

Zertifizierung von Einrichtungen der Sucht-Rehabilitation

Erwartungen und Erfolge

Hildegard Winkler, Aloys Prinz

1. Ausgangssituation

Der Aufbau eines QM-Systems wird von Rehabilitationseinrichtungen in § 20 des SGB IX seit 2001 gesetzlich gefordert¹. Erst mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG, BR-Drs. 75/07, S. 88) bestimmt der Gesetzgeber im Jahr 2007 jedoch, dass die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger gemeinsame Anforderungen auch an ein Zertifizierungsverfahren vereinbaren².

Zertifizierungen sind wichtige Maßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagements³. Mit einer Zertifizierung nach DIN EN ISO weist eine Einrichtung nach, dass sie ihre Aufbau- und Ablauforganisation klar und nachvollziehbar geregelt hat. Alle Prozesse wurden auf den Prüfstand gestellt, wobei die Anforderungen wesentlicher Anspruchsgruppen (z. B. Patient/innen, Leistungsträger und andere Systempartner) sowie fachliche, gesetzliche und behördliche Anforderungen berücksichtigt wurden. Zertifizierte Einrichtungen orientieren sich an einem Leitbild und legen ihrer Arbeit ein wissenschaftlich begründetes Konzept zugrunde, das regelmäßig überprüft und weiterentwickelt wird. Sie setzen Patientenbefragungen ein und haben ein Beschwerde- und Fehlermanagement implementiert. Jährlich werden interne Audits und ein Management-Review durchgeführt und der Entwicklungsprozess wird auf der Basis von Qualitätszielen systematisch gesteuert. Zertifizierte Einrichtungen sind somit konsequent und in vielen Fassetten auf Qualitätsentwicklung ausgerichtet.

Eine Zertifizierung müsste also spürbare Effekte innerhalb der Einrichtung nach sich ziehen und als Nachweis für Systempartner und Patient/innen sollte sie auch externe Effekte haben. Bisher ist wenig darüber bekannt, welchen Nutzen eine Einrichtung mit einem zertifizierungsreifen QM-System tatsächlich erreicht.

2. Studiendesign

Anfang 2007 wurden die zertifizierten deQus-Mitglieder anhand eines strukturierten Fragebogens befragt, mit welchen Zielen sie das QM-System implementiert hatten und ob diese Ziele auch erreicht werden konnten. Es wurde zwischen Innen- und Außenwirkung der Effekte unterschieden. Der Fragebogen deckte alle wesentlichen Bereiche ab, in denen durch eine Zertifizierung Effekte erwartet werden können.

In vier Skalen wurden folgende zu erwartende interne Effekte erfragt:

¹ Vgl. Widera, T., Interne Qualitätsmanagement-Systeme in der medizinischen Rehabilitation, Rehabilitation 4-5/2006, S. 279 - 299

² Vgl. Stähler, T.P., Cibis, W., Qualitätsmanagement und Zertifizierung von stationären Rehabilitationseinrichtungen - Umsetzung des § 20 Abs. 2a SGB IX, Rehabilitation 2/2008

³ Vgl. Beutel, M., Koch, A., Toepler, E., Winkler, H., Das suchtspezifische Qualitätsmanagement-System der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie deQus e.V., Konturen 1/2007

Skala	Effekte	Abkürzung (s. Abb. 2 und 3)
Management	Generelle Verbreitung von Planungsprozessen Gewinnung harter Daten Verbesserung des Finanzmanagements Identifizierung von VB-Potenzialen Systematische Umsetzung von VB-Maßnahmen Spürbare Steigerung der Qualität	Planung Daten Finanzen VB-Potenzial VB-Maßnahmen Q-Steigerung
Organisation	Transparente Aufbauorganisation Geregelte Abläufe und Zuständigkeiten Spürbare Verbesserung des Sicherheits-/ Risikomanagements Deutlichere Präsenz relevanter gesetzlicher Vorgaben	Aufbauorga Abläufe Risk- Management Gesetzl.Vorgaben
Unternehmenskultur	Stärkere Identifikation der Mitarbeiter/innen mit der Einrichtung Größeres Selbstbewusstsein der Mitglieder der Einrichtung Hohes Engagement und aktive Mitarbeit im QM Höhere Motivation für Veränderungen Verbesserung der Arbeitsmotivation und der Teambildung	Identifikation Selbstbewusst EngagementQM Motiv. Veränd Arbeitsmotiv
Kommunikation	Verbesserung der Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeiter/innen Verbesserung der vertikalen Kommunikation zwischen verschiedenen Hierarchieebenen Verbesserung der horizontalen Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen und Abteilungen	Komm FK-MA KommVertikal KommHorizont

