



Erstellen einer Qualitätspolitik	1.1.2 Version 01
---	----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Erstellung einer Qualitätspolitik für Krankenhäuser. Die Qualitätspolitik ist ein wesentlicher Teil der Aussagen der Leitung zu den Zielen des Krankenhauses. Die Qualitätspolitik wird als erstes Kapitel in einem QM-Handbuch dargelegt.

2 Anwendungsbereich

Im Rahmen der Beratung beim Aufbau von Qualität-Systemen. Bei der Beratung sollen der Sinn der Aufstellung einer Qualitätspolitik, der angemessene Umfang und einige wichtige Aussagen dargestellt und diskutiert werden.

3 Beschreibung

3.1 Idee des Elementes „Qualitätspolitik“

In einem Dokument soll die Qualitätspolitik des Krankenhauses festgelegt werden. Die Qualitätspolitik soll als Text ausformuliert und von der Leitung oder besser von der „obersten Leitung“ (das wird meistens der Träger des Krankenhauses sein) förmlich verabschiedet werden.

Die Aussagen in dem Dokument sollen relevant sein für die Ziele des herausgebenden Krankenhauses und für die Erwartungen und Erfordernisse seiner benannten „Kunden“.

Das Dokument soll allen Mitarbeitern bekannt gemacht werden. Die Leitung soll dafür sorgen, dass die Aussagen von allen Mitarbeitern verstanden werden.

Die Qualitätspolitik soll auf folgende Fragen Antworten geben:

Für wen glaubt das Krankenhaus da zu sein? Wer ist im Sinne der Aufgabe die Zielperson (der „Kunde“)? „Kunden“ in diesem Sinne können sein: Einzelpersonen, zeitlich und örtlich gebildete Gruppen, Institutionen oder konzeptionelle Gruppen wie die „Gesellschaft als Ganzes“.

Welches sind die Erfordernisse dieser „Kunden“? Sind sie eventuell festgelegt oder vorausgesetzt? Wenn ja, wo? Wenn sie noch nicht festgelegt sind: Wie machen wir uns kundig, worin die Erfordernisse bestehen?

Zu diesem Punkt finden sich Aussagen in den jeweiligen Landeskrankenhausplänen

Sind wir bereit, die Forderungen an unsere Aufgabe (unsere Leistungen und die Erbringung unserer Leistungen) in Form von wahrnehmbaren und bewertbaren qualitativen und quantitativen Merkmalen eindeutig festzulegen oder festlegen zu lassen?

In welcher Weise haben wir uns davon überzeugt, dass die beschreibbaren und messbaren Eigenschaften und Merkmale unserer Leistungen geeignet sind, die Erfordernisse zu erfüllen?

Welches sind unsere Absichten und Zielsetzungen bei der umfassenden Gestaltung des Krankenhauses und seiner Leistungen?

Wie sind die Verantwortlichkeiten bei der Zielverfolgung zugeordnet?

3.2 Was ist zu tun?

Der Text wird zunächst als Fließtext formuliert, evtl. mit Kapitelüberschriften oder Untergliederungen.

Die Qualitätspolitik beginnt mit einer kurzen Einleitung, die das Unternehmenskonzept oder die Aufgabenstellung des Krankenhauses resümiert und den Bezug zu einem Unternehmensverbund oder einem anderen übergeordneten Organisationsgefüge herstellt.

3.3 Anspruchsklassen

Da die Wahl der Anspruchsklasse mit dem Unternehmenskonzept sehr eng verknüpft ist, sollte sie hier eingeordnet und begründet werden. Die Anspruchsklasse wird für alle weiteren Aussagen in der Qualitätspolitik eine Rolle spielen.

- Weltstandard,
- regionale Bedeutung
- Krankenhaus der Zentral-,
Schwerpunkt-,
Grund-, Regelversorgung.

Daran anschließend werden die Aussagen zur Qualitätspolitik getroffen, eventuell mit Bezug auf anerkannte Standards, eventuell gegliedert nach Verantwortung der Leitung, Stellung zu den Mitarbeitern, den „Kunden“, anderen Partnern und zu dem spezifischen Arbeitsgebiet.

Kurzformel

Aus dem Text können später im Sinne einer gedanklichen Kompression kurze Thesen, Grundsätze, Prinzipien, Regeln, Gebote oder Ziele zusammengefasst werden. Sie können als Plakat, Prospekt usw. verwandt werden.

