

Methoden des Qualitätsmanagements und ihre Anwendung in der Akutschmerztherapie



Der PDCA-Zyklus als grundlegendes Prinzip des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses

Die Kliniken der Stadt Köln haben sich bereits in der Pilotphase 2000 für KTQ zur standortübergreifenden Bewertung des Qualitätsmanagementsystems entschieden und sind seit 2004 nach KTQ zertifiziert. KTQ steht für „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“. Mit Hilfe von 63 krankenhausspezifischen Kriterien zu den Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informations- und Kommunikationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement wird die Qualität in den Kliniken anhand einer Selbstbewertung und einer Fremdbewertung durch ein berufsgruppenübergreifendes Visitorenteam beurteilt. (nähere Informationen unter www.ktq.de).

Die Einführung dieses Qualitätsmanagementsystems bedeutete, klinikinterne Prozesse einer externen Bewertung zu unterziehen. Diese Bewertung wiederum bezieht sich im Wesentlichen auf den Nachweis eines systematischen Verbesserungsprozesses anhand der klassischen Qualitätsmanagementschritte nach Deming: Plan, Do, Check und Act.

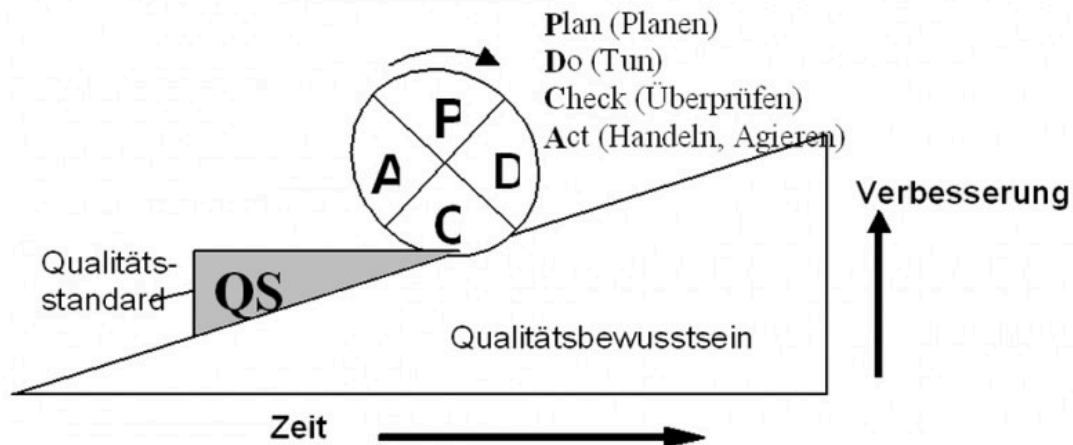
Orientiert an dem Gedanken, die Qualität einer Leistung im Hinblick auf die Erwartungen des Nutzers zu optimieren, wird unter „Plan“ das Festlegen von (Qualitäts-)Zielen und Prozessen gefasst. Diese Planungsarbeit, zusammengefasst in einem Konzept, gilt es in dem Schritt „Do“ zu realisieren. Was in der Umsetzung wirklich erreicht wurde, muss unter „Check“ geprüft werden. Dabei geht es sowohl um die Überwachung der geplanten Prozessschritte: Sind diese eingehalten worden? wie auch um die Messung von Ergebnisqualität: Sind die unter „Plan“ festgelegten Ziele erreicht worden?

Systematische/kontinuierliche Verbesserung verlangt im Schritt „Act“ die Analyse und Reflexion der unter „Check“ gewonnenen Erkenntnisse und Daten. Dieser Schritt führt dann erneut zu „Plan“ und damit zur Überarbeitung der bisher festgelegten Qualitätsziele und Prozessschritte mit den Fragestellungen: Ist aus Sicht des Nutzers die Qualität gesteigert worden? Müssen die Qualitätsziele neu gefasst oder ergänzt werden? Müssen Prozessschritte angepasst werden?

