

Effekte von Zertifizierungen in Einrichtungen der Sucht-Rehabilitation

Autor(en): **Winkler, Hildegard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **35 (2009)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800600>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Effekte von Zertifizierungen in Einrichtungen der Sucht-Rehabilitation

Überraschungserfolge einerseits und enttäuschte Erwartungen andererseits ermittelte eine deutsche Studie, in der Auswirkungen einer Zertifizierung auf das interne Management und hinsichtlich der Aussenwirkung der Einrichtung untersucht wurden.

Hildegard Winkler

Dipl. Gesundheitswissenschaftlerin MPH, Qualitätsmanagerin an der LWL-Klinik Gütersloh & Vorstandsvorsitzende deQus, Hermann-Simon-Strasse 7, D-33334 Gütersloh, hildegard.winkler@wkp-lwl.org

Gesetzliche Rahmenbedingungen des Qualitätsmanagements im deutschen Gesundheitswesen

Die Versorgung suchtkranker Menschen wird in Deutschland durch ein differenziertes Hilfe-System gewährleistet, welches ambulante und stationäre Angebote in unterschiedlicher Trägerschaft und verschiedener Finanzierung umfasst. Beratungsstellen in den Gemeinden werden von der Politik (Bundesland und Kommune) und dem eigenen Träger¹ finanziert. Akutversorgung (Entzugsbehandlung) in der Arztpraxis oder im Krankenhaus finanziert die Krankenkasse (Gesetzliche Krankenversicherung GKV), ambulante und stationäre Rehabilitation (Entwöhnung) i. d. R. die Rentenversicherung (Gesetzliche Rentenversicherung GRV).

Der deutsche Gesetzgeber forderte seit der GKV-Gesundheitsreform im Jahr 2000 von Arztpraxen und Krankenhäusern, ein Jahr später auch von Reha-Einrichtungen, ein internes Qualitätsmanagement einzuführen.² Dabei war kein System vorgegeben und auch eine Zertifizierung war gesetzlich nicht gefordert. Erst mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung,³ das seit dem 1. April 2007 umzusetzen ist, wird erstmalig die Zertifizierung von Reha-Einrichtungen als Voraussetzung für eine Belegung gefordert.

Das suchtspezifische Qualitätsmanagementsystem der deQus⁴

Der Bundesverband für stationäre Suchtkrankenversorgung e.V. «buss»⁵ ist als Fachverband schon sehr früh aktiv geworden und hat seine Mitglieder auf die Qualitäts-Entwicklung vorbereitet. Mit der Gründung der deQus wurde bereits im Jahr 2000 auf Initiative des «buss» Sucht-Einrichtungen ein eigener Fachverband für Qualitätsmanagement und ein suchtspezifisches QM-System zur Verfügung gestellt.⁶

Die deQus hat ihren Mitgliedern von Anfang an die Zertifizierung empfohlen, um die Einrichtungen auf einen immer stärker wettbewerbsorientierten «Gesundheitsmarkt» vorzubereiten. Das deQus-System basiert daher auf der DIN ISO 9001, die eine international anerkannte Zertifizierung bietet und seit ihrer Revision im Jahr 2000 für die Anwendung in Einrichtungen des Gesundheitswesens bestens geeignet ist.⁷

Ziel der deQus ist es jedoch auch, eine systematische Weiterentwicklung der Qualität der Suchtkrankenbehandlung zu fördern. Deshalb wurden eigene, über die ISO-Norm hinausgehende Qualitätsmerkmale⁸ definiert, die an eine qualifizierte Rehabilitation suchtkranker Menschen gestellt werden.

Vor diesem Hintergrund wurden die Anforderungen der DIN ISO 9001:2000 in eine suchtspezifische Sprache übersetzt und in Musterhandbüchern für stationäre und tagesklinische Rehabilitation sowie für Beratungs- und Behandlungsstellen dargestellt. Ergänzend zur DIN ISO wurden in einer Audit-Checkliste suchtspezifische Anforderungen festgelegt, die von Zertifizierungsgesellschaften geprüft werden.⁹ Beim Aufbau des deQus-Systems bietet der Verband seinen Mitgliedern umfassende Unterstützung, vor allem in Form von Schulung und Fortbildung an.

Zertifizierung – Sahnehäubchen oder anerkannter Nachweis?