Bei der Vermittlung des Umwandlungsprozesses ist die weitere Kompression in eine Kurzformel besonders wertvoll wie z. B.:

- Let´s make things better (Philips)
- Wir haben verstanden (Opel für ihre Umweltpolitik)

Siehe dazu auch 1.1.04 Leitbild

Beispiel für Qualitätspolitik (Hochschul-Klinikum)

3.4 Beschreibung der Einrichtung:

Ein Krankenhaus als Teil der Universität, in dem auch geforscht und gelehrt wird?

Ein Fachbereich der Universität, der ein Krankenhaus betreibt?

Eine Forschungsstätte, an der gelehrt und kuriert wird?

Ein Krankenhaus, in dem experimentelle und innovative Methoden zum „Normalbetrieb“ gehören?

Die Aussage „Einheit von Forschung, Lehre und Krankenhaus“ muss inhaltlich gefüllt werden, so dass über die drei Arbeitsgebiete mehr ausgesagt wird, als dass sie irgendwie zusammenhängen (was eine Trivialität ist). Uns interessiert, wie die drei Elemente zueinanderstehen (organisiert sind, aufeinander Einfluss nehmen, voneinander abhängig sind).

Beispiel „Verantwortung der Leitung“

Die oberste Leitung trägt die ungeteilte Verantwortung für die Erlangung der Ziele des Krankenhauses.

Hauptaufgaben der Leitung werden sein:

- die Leistungen des Krankenhauses in die Leistungen der Universität zu integrieren (Planung und Abstimmung des Gesamtkonzeptes) und zur Erfüllung der Gesamtaufgabe nötige strategische Allianzen zu schließen.
- einen hohen Grad der Koordination von Leistungen der Abteilungen untereinander zu erreichen (Konsensbildung in der Fakultät).
- den engen Zusammenhang zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung bei aller Eigenständigkeit zu beachten.
- Befolgung allgemein annehmbarer Regeln bei der Einführung innovativer Methoden (Designverantwortung).

Um ihrer Verantwortung gerecht zu werden, ergreift die Leitung folgende Maßnahmen: (Liste)

3.5 Identifikation vorrangiger Absichten

Zufriedenheit der „Kunden“ unter Beachtung der berufsspezifischen Maßstäbe und der Berufsethik durch klare Festlegung und Erkundung der Kundenerfordernisse und deren klare Formulierung.

Die Qualitätsforderungen, die Prozesse und ihre Ergebnisse durch Messung und Lenkung fortlaufend zu überprüfen, um Möglichkeiten zur Verbesserung zu ermitteln.

Vorbeugungsmaßnahmen, um Komplikationen, unerwünschte Nebenfolgen und Risiken auszuschließen.

Beachtung der Gesichtspunkte zu den Forderungen der Gesellschaft und der Umwelt, um nachteilige Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Umwelt zu verhindern.

Nutzeffekt bei der Erbringung der Leistungen optimieren (Efficiency, Wirtschaftlichkeit), auch im Hinblick auf die Anspruchsklasse.

Das Gesamtleistungsspektrum so auf einander abzustimmen, dass es nach Art, Zahl und Beschaffenheit der Räume, Geräten, des Personaleinsatzes kapazitäts- und zeitgerecht erbracht werden kann.

Die Leitung erklärt, dass sie bei der Beschaffung, Verwendung und Entsorgung von Produkten, bei baulichen Maßnahmen und beim Verbrauch von Energie, Wasser, Luft, Boden und anderen Stoffen die Grundsätze eines sachgerechten Umweltschutzes beachten wird. Insbesondere bei Emissionen und Abfällen sind Gefahren für die Umwelt auszuschließen.

3.6 Einrichtung eines QM-Systems

Um der Verantwortung gerecht zu werden:

- richtet die Leitung ein strukturiertes QM-System der wirksamen Lenkung, Bewertung und Verbesserung der Leistungsqualität während aller Stufen der Erbringung ein.
- wird Personal mit spezifischer Verantwortung für den Erhalt, die Überprüfung des QM-Systems und einzelner Prüfschritte eingesetzt.
- wird von diesem Personal ein formelles periodisch durchzuführendes unabhängiges internes Review durchgeführt, um festzustellen, ob sämtliche Elemente des QM-Systems verwirklicht und wirksam sind. Das Ergebnis wird der Leitung förmlich berichtet.
- wird dafür gesorgt, dass dieses QM-System fortlaufend beurteilt und auf Verbesserungsmöglichkeiten hin untersucht wird.
- wird von diesem Personal geprüft, ob Veränderungen, die durch neue Technologien, Qualitätskonzepte, Marktstrategien oder gesellschaftliche Forderungen oder Umweltbedingungen hervorgerufen werden, in das QM-System aufgenommen wurden.