Zu weiteren drei Aspekten wurden externe Effekte erfragt:

Skala	Effekte	Abkürzung (s. Abb. 2 und 3)
Wettbewerbsvorteile	in Bezug auf Leistungsträger gegenüber anderen Einrichtungen (Mitbewerbern)	WettLeistungstr WettAnd.Inst
„Guter Ruf“		Ruf
Kompetenznachweis	gegenüber Patient/innen gegenüber Einweisern gegenüber Leistungsträgern	KompPatienten KompEinweiser KompLeistungstr

Für jedes einzelne Item wurden einerseits die mit der Entscheidung für die Implementierung des QM-Systems verbundenen *Erwartungen* (eine große, leichte oder keine Verbesserung) und andererseits die durch die Zertifizierung *tatsächlich erreichten Effekte* (ebenfalls große / leichte / keine Verbesserung) erfragt. Zudem wurde bezogen auf jede Skala die *Bedeutung der Ziele* (sehr wichtig / wichtig / nicht wichtig) für die Einrichtung erfragt.

Außerdem enthielt der Fragebogen einige allgemeine Fragen zur Größe der Einrichtung und zur Dauer der Zertifizierungsvorbereitung sowie zur Zufriedenheit mit dem gewählten Zertifizierungsverfahren (DIN ISO 9001:2000 / deQus) und zur allgemeinen Einschätzung der Bedeutung einer Zertifizierung im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Der Fragebogen wurde den Qualitätsbeauftragten aller zertifizierten deQus-Mitglieder zugeschickt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren das 27 Kliniken für medizinische Rehabilitation Suchtkranker.

3. Ergebnisse der Befragung

Rücklauf

Von 27 verschickten Fragebögen konnten 15 Bögen in die Auswertung einbezogen werden.

Geantwortet haben: 5 kleine Einrichtungen (bis 50 Betten)
7 mittlere Einrichtungen (51 bis 150 Betten)
2 große Einrichtungen (151 bis 250 Betten) und
1 sehr große Einrichtung (mehr als 250 Betten)

Die Einrichtungsart wurde mit einer Ausnahme (Psychiatrische Klinik) durchweg als Reha-Klinik angegeben.