Wer noch keine Zertifizierung miterlebt hat, kann sich oft schlecht vorstellen, wozu diese gut sein soll. Man könnte befürchten, dass da jemand kommt, der sonst Autos oder Wirtschaftsunternehmen prüft und der nun «unsere» Qualität im Gesundheitswesen prüfen will, von der er (oder sie) nichts versteht. Ausserdem ist eine Zertifizierung nicht nur aufwändig, sondern auch recht teuer. Solange Zertifizierungen nicht gesetzlich gefordert wurden, konnten sich Einrichtungen frei entscheiden und ein QM-System aufbauen, ohne eine Zertifizierung anzustreben. Das haben auch viele getan.

Die deQus vertritt die Meinung, dass eine erfolgreiche Zertifizierung der Nachweis für die abgeschlossene Implementierung eines umfassenden QM-Systems und somit eine wichtige Massnahme im Rahmen des Qualitätsmanagements ist. Eine Zertifizierung müsste also spürbare Effekte innerhalb der Einrichtung nach sich ziehen und als Nachweis für Systempartner und PatientInnen sollte sie auch externe Effekte haben. Bisher ist wenig darüber bekannt, welchen Nutzen eine Einrichtung mit einem zertifizierungsreifen QM-System tatsächlich erreicht.

Hier setzt eine Studie an, die Anfang 2007 von der deQus in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Aloys Prinz (Gesundheitsökonom am Fachbereich Wirtschaftswissenschaften an der Westfälischen Wilhelmsuniversität Münster) durchgeführt wurde.¹⁰

Die Studie

Ziel der Studie war es, die internen und externen Auswirkungen einer Zertifizierung des deQus-Systems zu untersuchen. Es sollte geklärt werden, mit welchen Zielen eine Institution sich für ein Zertifizierungsverfahren entscheidet und ob diese Ziele auch erreicht werden können. Dazu wurden die zertifizierten deQus-Mitglieder anhand eines strukturierten Fragebogens befragt. Es wurde zwischen Innen- und Aussenwirkung der Zertifizierung unterschieden. Der Fragebogen deckte alle wesentlichen Bereiche ab, in denen durch eine Zertifizierung Effekte erwartet werden können.

Interne Effekte wurden zu den vier Bereichen «Management», «Organisation», «Unternehmenskultur» und «Kommunikation» erfragt, externe Effekte zu den drei Aspekten Wettbewerbsvorteile, «Reputation» und «Kompetenznachweis». 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 oder keine Verbesserung) erfragt. Zudem wurde bezogen auf jede Skala die Bedeutung der Ziele (sehr wichtig, wichtig oder nicht wichtig) für die Einrichtung erfragt.

Der Fragebogen wurde den Qualitätsbeauftragten aller zertifizierten deQus-Mitglieder zugeschickt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren dies 27 Einrichtungen der stationären Sucht-Rehabilitation. In die Auswertung gingen die Antworten von 15 Einrichtungen ein, darunter 14 Reha-Kliniken und eine Psychiatrische Klinik.

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).

Ergebnisse der Befragung:

Erwartungen und erreichte Verbesserungen

Die Einrichtungen wollten durch die Zertifizierung vor allem externe Effekte erzielen.

Die Studie zeigt, dass die Entscheidung für eine Zertifizierung stark von der Erwartung beeinflusst wurde, Signale nach aussen zu setzen. 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 (Abb. 1).

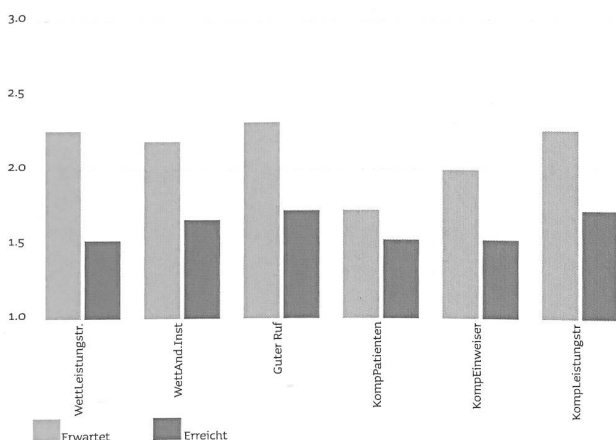


Abb. 1: **Ausprägung der Erwartungen und der tatsächlich erreichten Verbesserungen in der Skala ‚Externe Effekte‘** (Bewertung: 1 = keine; 2 = leichte; 3 = grosse Verbesserungen)

