

Klaus Harder

Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagements

Dargestellt am Beispiel einer orthopädischen Klinik der
Zentralversorgung

Diplomarbeit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 1997 Diplom.de
ISBN: 9783832404901

Klaus Harder

Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagements

Dargestellt am Beispiel einer orthopädischen Klinik der Zentralversorgung

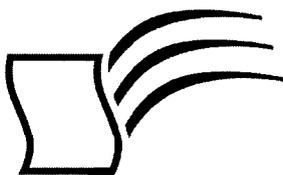
Klaus Harder

Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagements

*Dargestellt am Beispiel einer orthopädischen Klinik der
Zentralversorgung*

Diplomarbeit

**an der AKAD Lahr, Süddeutsche Hochschule für Berufstätige
Oktober 1997 Abgabe**



Diplomarbeiten Agentur
Dipl. Kfm. Dipl. Hdl. Björn Bedey
Dipl. Wi.-Ing. Martin Haschke
und Guido Meyer GbR

Hermannstal 119 k
22119 Hamburg

agentur@diplom.de
www.diplom.de

ID 490

Harder, Klaus: Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagements: Dargestellt am Beispiel einer orthopädischen Klinik der Zentralversorgung / Klaus Harder – Hamburg: Diplomarbeiten Agentur, 1997
Zugl.: Lahr, AKAD · Hochschule für Berufstätige, Diplom, 1997

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Dipl. Kfm. Dipl. Hdl. Björn Bedey, Dipl. Wi.-Ing. Martin Haschke & Guido Meyer GbR
Diplomarbeiten Agentur, <http://www.diplom.de>, Hamburg
Printed in Germany



Diplomarbeiten Agentur

Wissensquellen gewinnbringend nutzen

Qualität, Praxisrelevanz und Aktualität zeichnen unsere Studien aus. Wir bieten Ihnen im Auftrag unserer Autorinnen und Autoren Wirtschaftsstudien und wissenschaftliche Abschlussarbeiten – Dissertationen, Diplomarbeiten, Magisterarbeiten, Staatsexamensarbeiten und Studienarbeiten zum Kauf. Sie wurden an deutschen Universitäten, Fachhochschulen, Akademien oder vergleichbaren Institutionen der Europäischen Union geschrieben. Der Notendurchschnitt liegt bei 1,5.

Wettbewerbsvorteile verschaffen – Vergleichen Sie den Preis unserer Studien mit den Honoraren externer Berater. Um dieses Wissen selbst zusammenzutragen, müssten Sie viel Zeit und Geld aufbringen.

<http://www.diplom.de> bietet Ihnen unser vollständiges Lieferprogramm mit mehreren tausend Studien im Internet. Neben dem Online-Katalog und der Online-Suchmaschine für Ihre Recherche steht Ihnen auch eine Online-Bestellfunktion zur Verfügung. Inhaltliche Zusammenfassungen und Inhaltsverzeichnisse zu jeder Studie sind im Internet einsehbar.

Individueller Service – Gerne senden wir Ihnen auch unseren Papierkatalog zu. Bitte fordern Sie Ihr individuelles Exemplar bei uns an. Für Fragen, Anregungen und individuelle Anfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit

Ihr Team der *Diplomarbeiten Agentur*

Dipl. Kfm. Dipl. Hdl. Björn Bedey –
Dipl. Wi.-Ing. Martin Haschke —
und Guido Meyer GbR —————