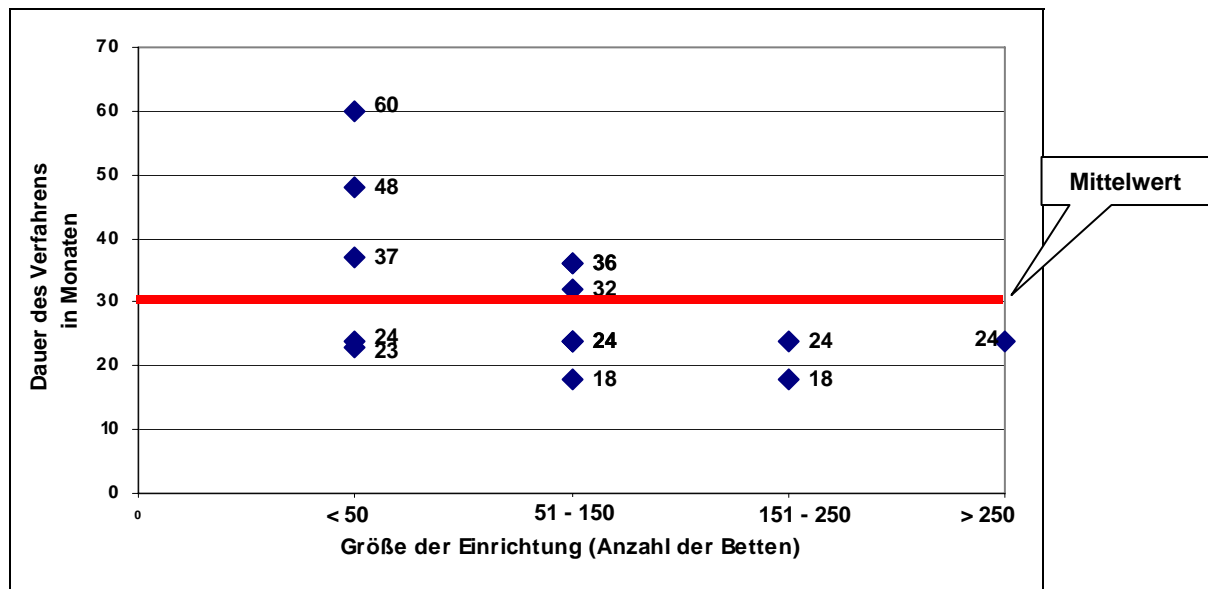
Dauer des Verfahrens

Im Durchschnitt haben die Einrichtungen vom Entschluss, sich zertifizieren zu lassen, bis zur erfolgreichen Zertifizierung 30 Monate gebraucht (s. Abb. 1). Es ist sowohl kleinen Einrichtungen, als auch großen gelungen, die Zertifizierung in kurzer Zeit (nach 1 ½ bis 2 Jahren) zu erreichen, während es ausschließlich kleine Einrichtungen sind, die lange (bis zu 5 Jahren) gebraucht haben.

Statistisch besteht ein Zusammenhang zwischen der Dauer des Implementierungsverfahrens bis zur Zertifizierung und der Einrichtungsgröße: Eine Einrichtung gelangt umso schneller zur Zertifizierung, je größer sie ist. Dies Ergebnis stimmt mit Erfahrungsberichten aus der Praxis überein: größeren Einrichtungen fällt es oft leichter, die erforderlichen zeitlichen und personellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Die Studie zeigt außerdem einen Zusammenhang zwischen der Dauer des Implementierungsprozesses und den Zielen, die eine Einrichtung mit der Zertifizierung verbindet. Je mehr einer Einrichtung daran gelegen ist, externen Interessengruppen gegenüber einen Nachweis von Kompetenzzuwachs zu erbringen, desto kürzer ist die Dauer des Implementierungsprozesses. Je stärker jedoch eine Einrichtung im Bereich der internen Organisation Verbesserungen erzielen will, desto länger braucht sie bis zur Zertifizierung. Man könnte nun vermuten, dass gründlicher gearbeitet wird, wenn schwerpunktmäßig interne Verbesserungen das primäre Ziel der Einrichtungen waren. Ein Zusammenhang zwischen der Dauer des Zertifizierungsprozesses und dem Level der erreichten Verbesserungen kann jedoch nicht nachgewiesen werden.

Abb. 1: Größe der Einrichtung und Dauer des Implementierungsverfahrens bis zur Zertifizierung