Die Erwartung, dass eine Zertifizierung zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit in Bezug auf Leistungsträger (Wett-Leistungstr) oder gegenüber anderen Einrichtungen/ Mitbewerbern (WettAnd.Inst) sowie des «Guten Rufs» beiträgt oder einen Kompetenznachweis gegenüber Patienten (KompPatienten), Einweisern (KompEinweiser) und Leistungsträgern (KompLeistungstr) nach sich zieht, wurde enttäuscht. Die tatsächlich erzielten Verbesserungen bei den auf externe Effekte bezogenen Faktoren bleiben weit hinter den Erwartungen zurück. Die Einrichtungen erkennen lediglich ansatzweise eine allgemeine Verbesserung des «Guten Rufs» einen Nachweis ihrer Kompetenz gegenüber dem Leistungsträger und Wettbewerbsvorteile gegenüber Mitbewerbern.

Die Einrichtungen haben grössere interne Effekte erzielt, als sie erwartet hatten.

Die Studie macht deutlich, dass eine Zertifizierung im Wesentlichen zu positiven internen Effekten führt, die von den Einrichtungen in diesem Ausmass nicht erwartet worden waren.

Die grössten Verbesserungen berichten die deQus-Einrichtungen in der Skala «Management» (Abb. 2). Die erreichte Identifizierung von Verbesserungspotenzialen (VB-Potenzial), die systematische Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen (VB-Massnahmen) sowie eine generelle Verbreitung von Planungsprozessen (Planung) im Management machen deutlich, dass ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess systematisch eingeführt ist. Entsprechend wird auch insgesamt eine leichte spürbare Steigerung der Qualität (Q-Steigerung) berichtet. Bezüglich der Gewinnung harter Daten (Daten) sind nur geringe Verbesserungen zu erkennen.

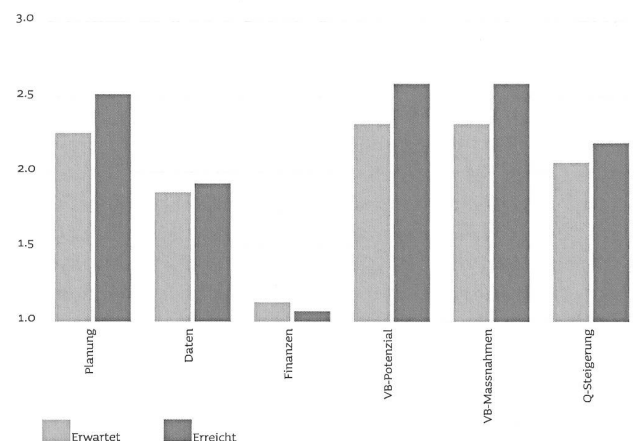


Abb. 2: **Ausprägung der Erwartungen und der tatsächlich erreichten Verbesserungen in der Skala ‚Management‘** (Bewertung: 1 = keine; 2 = leichte; 3 = grosse Verbesserungen)

Eine Ausnahme bildet das Finanzmanagement (Finanzen). Hier sehen die Einrichtungen nur sehr geringe Verbesserungen, hatten aber mehr erhofft. Man kann annehmen, dass das Finanzmanagement der Einrichtungen bereits ohne QM-System systematisch betrieben wird, sodass hier keine weiteren Verbesserungen durch Qualitätsmanagement initiiert werden. Möglicherweise haben Einrichtungen jedoch im Hinblick auf externe Effekte erwartet, durch Qualitätsmanagement die Finanzlage insgesamt zu verbessern. Diese Erwartungen wurden nicht erfüllt.

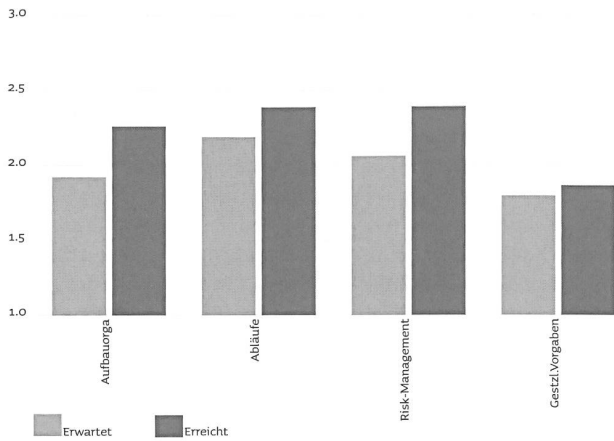


Abb. 3: **Ausprägung der Erwartungen und der tatsächlich erreichten Verbesserungen in der Skala ‚Organisationsstruktur‘**