Im Hinblick auf die grundsätzliche Systematik von Qualitätsentwicklung wiederholen sich die einzelnen Schritte des PDCA-Zyklus. Die Inhalte werden aber „in jeder Runde“ weiter entwickelt. So entsteht in der Organisation bei wachsendem Qualitätsbewusstsein eine Expertise, durch die ein vorhandener Qualitätsstandard

im Laufe der Zeit auf ein höheres Niveau gehoben und der „kontinuierliche Verbesserungsprozess“ vorangebracht wird.

Abb. 1: Entwicklung des PDCA-Zyklus



Schmerzlinderung – ein zentraler Prozess aus Sicht der Patienten

Natürlich ist es im Sinne der Patienten, möglichst alle Prozesse im Krankenhaus zu identifizieren und systematisch zu verbessern. Unter den Prozessen, die die Patientenzufriedenheit wesentlich beeinflussen, ist die Schmerztherapie aus Sicht der Patienten von zentraler Bedeutung. Dies ließ sich bei Patientenbefragungen in verschiedenen Kliniken unseres Hauses bestätigen (z. B. Darmkrebszentrum 2011, Lungenkrebszentrum 2011). In den Befragungen zeigte sich, dass die Patienten das Thema „Schmerzlinderung“ im Ranking nach Wichtigkeit an die dritte Stelle setzten. Unter den abgefragten Themen ist es ihnen nach der „ärztlichen Versorgung“ fast so wichtig wie die „pflegerische Betreuung“.

Wie aber wird man der Forderung nach einer guten Schmerztherapie gerecht?

Verbesserte Schmerztherapie – ein Projekt mit dem TÜV Rheinland

Die Herausforderung, die bestehende Schmerztherapie zu verbessern, haben die Kliniken der Stadt Köln und der TÜV Rheinland bereits im Jahr 2006 angenommen. Die Umsetzung der S3-Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“ war Gegenstand eines Kooperationsprojekts, in dessen Rahmen der TÜV Rheinland das Verfahren zur Erlangung des Zertifikats „Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie“ entwickelt hat. Konkret wollte man das Akutschmerzmanagement in den Kliniken zum Wohle der Patienten verbessern. Entsprechend der Leitlinie sollten perioperative und posttraumatische Schmerzen während der gesamten Behandlungskette so weit wie möglich reduziert und Nebenwirkungen möglichst vermieden werden.

Dimensionen der Qualität

Im Entwicklungsprozess des Qualitätsmanagements Akutschmerztherapie galt es nun festzulegen, wie man die Umsetzung der S3 Leitlinie konkretisieren kann. Dazu war es hilfreich, sich der Unterscheidung der Qualitätsdimensionen nach Donabedian in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu bedienen.

Bei der Strukturqualität steht die Frage: Wie sind die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung? Im Vordergrund. Zu berücksichtigen sind Faktoren wie: Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter; Patientenprofil (Anzahl, Diagnosen, Alter), aber auch räumliche und die Ausstattung betreffende Aspekte, z. B. Anzahl verfügbarer PCA-Pumpen.

Die Frage „Wie wird die Leistung erbracht?“ steht bei der Prozessqualität im Focus: Existieren Standards oder Ablaufbeschreibungen für die Leistungserbringung?

Unter dem Aspekt Ergebnisqualität ist die Frage „Was hat die Leistung bewirkt?“ maßgeblich. Hier geht es um den Grad des erreichten Behandlungseffekts und den Grad der Zufriedenheit der Patienten.

Der PDCA-Zyklus und die Differenzierung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Da der TÜV Zertifizierungen nach der ISO 9001 vornimmt, wurde die bereits bestehende schmerztherapeutische Behandlung der Patienten entsprechend der Differenzierung nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

analysiert. Gleichzeitig akzentuierte der leitende Gedanke, zur Zufriedenheit des Patienten einen „ständigen Verbesserungsprozess“ zu implementieren, die Orientierung an der Systematik des PDCA-Zyklus.