Erzielte Verbesserungen

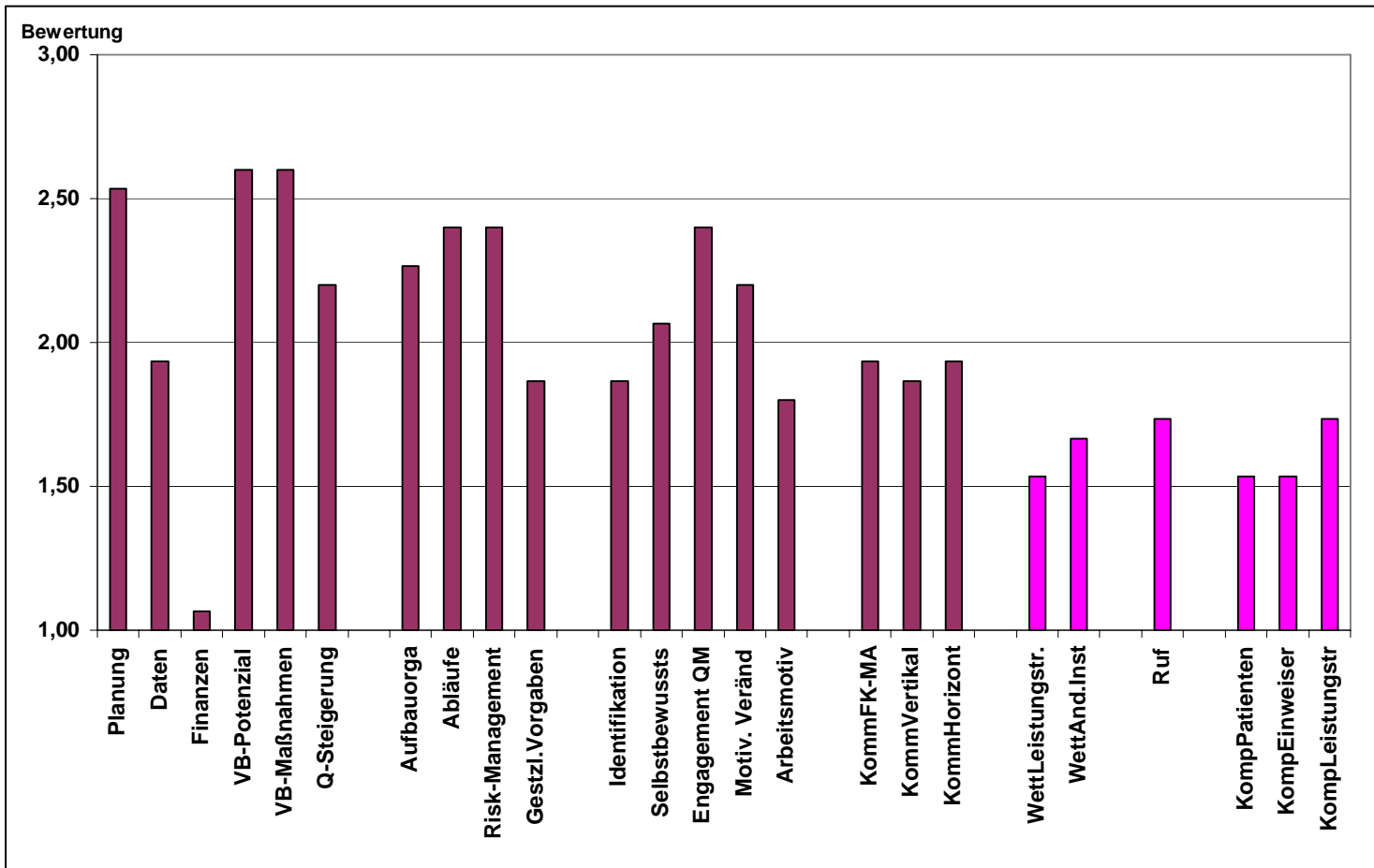
Die zentrale Fragestellung dieser Studie zielte darauf zu erkennen, welche Verbesserungen eine Einrichtung durch die systematische Einführung eines QM-Systems, belegt durch eine Zertifizierung, erzielen kann. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Zertifizierung im Wesentlichen zu positiven internen Effekten führt (siehe Abb. 2).

Die größten Verbesserungen berichten die deQus-Einrichtungen in der Skala ‚Management‘. Die erreichte *Identifizierung von Verbesserungspotenzialen*, die *systematische Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen* sowie eine *generelle Verbreitung von Planungsprozessen* im Management machen deutlich, dass ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess systematisch eingeführt ist.

