systeme beispielsweise nur alle 60 Sekunden ihre Daten abgleichen, birgt das ein großes Risikopotential. Die Fehleingabe des Patientengewichtes, korrigiert binnen weniger Sekunden, wird aber nicht sofort im Subsystem korrigiert und führt zu einer falschen Berechnung der Medikamentendosierung. Solche und viele andere Fehler können durch Tests mit Risikomanagern identifiziert werden. Und auch wenn viele Fehler nicht im Vorfeld abgestellt werden können, so können Risikomanager dafür sorgen, dass diese Fehler nur einmalig auftreten.

Alle Systeme sollten in einem Netzwerk verfügbar sein, auf dem von jedem Ort zugegriffen werden kann. Dies ermöglicht die Dokumentation in Projekten, Audits oder Besprechungen, aber auch von überall auf der Welt. Müssen Probleme gelöst werden und dafür dokumentierte Informationen zur Verfügung stehen, kann auf diese zurückgegriffen werden, und die Problemlösung kann von jedem Ort der Welt stattfinden.

### Qualitätsmanagement in der Digitalisierung

In diesem Punkt muss zwischen großen (beispielsweise Maximalversorgern) und kleineren Einrichtungen unterschieden werden. Der Unterschied liegt häufig darin, ob das Qualitätsmanagement alles in Personalunion macht oder ob es neben dem Qualitätsmanagement auch einen Bereich Projektmanagement, die Bereiche Chief Data Officer, Informationssicherheitsbeauftragten, Datenschutzbeauftragten oder IT-Sicherheitsbeauftragten sowie eine größere IT-Abteilung gibt. In beiden Strukturen können Chancen enthalten sein. So sind bei kleineren Einrichtungen die Abstimmungsprozesse kürzer, da weniger Beteiligte vorhanden sind. Im Gegenzug ist bei einer Person, die alle Rollen innehat, häufig nicht so viel Kompetenz vorhanden wie in einem Team aus Fachexperten. Dementsprechend sind die Rollen des Qualitätsmanagements in der Organisation und im Speziellen in Digitalisierungsprojekten andere. Bei größeren Einrichtungen besteht die Möglichkeit, dass sich der Qualitätsmanager auf eine koordinierende und moderierende Rolle einlässt. In den kleineren Einrichtungen wird dies vermutlich nicht möglich sein, da der Qualitätsmanager auch die Expertise zu den oben genannten Schnittstellen lernen muss oder zumindest nach extern koordinieren muss.

## 2.5 Kompetenzen zukünftiger Qualitätsmanagementbeauftragter

Der Qualitätsmanagementbeauftragte vereint heutzutage bereits vielfältige Kompetenzen, gerade im methodischen Bereich. Bereits Pilz et al. (2013) stellen fest, dass die Rollenklärung zwischen Qualitätsmanager und Geschäftsführer der entscheidende Erfolgsfaktor ist, weiter betonen sie auch die breite Methodenkompetenz des Qualitätsmanagers. Die Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQMG, 2023b) stellt einen Lernzielkatalog für Qualitätsmanager bereit. Auch dort sind die bisherigen Kompetenzen wie Grundlagen, Begriffe und themenspezifische Methoden enthalten. Diese bisherigen notwendigen Kompetenzen werden nach einer Befragung der Mitglieder der GQMG in Zukunft nicht wegfallen, sondern ergänzt werden müssen um eine digitale Kompetenz. In dem Zusammenhang werden sich Qualitätsmanager ebenso um eine eigene kontinuierliche Verbesserung bemühen müssen, wie sie sie selbst von ihren Organisationen fordern.

Wie diese digitalen Kompetenzen konkret aussehen werden, bleibt an dieser Stelle abzuwarten und vermutlich abhängig von der Organisation. Nichtsdestotrotz kann bereits festgehalten werden, dass natürlich die Grundlagen und Begriffe der digitalen Transformation auch für Qualitätsmanager zu erlernen sein werden. Beispielsweise müssen zukünftige Qualitätsmanager, um weiterhin gewinnbringend für ihre Organisation sein zu können, Begriffe wie künstliche Intelligenz oder Algorithmus unterscheiden können. Auch müssen künftige Qualitätsmanager die Begriffe und Grundlagen zu den Themen Big Data, Telemedizin, digitale Transformation, Digitalisierung, Agilität und agile Methoden kennen, erklären und anwenden können. Das gilt sicherlich nicht für den spezialisierten Qualitätsmanager, der Experte ausschließlich auf seinem Themengebiet ist, aber für einen generalistisch ausgebildeten Qualitätsmanager wird dies zutreffen. In diesem Sinne gilt es, Ausbildungskonzepte sowie Weiter- und Fortbildungen anzupassen.