Hermannstal 119 k —————
22119 Hamburg —————

Fon: 040 / 655 99 20 —————
Fax: 040 / 655 99 222 —————

agentur@diplom.de —————
www.diplom.de —————

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
<i>1 Das Krankenhaus im Spannungsfeld zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit</i>	3
1.1 Stellung des Krankenhauses in der öffentlichen Gesundheitsversorgung	3
1.2 Gesetzliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen	4
1.3 Anforderungen der Krankenkassen	6
1.4 Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten	7
1.5 Das Krankenhaus heute und morgen	8
<i>2 Theoretische und begriffliche Grundlagen des umfassenden Qualitätsmanagements</i>	10
2.1 Medizinische Qualität im Krankenhaus	10
2.2 Von der Qualitätssicherung zum Qualitätsmanagement	11
2.3 Philosophie des Qualitätsmanagements	14
2.4 Merkmale eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems	16
2.4.1 Konsequente Ausrichtung auf Patientenanforderungen	16
2.4.2 Ganzheitliche Qualitätskonzeption	17
2.4.3 Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe	19
2.4.4 Qualität und Wirtschaftlichkeit	21
2.4.5 Prozeßorientierung	22
2.4.6 Mitarbeiterorientierung	23
2.4.7 Zielorientierung und Flexibilität	24
2.4.8 Null-Fehler-Ansatz	24
2.4.9 Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß (KVP)	25
2.5 Qualitätsmanagement und Marketing	26
<i>3 Bausteine und Instrumente für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in der Vulpius Klinik GmbH</i>	28
3.1 Darstellung der Vulpius Klinik GmbH	28
3.1.1 Geschichte	28
3.1.2 Leistungsdaten	29
3.1.3 Aktuelle Aufgaben und Ziele der Klinik	30
3.2 Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Qualität	32
3.2.1 Konventionelle Qualitätssicherung	32
3.2.2 Qualitätszirkel	33
3.2.3 Qualitätsbeauftragter	35
3.2.4 Klinikzeitung Vulpius Info	36
3.3 Durchführung einer Patientenbefragung	37
3.4 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung	40
3.5 Leitbild der Vulpius Klinik	43

4 Darstellung der Abteilung Pflegedienst	45
4.1 Pflegerische Qualitätssicherung	45
4.2 Der Pflegedienst der Vulpius Klinik	46
4.3 Die Pflegestationen als Mittelpunkt der Klinik	47
4.3.1 Von der Funktionspflege zur Bereichspflege	47
4.3.2 Patienten- und mitarbeiterfreundliche Arbeitszeiten	48
4.3.3 Pflegeplanung und Pflegeprozeß	49
4.3.4 Verfahrensanweisungen für die Pflege	50
4.3.5 Die Pflege in der Bewertung der Patienten	51
4.4 Lean Management in der Pflegedienstleitung	51
4.5 Ziele des Pflegedienstes	53
5 Praxisbeispiel Ambulantes Operieren	54
5.1 Ambulantes Operieren als Institutsleistung des Krankenhauses	54
5.2 Leistungsumfang und Qualitätssicherung	55
5.3 Vorbereitende Maßnahmen	56
5.4 Ablaufplanung	57
5.4.1 Sprechstunde Ambulantes Operieren	57
5.4.2 Präoperative Maßnahmen	58
5.4.3 Ambulante Operation	59
5.4.4 Postoperative Maßnahmen	59
5.4.5 Dokumentation der Qualitätssicherung	60
5.4.6 Die Abrechnung mit dem Kostenträger	61
5.5 Die strategische Bedeutung des ambulanten Operierens	61
6 Perspektiven des Aufbaus eines umfassenden Qualitätsmanagements	63
6.1 Aktueller Stand des Projekts	63
6.2 Entwicklung von Behandlungsleitlinien und Qualitätsindikatoren	65
6.3 Prozeßoptimierung - Qualität rechnet sich	68
6.4 Mehr Qualität durch Vermeidung von Überforderung	71
6.5 Aktivitäten anderer Abteilungen und Ausblick	72
Anhang	76
Literaturverzeichnis	121
Adressen im Internet	131