(Bewertung: 1 = keine; 2 = leichte; 3 = grosse Verbesserungen)

In der Skala «Organisationsstruktur» (Abb. 3) werden geregelte Abläufe und Zuständigkeiten (Abläufe), eine spürbare Verbesserung des Sicherheits- und Risikomanagements (Risk-Management) sowie eine transparente Aufbauorganisation (Aufbauorga) als Verbesserungen deutlich, die ebenfalls die ursprünglichen Erwartungen der Einrichtungen übersteigen. Bzgl. der leichten Verbesserungen einer deutlicheren Präsenz der relevanten gesetzlichen Vorgaben (Gesetzl. Vorgaben) kann man annehmen, dass gesetzliche Vorgaben auch vor der Implementierung eines QM-Systems in den Einrichtungen präsent sind.

Auch im Hinblick auf alle anderen internen Effekte gaben die Einrichtungen an, mehr erreicht zu haben, als sie erwartet hatten. In der Skala «Unternehmenskultur» (Abb. 4) werden ein hohes Engagement und eine aktive Mitwirkung der MitarbeiterInnen im QM (EngagementQM) berichtet sowie leichte Verbesserungen hinsichtlich einer höheren Motivation der MitarbeiterInnen für Veränderungen (Motiv. Veränd) und eines grösseren Selbstbewusstseins der Mitglieder der Einrichtung (Selbstbewusstst).

Als nur geringfügig werden eine stärkere Identifikation der MitarbeiterInnen mit der Einrichtung (Identifikation) und eine Verbesserung der Arbeitsmotivation und der Teambildung (Arbeitsmotiv) bewertet.

Ebenso werden die Veränderungen in der Skala «Kommunikation»: Verbesserung der Kommunikation zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen (Komm FK-MA), vertikal zwischen verschiedenen Hierarchieebenen (KommVertikal) und horizontal zwischen den einzelnen Bereichen und Abteilungen (KommHorizont) (Abb. 4) als gering eingeschätzt.

Bei den Softskills der Skalen «Unternehmenskultur» und «Kommunikation» ist die Diskrepanz zwischen den ursprünglichen Erwartungen und dem Erreichten am grössten. Erheblich mehr erreicht als ursprünglich erwartet wird bzgl. einer höheren Motivation der MitarbeiterInnen für Veränderungen, einer verbesserten Kommunikation zwischen Führungskräften und MitarbeiterInnen und einem grösseren Selbstbewusstseins der Mitglieder der Einrichtung. Die drei Items stehen zudem in einem statistischen Zusammenhang.

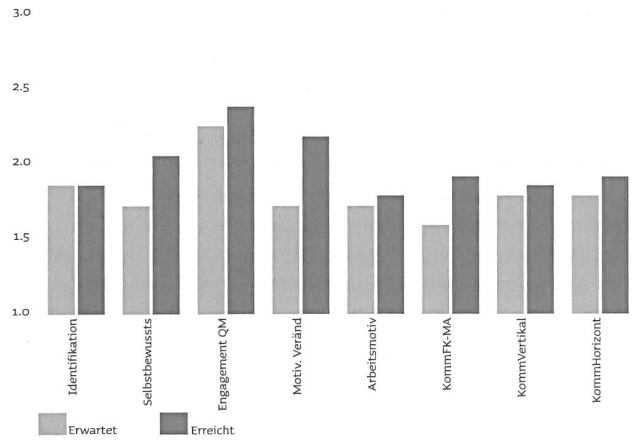


Abb. 4: **Ausprägung der Erwartungen und der tatsächlich erreichten Verbesserungen in den Skalen ‚Unternehmenskultur‘ und ‚Kommunikation‘**

(Bewertung: 1 = keine; 2 = leichte; 3 = grosse Verbesserungen)

Resümee

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. Dabei sollte eine Erfolgsquote aus Sicht der zertifizierten Einrichtungen erhoben werden, die verdeutlicht, inwieweit die Einrichtungen die Ziele, die sie mit der Entscheidung für die Implementierung und Zertifizierung eines QM-Systems verbunden hatten, auch erreichen konnten. Diese Fragestellungen erbrachten klare Antworten (Abb. 5):

Die Einrichtungen wollten mit der Implementierung eines zur Zertifizierung führenden QM-Systems vorrangig angenommene externe Anforderungen erfüllen um damit ihre Wettbewerbsfähigkeit, insbesondere im Hinblick auf die Leistungsträger zu verbessern. Diese Erwartungen wurden enttäuscht.