- wird die Eignung von einzelnen Leistungen zur Erfüllung der Qualitätsforderungen dargelegt.

3.7 Darlegung der Führungsgrundsätze

Die Leitung erkennt an, dass die Erfüllung der Aufgaben auf dem Zusammenwirken der Verantwortlichen, des Personals, der eingesetzten Mittel und des QM-Systems beruht. Dabei besteht die vordringliche Aufgabe darin, den Mitarbeitern die Bedingungen zu schaffen, unter denen sie ihr Bestes leisten können. Dazu gehört:

- dass unter den gegebenen Bedingungen die Mitarbeiter ihr Bestes tun können und für Probleme die Ursache in der Organisation und den Abläufen zu suchen sind.
- dass die Mitarbeiter auf allen Ebenen Anerkennung ihres Engagements, ihrer Ideen und Vorschläge brauchen.
- dass der notwendig kooperative Charakter der Arbeit im Krankenhaus auf gegenseitigem Vertrauen und Anerkennung beruht. Die Grenzen zwischen den Berufsgruppen und Abteilungen sollen aufgegeben werden zugunsten einer Lieferanten-Kunden-Beziehung, deren Natur es zu verstehen gilt.
- dass Mitarbeiter der Unterstützung bedürfen, insbesondere, wenn sie Verantwortung und damit persönliche Risiken übernehmen.
- dass Mitarbeiter einer Laufbahnperspektive innerhalb des Krankenhauses und über das Krankenhaus hinaus bedürfen.
- dass das Verhältnis der Abteilungen zueinander und zur Leitung partnerschaftlich und föderal ist. Die Verbindung beruht auf den gemeinsamen Zielen, den dafür übernommenen Aufgaben und den von allen respektierten Werten.
- dass Entscheidungen dialogisch auf Konsens aufbauend und interdisziplinär getroffen werden.
- dass die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten klar geregelt sind.
- dass die Entscheidungswege (-verfahren) für alle transparent sind.
- dass die Evaluation der Prozesse in den Abteilungen und der gemeinsam erstellten Ergebnisse eine Voraussetzung dafür ist, die Notwendigkeit für Verbesserungen zu erkennen und sie umzusetzen.
- dass die Aufbau- und Ablauforganisation langfristig geplant und auf strategischen Überlegungen beruhend kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Beispiel „Stellung der Mitarbeiter“

Das Krankenhaus sieht seine Mitarbeiter als die entscheidende Kraft bei der Erfüllung seiner vielfältigen Aufgaben. Das Krankenhaus sieht seine Aufgabe darin, den Mitarbeitern durch leistungsgerechte Bezahlung und Erhalt der Arbeitsplätze den Lebensunterhalt zu sichern. Durch Schaffung attraktiver Arbeitsplätze und Anstellungsbedingungen, Förderung des Nachwuchses und Weiterbildungsmöglichkeiten, weitreichende Mitwirkungsrechte im Rahmen klarer Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sollen die Kreativität, Flexibilität und persönliche Initiative gefördert werden. Das Qualitätsbewusstsein soll auf der Überzeugung beruhen, dass die Ziele im Rahmen des möglichen erreicht werden.

Die Mitarbeiter des Krankenhauses müssen darauf achten, dass sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben sich kompetent, zuverlässig und genau verhalten. Die Ausführung muss vollständig sein, dem Stand der Technik entsprechen und dem Patienten jederzeit glaubwürdig kommuniziert werden. Die Mitarbeiter sollen höflich und für die geäußerten Wünsche und Nöte der Patienten ansprechbar und zugänglich sein. Die Mitarbeiter sollen auch um oft nicht geäußerte Wünsche und Probleme wissen und sich darauf einstellen.

Eine Aussage zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sollte hier nicht fehlen.

Beispiel „Interessenpartnerschaft“

Leitung und Mitarbeiter des Krankenhauses sind sich bewusst, dass eine umfassende Erfüllung der Aufgaben nur möglich ist, wenn auch der Anteil der Interessenpartner erkannt und respektiert wird, die an dieser Aufgabe mitwirken. Dazu gehören die einweisenden Ärzte, die Kostenträger, die Stellen des öffentlichen Gesundheitswesens, andere Krankenhäuser und andere therapeutische Einrichtungen wie Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste und Selbsthilfegruppen.