Abkürzungsverzeichnis

AVB	Allgemeine Vertragsbedingungen
BÄK	Bundesärztekammer
BAT	Bundesangestelltentarifvertrag
BeitrEntlG	Beitragentlastungsgesetz
BGA	Bundesgesundheitsamt
BMA	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPfIV95	Bundespflegeverordnung 95
BWKG	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft
DKG	Deutsche Krankenhaus Gesellschaft
DKI	Deutsches Krankenhaus Institut
EBM	Einheitlicher Bemessungsmaßstab (für ärztliche Leistungen)
EKG	Elektrokardiogramm
FMEA	Fehlermöglichkeits- und einflußanalyse
FP	Fallpauschale
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKVWG	GKV-Weiterentwicklungsgesetz
GRG	Gesundheits-Reformgesetz
GSG	Gesundheits-Strukturgesetz
GSK	Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausaufgaben
ICD	International Classification Diagnoses
ICPM-GE	International Classification Procedure Medicin - German Extension
KaIG	Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
KG	Krankengymnastik
KHNG	Krankenhausneuordnungsgesetz
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß
LWS	Lendenwirbelsäule
NPP	Nucleus Pulposus Prolaps (Bandscheibenvorfall)
OP	Operation
PDL	Pflegedienstleitung
PPR	Pflegepersonal-Regelung
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragter
QMH	Qualitätsmanagementhandbuch
QS	Qualitätssicherung
RVO	Reichsversicherungsordnung
SE	Sonderentgelt
SGB	Sozialgesetzbuch
SQS	Servicestelle Qualitätssicherung
TEP	Totalendoprothese
TQM	Total Quality Management
UQM	Umfassendes Qualitätsmanagement
VA	Verfahrensanweisung
WHO	World Health Organisation

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stellung der Krankenhäuser in der Gesundheitsversorgung	3
Abbildung 2: Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen für Krankenhausleistungen	6
Abbildung 3: Dimensionen der Qualität nach A. Donabedian	10
Abbildung 4: Qualitätskontrolle, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement	13
Abbildung 5: Qualitätsregelkreis nach DIN ISO 9004 Teil 2	15
Abbildung 6: Die Bedürfnispyramide des Patienten	17
Abbildung 7: Netzwerk des Krankenhauses	18
Abbildung 8: Umfassendes Qualitätsmanagement	20
Abbildung 9: Qualität - Kosten - Relation	21
Abbildung 10: Behandlungskette im Krankenhaus	22
Abbildung 11: Die Umsetzung von Patientenerfahrungen	23
Abbildung 12: Fehlermöglichkeits- und einflussanalyse	25
Abbildung 13: KAIZEN	26
Abbildung 14: Externe Schnittstellen des Krankenhauses	27
Abbildung 15: Vulpius Klinik Bad Rappenau	28
Abbildung 16: Die Vulpius Klinik in Zahlen	30
Abbildung 17: Aktivitäten des Qualitätszirkels	34
Abbildung 18: Redaktioneller Aufbau des Vulpius Info	36
Abbildung 19: Durchschnittswerte der Patientenbefragung	38
Abbildung 20: Wiederaufnahme im Falle einer erneuten Erkrankung	39
Abbildung 21: Aufruf zur Teilnahme an der Mitarbeiterbefragung	41
Abbildung 22: Die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter	42
Abbildung 23: Grundsätze des Leitbilds der Vulpius Klinik	44
Abbildung 24: Regelkreis pflegerische Qualitätssicherung	45
Abbildung 25: Pflegedienst der Vulpius Klinik	46
Abbildung 26: Funktions- und Bereichspflege im Arbeitsprozeß der Station	47
Abbildung 27: Personaleinsatz auf Station 1	48
Abbildung 28: Der Pflegeprozeß	49
Abbildung 29: Verfahrensanweisungen für die Pflege	50
Abbildung 30: Versorgung und Betreuung durch Pflege	51
Abbildung 31: Leistungsdaten der Station 1	52
Abbildung 32: Projektgruppe ambulantes Operieren	56
Abbildung 33: Ablauf der orthopädischen Sprechstunde	57
Abbildung 34: Präoperative Maßnahmen am OP-Tag	58
Abbildung 35: Postoperative Versorgung nach der ambulanten Operation	59
Abbildung 36: Abrechnung ambulantes Operieren	61
Abbildung 37: Ambulante Operationen 1996	62
Abbildung 38: Projektplan Qualitätsmanagement Vulpius Klinik	63
Abbildung 39: Operative Behandlungsleitlinien	65
Abbildung 40: Ablauf Patientenaufnahme	69
Abbildung 41: Arztbriefschreibung vor und im Qualitätsmanagement	70
Abbildung 42: PPR-Stellen im Vergleich mit der Ist-Besetzung	71
Abbildung 43: Titelseite der Patientenbroschüre der Vulpius Klinik	75