## Kontrollfragen

1. Was sind die alles bestimmenden Themen der Zeit?
2. Wofür steht die Abkürzung VUKA und welche Bedeutung haben die einzelnen Buchstaben?
3. Was ist die Schwierigkeit daran, dass die ganze Welt von Digitalisierung spricht?
4. Wie könnte Digitalisierung ganz allgemein definiert werden?
5. Welche Potenziale bietet die Digitalisierung in der Medizin?
6. Was kann unter digitalem Qualitätsmanagement verstanden werden?
7. Welche Rolle kann das Qualitätsmanagement in der Digitalisierung spielen?
8. Welche Kompetenzen werden zukünftige Qualitätsmanagementbeauftragte haben müssen?
9. Welche Kompetenzen werden für zukünftige Qualitätsmanagementbeauftragte wegfallen?

## Stichwortverzeichnis

### A

Agilität . . . . . 105, 110ff, 116  
 Auditwesen . . . . . 52, 70, 102

### B

Berichtswesen . . . . . 52, 73, 101  
 Beschwerdemanagement . . . . . 52ff, 62, 65, 84,  
 . . . . . 94, 102, 114

### D

Digitalisierung . . . . . 8ff, 83, 96ff, 101ff, 111f, 115f  
 DIN EN ISO . . . . . 14, 18, 19, 21f, 26ff, 39ff, 50,  
 . . . . . 52, 57, 60, 69ff, 81f, 84ff, 95, 113, 116  
 Dokumentenlenkung . . . . . 52, 68f, 82, 84, 115

### E

EFQM . . . . . 85, 87f, 95, 116

### F

Führungsgrundsätze . . . . . 41f, 51, 116

### K

Kontinuitätsmanagement . . . . . 65ff, 83, 109  
 Krise . . . . . 8, 16, 32f, 56f, 66, 68f, 72f, 79,  
 . . . . . 81ff, 108ff, 116  
 Krisenmanagement . . . . . 66f  
 KTQ . . . . . 70, 85, 87, 89, 95, 114, 116

### L

Leitbild . . . . . 41f, 51, 116

### M

Mission . . . . . 41f, 51, 116

### N

Notfallmanagement . . . . . 37, 66f

### O

Organisationskultur . . . . . 28, 43f, 46ff, 50, 109

### P

Patientensicherheit 19, 22, 48ff, 58ff, 84, 99, 113ff  
 Projektmanagement . . . . . 52, 80f, 84, 104  
 Prozess . . . . . 8, 16, 29, 31, 45f, 61, 64, 67,  
 . . . . . 70, 71f, 75ff, 90, 92, 94, 102f, 116  
 Prozessmanagement . . . . . 29, 30, 52, 74ff, 79,  
 . . . . . 84, 92, 102, 110  
 Purpose . . . . . 41f, 51, 100, 116

### Q

Qualität . . . . . 7, 11ff, 16, 18, 27, 36, 38, 40f, 44,  
 . . . . . 48f, 55, 62, 70, 73, 79, 85, 87, 90, 107,  
 . . . . . 111, 113, 115f  
 Qualitätsbewusstsein . . . . . 40, 48, 51, 115  
 Qualitätsmanagement . . . . . 1, 7ff, 16, 18f, 22, 25f,  
 . . . . . 29, 34ff, 42, 50ff, 57, 59ff, 65, 68, 73, 79,  
 . . . . . 81ff, 85, 90f, 95f, 98f, 101f, 104ff, 111ff  
 Qualitätspolitik . . . . . 25, 41f, 50f, 85