In der Skala ‚Organisationsstruktur‘ werden *geregelt Abläufe und Zuständigkeiten* sowie eine *spürbare Verbesserung des Sicherheits- und Risikomanagements* als Verbesserungen aufgezeigt. Auf dem gleichen Niveau liegen Verbesserungen in der Unternehmenskultur: Es werden ein *hohes Engagement* und eine *aktive Mitwirkung der Mitarbeiter/innen im QM* berichtet.

Als leichte Verbesserungen werden zudem eine *transparente Aufbauorganisation*, eine *spürbare Steigerung der Qualität*, eine *höhere Motivation der Mitarbeiter/innen für Veränderungen* und ein *größeres Selbstbewusstsein der Mitglieder der Einrichtung* bewertet.

Abb. 2: Erzielte Verbesserungen



Bewertung: 1 = keine / 2 = leichte / 3 = große Verbesserungen

Externe Effekte eines zertifizierten QM-Systems werden nur in sehr geringem Maße gesehen. Die Einrichtungen erkennen lediglich ansatzweise eine allgemeine Verbesserung des „Guten Rufs“, einen *Nachweis ihrer Kompetenz gegenüber dem Leistungsträger und Wettbewerbsvorteile gegenüber Mitbewerbern*.

Erfolgsquote

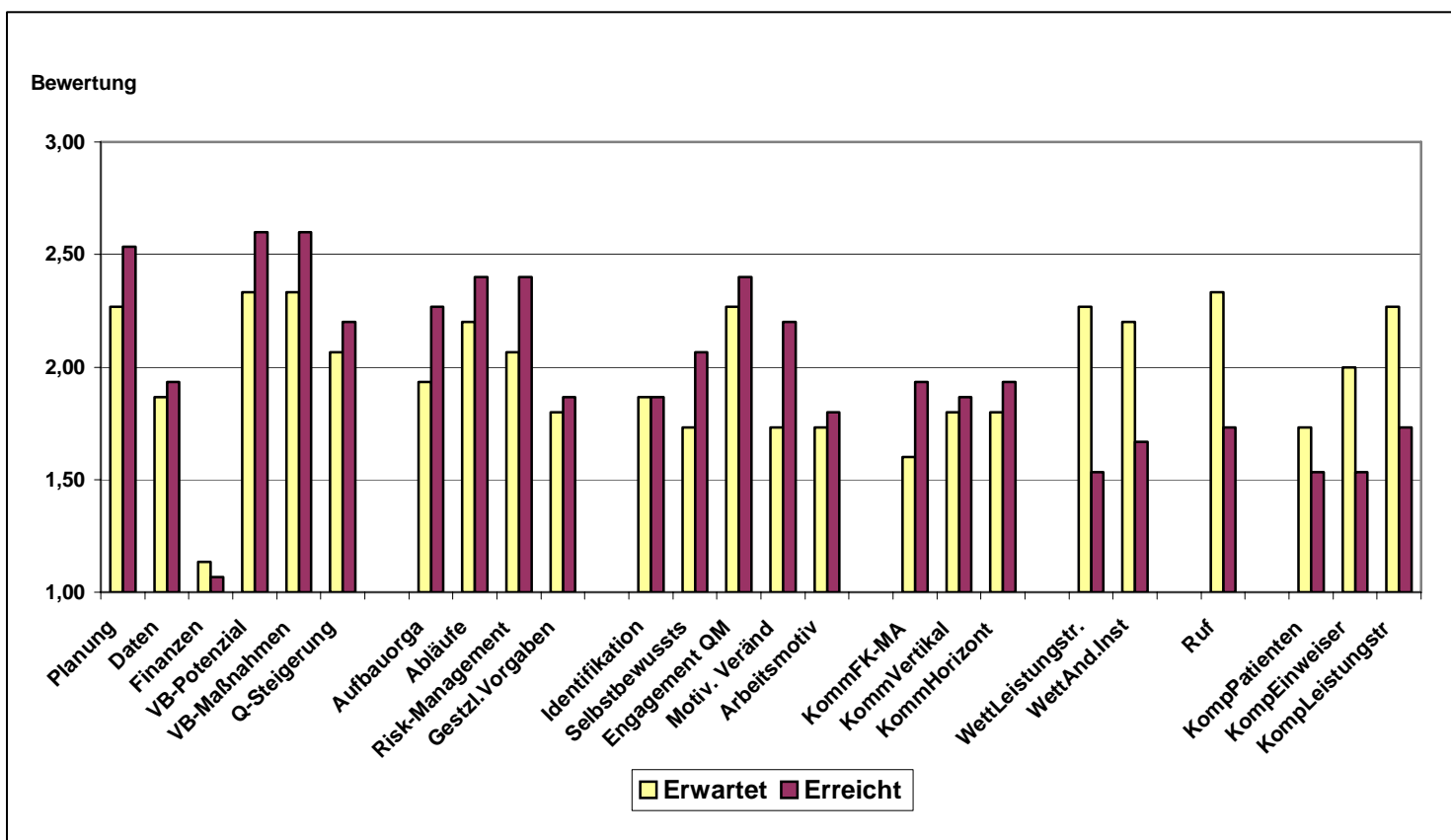
Eine weitere Fragestellung der Studie zielte auf die Erhebung einer Erfolgsquote aus Sicht der zertifizierten Einrichtungen. Es sollte untersucht werden, inwieweit die Einrichtungen die Ziele, die sie mit der Entscheidung für die Implementierung und Zertifizierung eines QM-Systems verbunden hatten, auch erreichen konnten (s. Abb. 3) und wie wichtig ihnen diese Ziele jeweils waren. Diese Fragestellung erbrachte eine sehr klare Antwort:

Die Einrichtungen haben intern viel mehr erreicht, als sie erwartet hatten, aber hinsichtlich der angestrebten externen Effekte wurde erheblich weniger erreicht als erwartet. Die externen Effekte waren den Einrichtungen jedoch ursprünglich sehr viel wichtiger.

Die Studie zeigt, dass die Entscheidung für eine Zertifizierung stark von der Erwartung externer Effekte beeinflusst wurde. Eine Verbesserung von Außenwirkung und Wettbewerbsfähigkeit, insbesondere gegenüber den Leistungsträgern, war vorrangiges Ziel der Einrichtungen zu Beginn des Implementierungsprozesses. Die Erwartungen an externe Effekte waren wesentlich höher als diejenigen an interne Effekte und sie waren den Einrichtungen auch wichtiger (s. Abb. 4).

Die Erwartung, dass eine Zertifizierung zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit und des „Guten Rufs“ beiträgt oder einen Kompetenznachweis gegenüber Leistungsträgern, Patienten und Einweisern nach sich zieht, wurde enttäuscht. Die tatsächlich erzielten Verbesserungen bei den externen Wirkungen der Zertifizierung bleiben weit hinter den Erwartungen zurück.

Abb. 3: Ausprägung der Erwartungen und der tatsächlich erreichten Verbesserungen



Bewertung: 1 = keine / 2 = leichte / 3 = große Verbesserungen

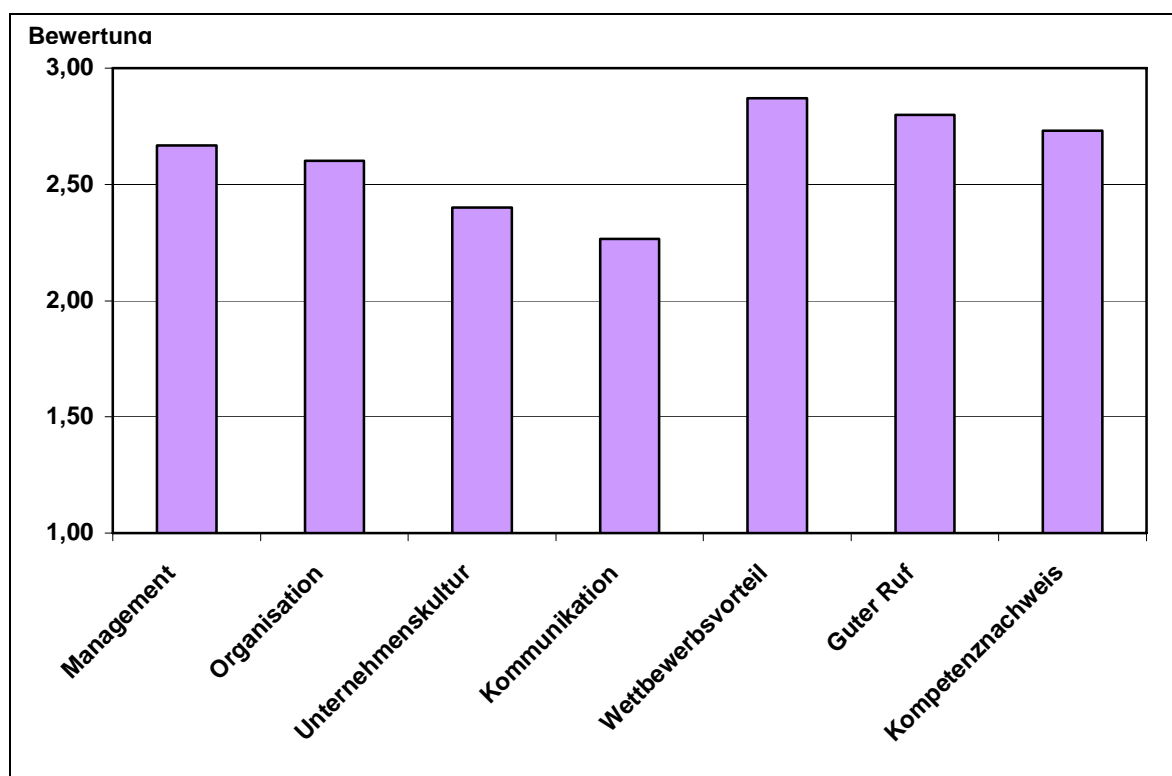
Dass durch eine Zertifizierung wesentliche interne Effekte erzielt werden können, wurde von den Einrichtungen in geringerem Ausmaß erwartet und dieses Ziel wurde als unwichtiger bewertet. Intern werden jedoch die größten Verbesserungen berichtet.