So lässt sich der PDCA-Zyklus nun konkretisieren:

1. Plan/Planen

Im ersten Schritt stellen sich zur Struktur- und Prozessqualität folgende Fragen: Liegt ein strukturiertes Konzept für die postoperative Schmerztherapie mit klar definierten Verantwortlichkeiten, multidisziplinär erarbeiteten Schmerzschemas sowie geregelter Informationsfluss der am Prozess Beteiligten, auch im Rahmen eines Qualitätszirkels, vor?

Wichtig ist, dass die Konzepte berufsgruppen- und fachübergreifend erarbeitet und von der obersten Leitungsebene autorisiert sind.

Das angestrebte Qualitätsziel der umzusetzenden Schmerztherapie wird ebenfalls im Konzept definiert. Die leitenden Fragen sind:

Habe ich ein messbares Ziel definiert? Mit welchem Instrument kann ich es messen? Verfüge ich über das Instrument?

2. Do/Tun

In diesem Schritt erfolgt die tatsächliche Umsetzung der geplanten Prozessschritte.

Um unter „Check“ die Prozessqualität überprüfen zu können, lassen sich in Bezug auf den „Do-Schritt“ folgende Fragen stellen: Sind die Schemata und Leitlinien bekannt und in der jeweils aktuellen Version verfügbar? Sind die Mitarbeiter geschult und dabei alle relevanten Berufsgruppen einbezogen (z. B. auch die Physiotherapeuten)? Wird das Konzept bei allen Patientengruppen in den verschiedenen Fachabteilungen umgesetzt? Erfolgt die Dokumentation der Schmerzen entsprechend der in den Standards definierten Vorgaben? Werden die Therapieschemata befolgt? Wie werden die Patienten und Angehörigen über die Möglichkeiten der Schmerztherapie informiert? Wer nimmt am Qualitätszirkel teil und wie werden die Ergebnisse kommuniziert?

3. Check/Überprüfen

Neben dem Resümee zur Prozessqualität steht unter „Check“ die Wirksamkeit der Schmerztherapie im Focus. So wird z.B. nach der Durchführung von Patientenbefragungen oder der Auswertung der Schmerzprotokolle gefragt. Es wird auch gefragt, ob bestehende Standards systematisch anhand der praktischen Erfahrungen und der publizierten Evidenz hinterfragt werden. Wichtig ist der Umgang mit den gewonnenen Daten. Werden diese offen kommuniziert oder landen sie lediglich in Aktenordnern? Ein besonders effektives Instrument zur Überprüfung der Umsetzung des Schmerzkonzepts sind interne Audits, z. B. durch Schmerzexperten oder geschulte Schmerzmentoren auf den Stationen.

4. Act/Agieren

Beim letzten Bewertungsschritt „Act“ geht es um die getroffenen Schlussfolgerungen. Wann wurde von wem zuletzt das Konzept der Schmerztherapie weiter entwickelt? Wie wurden die Veränderungen kommuniziert? Was hat sich danach verändert, z.B. die durchschnittliche maximale Schmerzintensität nach unterschiedlichen Eingriffen?

Fazit

In dem vom TÜV entwickelten Zertifizierungsverfahren wurden im Juni 2006 in den Kliniken der Stadt Köln am Standort Merheim die Kliniken für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin; Plastische Chirurgie; Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie als erste Kliniken Deutschlands mit dem Qualitätssiegel des TÜV Rheinland ausgezeichnet.

Bei der zweiten Rezertifizierung im Juli 2012 sind neben den genannten Kliniken auch die Thoraxchirurgie (Merheim) und die Klinik für Neurochirurgie (Merheim) und am Standort Holweide die Kliniken für Anästhesie; Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde; Senologie; Chirurgie; Frauenheilkunde und Urologie für ihr „Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie“ zertifiziert worden.

Das 2006 implementierte „Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie“ wurde weiter entwickelt: weitere Kliniken wurden zertifiziert, Standards wurden überarbeitet, Messinstrumente zur Ergebnismessung überdacht.

Die Verbesserung des Gesamtprozess, wie auch einzelner Teilschritte unterliegt nach wie vor der Systematik des PDCA-Zyklus, ergänzt durch die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Als Basis für systematische QM-Arbeit haben sie sich bei den Kliniken der Stadt Köln gGmbH bewährt.