Einleitung

„Leistungsfähigkeit des Krankenhauses bei knappen Ressourcen“ - der 20. Deutsche Krankenhaustages im Juni 1997 widmete sich ganz dieser zentralen Aufgabenstellung in der stationären Gesundheitsversorgung. 1995 wurden in den 2 325 deutschen Krankenhäusern 15 Millionen Patienten behandelt. Die Kosten erreichten einen Höchststand von 101,7 Mrd. DM.¹ Mehr Patienten wurden in kürzerer Zeit stationär behandelt.² Entsprechen die gebotenen Leistungen den hohen Kosten? Wie werden die Patienten im Dienstleistungsunternehmen Krankenhaus behandelt? Nach welchen Kriterien kann die Qualität der stationären Versorgung gemessen werden?

Die Krankenhäuser gelten als Hauptverursacher der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Diese vor allem vom Gesetzgeber und den Kostenträgern geführte Kritik wird in der Presse öffentlich diskutiert. Sie hat in den Krankenhäusern ein wachsendes Kosten- und Leistungsbewußtsein bewirkt. Aber auch die Einstellung zum Patienten beginnt sich zu ändern. Er wird zum Kunden, der zufrieden entlassen werden soll und von dem man sich wünscht, daß er das Krankenhaus weiterempfiehlt.

Patientenorientierung und Qualitätssicherung sind zu Schlagworten geworden. Eine Vielzahl von Aufsätzen in Fachzeitungen, zahlreiche Veranstaltungen und kaum noch überschaubare Angebote von externen Beratern führen heute in den Krankenhäusern eher zu Unsicherheit als zu konstruktiven Konzepten.

Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit werden zu bestimmenden Zielsetzungen.

Die Leistungsfähigkeit der inneren Strukturen bestimmt die Handlungsfähigkeit gegenüber den vielfältigen neuen Herausforderungen. Mit dem Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagements, das die Geschäftsprozesse am Patienten orientiert, werden die Krankenhäuser in der Lage sein, Qualität zu verbessern und die Kosten zu senken.

Die vorliegende Arbeit versucht durch Kritik an den bestehenden Strukturen die Philosophie des umfassenden Qualitätsmanagements auf das Krankenhaus anzuwenden.

Der Verfasser ist in der Vulpius Klinik, einer orthopädischen Fachklinik in Bad Rappenau, beschäftigt und dort zuständig für Controlling und Qualitätsmanagement.

¹ Vgl. Statistischen Bundesamt: Pressemitteilung vom 28.02.97, <http://www.statistik-bund.de>.

² Die durchschnittliche Verweildauer pro Krankenhausaufenthalt ist im gleichen Zeitraum von 12,7 Tagen (1994) auf 12,1 Tage gesunken, vgl. Statistischen Bundesamt: Pressemitteilung vom 6.12.1996, <http://www.statistik-bund.de>.

Im Jahre 1912 gegründet, hat die Vulpius Klinik GmbH in den 85 Jahren ihres Bestehens zahlreiche Änderungen im Gesundheitswesen unbeschadet überstanden. Hierarchisch-autoritäre Strukturen und informelle Beziehungen reichten lange Jahre aus, den Klinikbetrieb zu organisieren und kostendeckend zu arbeiten.