Am größten ist die Diskrepanz zwischen den ursprünglichen Erwartungen und dem Erreichten bei den Softskills. Erheblich mehr erreicht als ursprünglich erwartet wird bzgl. einer *höheren Motivation der Mitarbeiter/innen für Veränderungen, einer verbesserten Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeiter/innen* und einem *größeren Selbstbewusstseins der Mitglieder der Einrichtung*. Die drei Items weisen zudem einen statistischen Zusammenhang auf.

Mehr erreicht als erwartet haben die Einrichtungen auch im Hinblick auf die Organisationsstruktur hinsichtlich *geregelter Abläufe und Zuständigkeiten* und bezüglich einer *spürbaren Verbesserung des Sicherheits- und Risikomanagements*.

Auch im Hinblick auf alle anderen internen Effekte gaben die Einrichtungen an, mehr erreicht als erwartet zu haben, mit Ausnahme des Finanzmanagements. Hier sehen die Einrichtungen nur sehr geringe Verbesserungen. Man kann annehmen, dass das Finanzmanagement der Einrichtungen bereits ohne QM-System systematisch betrieben wird, sodass hier keine weiteren Verbesserungen durch das Qualitätsmanagement initiiert werden. Möglicherweise haben Einrichtungen jedoch auch im Hinblick auf externe Effekte erwartet, durch Qualitätsmanagement die Finanzlage insgesamt zu verbessern. Diese Erwartungen wurden enttäuscht.