Beispiel „Umfang der Krankenversorgung“

Welche Zielgruppe hat das Krankenhaus für seine Leistungen ausgemacht?

Werden Patienten aus dem Stadtteil, aus der Region versorgt? Wie ist die Verteilung?

Wird die „gesamte“ Medizin angeboten oder werden Schwerpunkte gebildet? Fachlich oder in der Intensität (z. B. Intensivbehandlung, besonders teure Behandlungen, nur innovative Behandlungen)?

Der Auftrag in der Krankenversorgung wird darin gesehen, den sich an das Krankenhaus wendenden Patienten Hilfe zukommen zu lassen, soweit sie mit den Möglichkeiten des Krankenhauses erbracht werden kann (Patientenwohl ist dem Begriff Patientenzufriedenheit vorzuziehen).

Das Krankenhaus wird dabei immer achten:

- die Würde der Patienten, ihrer Freiheit in der Wahl der Mittel und Selbstverantwortung.
- ihr Bedürfnis nach Information und einer Atmosphäre der Sicherheit und Geborgenheit.
- bei aller einfühlsamen menschlichen Anteilnahme ihre Persönlichkeitssphäre, ihre religiösen und kulturellen Eigenarten und persönlichen Befindlichkeiten.
- auf die kontinuierliche, aufeinander abgestimmte Betreuung
- Verschwiegenheit und Schutz der Information, die die Patienten dem Krankenhaus überlassen haben (Datenschutz).
- die Angehörigen in ihrer Sorge und Verantwortung für das Schicksal der Patienten ernst nehmen.
- die Beteiligung der einweisenden Ärzte an einem therapeutischen Gesamtkonzept, ihre Verantwortung für den Patienten und die Zusammenarbeit mit ihnen.

Die Krankenhausleistungen sollen erbracht werden, soweit die Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter, die Betriebsmittel und die Materialien dafür geeignet und ihre Kapazität ausreichend ist. Sie sollen zeit-, mengen- und situationsgerecht sein (z. B. soll die Warte- und Ablaufzeit angemessen sein).

Klinische Entscheidungen sind im Hinblick auf das nach bestem Wissen und Gewissen vermutete Wohl des Patienten ohne Einflüsse von außen zu treffen. Sie sollen durch die soziale Stellung, die Staatsangehörigkeit, die Konfession, Religion oder das Geschlecht nicht eingeschränkt werden.

Die Behandlung eines einzelnen Patienten soll unter der erkennbaren Verantwortung eines Arztes stehen, durch den die spezialisierten Leistungen (umfassend, gesamtheitlich) zusammengeführt (integriert) werden müssen.

Die Krankenhausleistungen sollen sich in der auf wissenschaftliche Methoden gestützten Erfahrung bewährt haben und den gesellschaftlichen Normen entsprechen.

Die Leistungen sollen unter angemessenen hygienischen und sicherheitstechnischen Bedingungen erbracht werden. Die Anforderungen an die Si-

cherheit gelten auch unter den Extrembedingungen einer Notfall- oder Intensivbehandlung.

Die Belastung der Patienten durch Schmerzen, Ungewissheit über den Verlauf und die Fremdheit der Personen und Umgebung ist so niedrig wie möglich zu halten.

In Anerkennung der sozialpolitischen Notwendigkeiten sollen die Leistungen effizient (kostenbewusst, wirtschaftlich, die begrenzten Ressourcen leistungsorientiert einsetzend) erbracht werden. Dabei sind zur Sicherung des Solidarprinzips sinnvolle Wege der Wirtschaftlichkeit zu beschreiten.

Die Erbringung und die Ergebnisse der Krankenhausleistungen müssen sich einer qualitativen und quantitativen Überprüfung ihrer Merkmale und Merkmalswerte stellen.

3.8 Berufspflichten

Die Qualitätspolitik des Krankenhauses darf nicht im Widerspruch zu den Pflichten der Berufe stehen, die im Krankenhaus arbeiten. Die Berufspflichten ergeben sich nicht allein aus gesetzlichen Vorschriften, sondern auch aus berufsständischen Dokumenten. Der Krankenhausbetreiber würde seine Mitarbeiter in schwere Konflikte bringen, wenn seine Qualitätspolitik im Widerspruch zu diesen Grundsätzen steht. Als Beispiel sind in der Anlage 1 aus verschiedenen Dokumenten ärztliche Berufspflichten zusammengestellt. Die Liste ist nicht abschließend.