Die „Vulpius - Familie“, so Dr. Axel Vulpius, Enkel des Klinikgründers und Vorsitzender des Verwaltungsrats, setzte dabei stets auf die „vorzügliche Zusammenarbeit, das gute Betriebsklima und eine sparsame Wirtschaftsführung, verbunden mit privater Initiative.“³

Gestützt auf diese Tradition hat die Klinikleitung unter dem Eindruck der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklung umfangreiche Baumaßnahmen beschlossen, die das äußere Erscheinungsbild der Klinik verbessern und den Patienten mehr Komfort bieten. Aber auch die inneren Strukturen müssen optimiert werden.

Mit Hilfe von Bausteinen und Instrumenten des umfassenden Qualitätsmanagement soll sich der Wandel von der „orthopädischen Krankenanstalt“ hin zur modernen „Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie“ vollziehen.

Die Ausgangslage dafür, die Bedingungen und Faktoren, welche heute maßgeblich die Krankenhauslandschaft beeinflussen, werden im **ersten Kapitel** der Arbeit untersucht.

Im **zweiten Kapitel** werden die theoretischen und begrifflichen Grundlagen des umfassenden Qualitätsmanagements beschrieben. Die Entwicklung führt von der punktuellen internen und externen Qualitätssicherung zum umfassenden Qualitätsmanagementsystem. Die Philosophie und die Merkmale dieses Systems werden erläutert.

Das **dritte Kapitel** gibt einen Überblick über bisherigen Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Vulpius Klinik. Mit den Ergebnissen der Patienten- und der Mitarbeiterbefragung bilden sie die Grundlage für die Implementierung des Qualitätsmanagementsystems.

Im **vierten Kapitel** wird gezeigt, wie die Ansätze des Qualitätsmanagements auf den Pflegestationen aussehen.

Das **fünfte Kapitel** stellt das ambulante Operieren im Krankenhaus als ablaufbezogenes Projekt mit dem Patienten als Mittelpunkt dar.

Im **sechsten Kapitel** wird über den aktuellen Stand des Aufbaus eines Qualitätsmanagementsystems berichtet. Die wichtigsten Erfahrungen, Fortschritte und Mängel werden bewertet und Perspektiven entwickelt.

³ Vulpius, Axel: Rede anlässlich des Festaktes zur Einweihung des OP-Traktes am 4. März 1983.

1 Das Krankenhaus im Spannungsfeld zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit

1.1 Stellung des Krankenhauses in der öffentlichen Gesundheitsversorgung

Nach Sozialgesetzbuch V § 107 sind Krankenhäuser Einrichtungen, die

1. *der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,*
2. *fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,*
3. *mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichen, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu helfen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen*
4. *die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.*⁴

Vom Siechenhaus, dem Ort des humanen Sterbens früherer Zeiten, hat sich das Krankenhaus zu einer Stätte der Hochleistungsmedizin entwickelt.⁵ Krankenhäuser werden nach der betrieblichen Funktion, der Trägerschaft, der Anforderungs- und Versorgungsstufe und nach den Ausbildungsaufgaben unterschieden.⁶ Formen der Behandlung sind die voll-, teil-, vor- und nachstationäre Behandlung sowie das ambulante Operieren. In der heutigen Gesundheitsversorgung haben die Krankenhäuser eine herausragende Stellung.

Abbildung 1: Stellung der Krankenhäuser in der Gesundheitsversorgung

Krankenhäuser, Betten, stationär behandelte Kranke, Pflegetage und Verweildauer von 1990 bis 1995					
Jahr	Krankenhäuser	Betten	stationär behandelte Kranke	Pflegetage	Verweildauer
1990	2.447	685.976	13.776.912	209.826.153	15,3
1991	2.411	665.565	13.924.907	203.551.823	14,6
1992	2.381	646.995	14.233.471	198.027.691	13,9
1993	2.354	628.658	14.385.416	189.934.787	13,2
1994	2.337	618.176	14.626.639	185.178.403	12,7
1995	2.325	609.123	15.002.000	181.696.000	12,1
90/95	- 122	- 76.853	+ 1.225.088	- 28.130.153	- 3,2

Quelle: Geschäftsbericht der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) 1996, Düsseldorf 1996, S. 123.