Abb. 4: Bedeutung der mit der Zertifizierung verbundenen Ziele der Einrichtungen



Bewertung: 1 = nicht wichtig / 2 = wichtig / 3 = sehr wichtig

4. Fazit

Die Studie zeigt, dass die Einrichtungen mit der Implementierung eines zur Zertifizierung führenden QM-Systems vorrangig angenommene externe Anforderungen erfüllen wollten um damit Ihre Wettbewerbsfähigkeit, insbesondere im Hinblick auf die Leistungsträger zu verbessern. Derartige Anforderungen waren jedoch noch gar nicht formuliert⁴, so dass der erwartete Erfolg nicht erzielt werden konnte. Dass die Leistungsträger zurückhaltend mit der Forderung (und Anerkennung) einer Zertifizierung sind, mag damit zusammenhängen, dass es diesen ebenso geht wie den Einrichtungen selbst: es ist schwer, sich den Nutzen eines zertifizierten Qualitätsmanagements vorzustellen, solange man ihn nicht erfahren hat. Die

⁴ Vgl. Widera, T., Interne Qualitätsmanagement-Systeme in der medizinischen Rehabilitation, Rehabilitation 4-5/2006, S. 279 - 299

Differenz zwischen den ursprünglichen Erwartungen an die Effekte eines QM-Systems und dem durch die erfolgreiche Implementierung tatsächlich Erreichten deutet ja auf einen positiven Überraschungseffekt hin.

Die Studie hat gezeigt: **Qualitätsmanagement befördert die Qualität des Managements**, der Organisationsstrukturen und der Unternehmenskultur. Die vielfach geäußerte Befürchtung, dass die Mitarbeiter/innen nicht für ein Engagement im QM zu gewinnen wären, hat sich als unbegründet erwiesen. Als wichtige Voraussetzung sowohl für Motivation der Mitarbeiter/innen, als auch für die deutlich gewordene Verbesserung der Softskills, kann der systematische Einbezug der Mitarbeiter/innen in die Handbucharbeitung angenommen werden, wie ihn das deQus-System fordert und fördert. Eine Verteilung der Arbeit auf viele Schultern ermöglicht dann auch kleinen Einrichtungen, die Einführung eines QM-Systems und die Zertifizierung in absehbarer Dauer und mit vertretbarem Aufwand zu erreichen. Dies bestätigen (bei einer fehlenden Antwort) alle befragten Einrichtungen mit der Zustimmung zu der Aussage im Fragebogen: ‚Nach den Erfahrungen, die wir mit dem gewählten Zertifizierungsverfahren gemacht haben, würden wir das Verfahren wieder wählen.‘

Ebenso deutlich kommen die befragten Einrichtungen auch zu der Aussage: ‚QM wirkt ohne Zertifizierung intern deutlich schwächer‘. Damit wird die Ausgangshypothese dieser Studie bestätigt: eine Zertifizierung treibt die Qualitätsentwicklung in der jeweiligen Einrichtung systematisch voran, zum Nutzen der Patient/innen und auch der Mitglieder der Einrichtung.

Literatur:

- Beutel, M., Gerber, H., Schuler, W.: Konzept zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems in der Suchttherapie, Kassel, September 2000, www.dequs.de
- Beutel, M., Gerber, H., Schuler, W.: Qualitätsgrundsätze der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie deQus e.V., Kassel, März 2001, www.dequs.de
- Beutel, M., Gerber, H., Schuler, W.: Musterhandbuch zum Qualitätsmanagement, Version 2.0, Kassel, April 2002
- Beutel, M., Koch, A., Toepler, E., Winkler, H., Das suchtspezifische Qualitätsmanagement-System der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie deQus e.V., Konturen 1/2007, S. 8 - 11
- Sens, B., Fischer, B., Bastek, A., Eckhardt, J., Kaczmarek, D., Paschen, U., Pietsch, B., Rath, S., Ruprecht, T., Thomeczek, C., Veit, C., Wenzlaff, C., Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements, 3. Auflage, GMS Med Inform Biom Epidemiol. 2007;3(1):Doc05
- Stähler, T.P., Cibis, W., Qualitätsmanagement und Zertifizierung von stationären Rehabilitationseinrichtungen - Umsetzung des § 20 Abs. 2a SGB IX, Rehabilitation 2/2008, S. 126 - 128
- Widera, T., Interne Qualitätsmanagement-Systeme in der medizinischen Rehabilitation, Rehabilitation 4-5/2006, S. 279 - 299