4 Dokumentation

Die Beratung wird in den Kurzprotokollen der Beratungsgespräche dokumentiert.

Die Dokumentation der Qualitätspolitik eines Unternehmens wird im Qualitätshandbuch niedergelegt.

5 Zeitbedarf

Die Erläuterung des Konzeptes der Qualitätspolitik bedarf circa eines Arbeitstages, der mit den Verantwortlichen in ungestörter Atmosphäre verbracht werden soll. Meistens können an den Beispielen schon die ersten Anforderungen und Zielsetzungen des Krankenhauses erarbeitet werden, die dann die Grundlage der Qualitätspolitik bilden. Die Ausformulierung der Qualitätspolitik kann mit dem nötigen Diskussionsprozess über viele Monate laufen. Wenn ein schriftliches Unternehmenskonzept noch nicht vorliegt, muss der Zeitbedarf dafür hinzugerechnet werden.

6 Hinweise und Anmerkungen

6.1 Verwechslung mit Unternehmenskonzept

Die Qualitätspolitik soll nicht mit dem Unternehmenskonzept des Krankenhauses verwechselt werden. Die allgemeinen Unternehmensziele (das Unternehmenskonzept, die Unternehmenspolitik) gehen über die Qualitätspolitik hinaus. Das Krankenhaus kann z. B. Aufgaben in der Gesundheitsprävention übernehmen, sich als Teil eines Versorgungssystems, sich als wirtschaftlich prosperierendes Unternehmen betrachten oder sich als Forschungseinrichtung verstehen, die zur Erfüllung des Auftrages auch Patienten behandelt oder als Ausbildungsstätte, als Notfalleinrichtung oder Belegkrankenhaus. Will man eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung bieten oder will man ein Gesundheitszentrum mit vielfältigen Lifestyle-Angeboten betreiben?

Für jedes Unternehmenskonzept muss eine geeignete Qualitätspolitik entworfen werden. Was auch immer als Aufgabe gewählt wird: Die Qualitätspolitik ist eine Aussage dazu, dass man sich dieser Aufgabe direkt zuwenden will und wie man das machen wird.

6.2 Verwechslung mit Leitbild

Immer wieder wird Krankenhäusern empfohlen, den Aufbau eines QM-Systems mit der Formulierung eines Leitbildes zu beginnen. Dieser Gedanke entstammt jedoch nicht dem modernen Qualitätsmanagement. Zum Leitbild siehe VA 1.1.04

Die Qualitätspolitik ist nicht der richtige Ort, einem vermuteten Werteverfall entgegenzutreten. Man kann niemanden durch Appelle dazu zwingen, zugewandt, freundlich und verständnisvoll zu sein. Keine Ethik oder Moral ist jemals durch Proklamationen durchgesetzt worden.

Wie überall, kann im Krankenhaus Zusammenarbeit nur funktionieren, wenn man Meinungsunterschiede respektiert. Besonders hüten sollte man sich vor Leerformeln, die die Wächter der neuen Ideen beliebig mit Inhalt füllen, um sie gegen vermeintliche Abweichler einsetzen zu können.

Die Idee einer Qualitätspolitik wäre damit gründlich verdorben.

7 Zuständigkeiten

Die Beratung soll durch einen Senior Consultant geleitet werden.

8 Mitgeltende Unterlagen

8.1 Literatur, Vorschriften

DIN EN ISO 9001:2000 und ISO 9004, T2

8.2 Begriffe

Qualitätspolitik

Politik (3.5.8) bezüglich Qualität (3.6.2)

Anmerkung 1 zum Begriff: Üblicherweise steht die Qualitätspolitik mit der übergeordneten Politik der Organisation (3.2.1) in Einklang, sie kann der Vision (3.5.10 und Mission (3.5.11) der Organisation angepasst werden und bildet den Rahmen für die Festlegung von Qualitätszielen (3.7.2)

Anmerkung 2 zum Begriff: Qualitätsmanagementgrundsätze dieser internationalen Norm können als Grundlage für die Festlegung einer Qualitätspolitik dienen.

(DIN EN ISO 9000:2015)

Mission (engl. mission)

<Organisation| durch die oberste Leitung (3.1.1) erklärter Existenzzweck einer Organisation (3.2.1)

[aus DIN EN ISO 9000:2015]

Vision (engl. vision)

<Organisation> durch die oberste Leitung (3.1.1) erklärter Anspruch zur angestrebten Entwicklung einer Organisation (3.2.1)

[aus DIN EN ISO 9000:2015]