⁴ Dalichau, G./Grüner, Hans: Gesundheitsstrukturgesetz, Kommentar zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung, Starnberg 1997, S. 146.

⁵ Zur Geschichte des Krankenhauses vgl. auch Arnold, Michael: Die Rolle des Akutkrankenhauses im Versorgungssystem der Zukunft, in: Badura, B./Feuerstein, G./Schott, T. (Hrsg.): System Krankenhaus, S. 15 ff; sowie Schott, T.: Patienten(re)orientierung: Elemente einer Standortbestimmung, in: System Krankenhaus, S. 254 ff.

⁶ Vgl. Peters, Sönke/Schär, Walter: Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus, Berlin 1994, S. 76.

Sachziel des Krankenhauses ist die qualitativ wie quantitativ optimale Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen. Das Formalziel beinhaltet die finanzwirtschaftlichen Gesichtspunkte.⁷ Darüber hinaus verfolgt das Krankenhaus wie jeder andere Betrieb eine soziale Zielkomponente.⁸ In den letzten Jahren hat die Diskussion über die Wertigkeit von Sach- und Formalzielen zugenommen. Die These von der Kostenexplosion in den deutschen Krankenhäusern ist allerdings seit ihrer Formulierung umstritten.⁹ Unzweifelhaft ist: in Zeiten knapper werdender gesellschaftlicher Ressourcen muß auch die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser auf den Prüfstand stehen.

1.2 Gesetzliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Kostendruck, zunehmender Wettbewerb und gesteigertes Qualitätsbewußtsein führten zur rechtlichen Festlegung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Die WHO forderte bereits 1980 in ihrem Programm „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ die Mitgliedsstaaten auf, bis 1990 effektive Verfahren zur Qualitätssicherung einzurichten. Für die gesetzliche Verankerung des Begriffs Qualität lassen sich im deutschen Recht folgende Grundlagen feststellen:¹⁰

1. Das ärztliche Berufsrecht (Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Leit- und Richtlinien der Bundesärztekammer)
2. Das Kassen (Vertrags-)arzt-Recht (Regelungen der Berufsordnung und des Kassenarztrechts)
3. Die gesetzlichen Grundlagen des Sozialgesetzbuches V¹¹
4. Sonstige Regelungen zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen wie Eichgesetz, Röntgenverordnung, Gerätesicherungsgesetz, Medizingeräteverordnung, Strahlenverordnung, EG-Richtlinien für aktiv implantierbare Geräte und EG- Medizinproduktegesetz.

§ 137 des SGB V legt fest:

Die nach §108 zugelassenen Krankenhäusersind verpflichtet, sich an Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen. Die Maßnahmen sind auf die Qualität der Be-

⁷ Vgl. Kaltenbach, Tobias: Qualitätsmanagement im Krankenhaus, 2. Aufl., Melsungen 1993, S. 55.

⁸ Vgl. Peters/Schär, S.16.

⁹ Vgl. Süddeutsche Zeitung: Die Mär von der Kostenexplosion im Gesundheitswesen, in Nr. 119 vom 27.05.1997. Demnach liegen die Ausgaben für Krankenhäuser in Deutschland im internationalen Vergleich sehr niedrig: Die Quote am Bruttosozialprodukt beträgt konstant knapp 9%. In den USA, deren Gesundheitssystem einem Teil der hiesigen Reformen (zB die Einführung der Fallpauschalen und Sondertgelte) als Vorbild diente, liegt sie bei 14,2 % (1992).

¹⁰ Vgl. TÜV Akademie Südwest: Von der Qualitätssicherung zum Qualitätsmanagement, Tagungsunterlagen der Fachveranstaltung am 16. April 1996 in Mannheim.

¹¹ Ein Überblick über die Bestimmungen des SGB in Hinblick auf die Qualitätssicherung im Krankenhaus ist im Anhang (S. 76) enthalten.