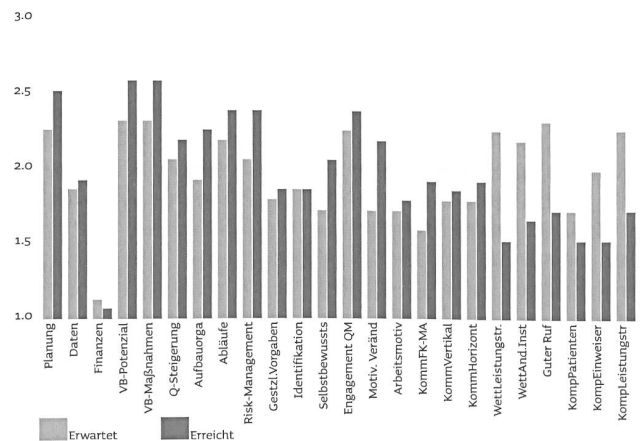


Abb. 5: **Interne und externe Effekte – Erwartungen und Erfolge**

(Bewertung: 1 = keine; 2 = leichte; 3 = grosse Verbesserungen)

Qualitätsmanagement befördert die Qualität des Managements, der Organisationsstrukturen und der Unternehmenskultur. Intern haben die Einrichtungen mehr erreicht, als sie erwartet hatten. Die Differenzen zwischen den ursprünglichen Erwartungen an die Effekte eines QM-Systems und dem durch die erfolgreiche Implementierung tatsächlich Erreichten deutet auf einen Überraschungseffekt hin.

Deutlich kommen die befragten Einrichtungen 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 PatientInnen und auch der Mitglieder der Einrichtung. ●

Literatur

- Beutel, Martin/Gerber, Hildegard/Schuler, Wolfram (2000): Konzept zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems in der Suchttherapie, Kassel, www.dequs.de
- Beutel, Martin/Gerber, Hildegard/Schuler, Wolfram (2001): Qualitätsgrundsätze der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie deQus e.V., Kassel, www.dequs.de
- Beutel, Martin/Gerber, Hildegard/Schuler, Wolfram (2002): Musterhandbuch zum Qualitätsmanagement, Version 2.0, Kassel.
- Beutel, Martin/Koch, Andreas/Toepler, Edwin/Winkler, Hildegard (2007): Das suchtspezifische Qualitätsmanagement-System der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie deQus e.V., Konturen Nr. 2, S. 8-11.
- Stähler, TP./Cibis, W. (2008): Qualitätsmanagement und Zertifizierung von stationären Rehabilitationseinrichtungen - Umsetzung des § 20 Abs. 2a SGB IX. In Rehabilitation Nr. 47, S. 126-128.
- Widera, Teresia (2006): Interne Qualitätsmanagement-Systeme in der medizinischen Rehabilitation. In Rehabilitation Nr. 4-5, S. 279-299.
- Winkler, Hildegard/Prinz, Aloys (2009): Zertifizierung von Einrichtungen der Sucht-Rehabilitation - Erwartungen und Erfolge, Zeitschrift SUCHT (in Vorbereitung).

Endnoten

- ¹ Wichtige Träger der ambulanten Suchthilfe sind z.B. Caritasverbände, Diakonie oder eingetragene Vereine.
- ² vgl. Widera 2006.
- ³ Im GKV-WSG: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - BR-Drs. 75/07, S. 88 - bestimmt der Gesetzgeber, dass die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger gemeinsame Anforderungen an ein Zertifizierungsverfahren vereinbaren. Vgl. Stähler und Cibis 2008.
- ⁴ Die Deutsche Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V., Kassel – ein Projekt des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe «buss» e.V., Kassel, www.dequs.de
- ⁵ Der «buss» vertritt mehr als 100 stationäre Einrichtungen für Suchtkranke, überwiegend Reha-Kliniken in frei-gemeinnütziger oder öffentlichrechtlicher Trägerschaft, vgl. www.suchthilfe.de
- ⁶ Beutel/Gerber/Schuler 2000.
- ⁷ Beutel/Gerber/Schuler 2002.
- ⁸ Beutel/Gerber/Schuler 2001.
- ⁹ Beutel/Gerber/Schuler 2007.
- ¹⁰ Winkler und Prinz 2009.

Psilocybin