### R

Risiko . . . . . 58f, 61f, 70, 77, 84, 104, 114ff  
 Risikomanagement . . . . . 7, 36, 48, 52, 57ff, 64f, 68,  
 . . . . . 72, 84, 87, 94, 103f, 107, 109, 113f

### V

Vision . . . . . 9, 41f, 50f, 80, 116  
 VUKA-Welt . . . . . 8, 97, 110f, 116

### W

Wissensmanagement . . . . . 52, 81f, 115



# BESTELLEN SIE JETZT

**Ja, ich bestelle**

— Expl. Qualitätsmanagement  
für Krankenhäuser  
Softcover, 2023, 18 Seiten  
ISBN 978-3-96474-696-2  
**39,95 Euro**

— Expl. Qualitätsmanagement  
für Krankenhäuser  
PDF, 2023  
ISBN 978-3-96474-697-9  
**34,95 Euro**



Widerrufsrecht: Sie können Ihre Bestellung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform oder – wenn die Sache vor Fristablauf überlassen wird – auch durch Rücksendung der Ware widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser schriftlichen Belehrung, jedoch nicht, bevor Ihnen eine schriftliche Auftragsbestätigung vorliegt.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Sache.

Die mgo fachverlage GmbH & Co. KG verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen des Vertragsverhältnisses gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b. EU-DS-GVO. Detaillierte Informationen zum Datenschutz finden Sie unter <https://shop.mgo-fachverlage.de/datenschutz>

## Unser Bestellservice



09221 949-389

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname



09221 949-377

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer



[ku-gesundheitsmanagement.de](https://ku-gesundheitsmanagement.de)

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort



oder Bestellung einfach rechts  
eintragen und abschieken.

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

mgo fachverlage GmbH & Co. KG  
E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift



### **Oliver Steidle**

Groß- und Außenhandelskaufmann, Diplom-Betriebswirt (FH), M.A. (Arbeits- und Organisationspsychologie), klinischer Risikomanager nach ÖNORM 4903:2021, Qualitätsmanagementauditor, Leiter Stabsstelle Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement am Universitätsklinikum Essen AöR. Seit 2011 auch als Autor und Dozent an verschiedenen Bildungsinstituten im Bereich Managementlehre tätig.

## **Qualitätsmanagement in der Krise**

Das Qualitätsmanagement genießt seit längerer Zeit keinen durchgehend guten Ruf und wurde an vielen Stellen in der Krise erneut massiv in Frage gestellt. Das vorliegende Buch zeigt die Doppeldeutigkeit des Titels auf. Zunächst ist das Qualitätsmanagement selber in einer Krise, auf der anderen Seite wird beleuchtet wie das Qualitätsmanagement in der Krise eingebunden war, beziehungsweise hätte eingebunden werden können.

Diese Entwicklung hat unterschiedliche Ursachen, die zum Teil vom Qualitätsmanagement selbst verursacht werden. Wenn das Qualitätsmanagement auf die wesentlichen Bestandteile und die wesentliche Idee zurückgeführt wird, dann wird ein breitflächiges Verständnis einer Qualität entwickelt. Dieses konkrete und neue Qualitätsverständnis hat eine Leichtigkeit, der sich Mitarbeitende und Personen aus dem Umfeld nicht entziehen können.

Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe, die unmittelbar in der Verantwortung der obersten Leitung einer Einrichtung verankert ist.

Qualitätsmanagement fokussiert sich heutzutage mehr auf interne Prozesse und Veränderungen, muss aber zukünftige interne und externe Neuerungen begleiten. Das Gesundheitswesen wird Sektorengrenzen neu definieren und gegebenenfalls über Bord werfen.

In einer sich immer schneller verändernden Welt muss sich auch das Qualitätsmanagement verändern. Gerade auch im Rahmen der Digitalisierung werden große Veränderungen auf das Gesundheitswesen zukommen. In dem Kontext wird betrachtet wie das Qualitätsmanagement auf der einen Seite selber digitaler werden kann und auf der anderen Seite wie sich das Qualitätsmanagement selber in den Prozess der Digitalisierung einbringen kann.

Das vorliegende Buch ist Teil der Buchreihe „Kurswechsel – Patientenversorgung für neue Herausforderungen positionieren“.