

Total Quality Management und Betriebliche Gesundheitsförderung

Zwei Konzepte – ein Ziel?

Wurzeln und Intention der Konzepte von Total Quality Management (TQM) und Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) unterscheiden sich deutlich, doch in der Methodik und Realisierung konkreter Zielvorgaben überwiegen die Gemeinsamkeiten. Die Integration beider Konzepte steht für ein zukunftsorientiertes Management im Gesundheitswesen.

Die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung stehen vor der Aufgabe, sich neue Management- und Führungsmethoden zu erschließen, um den aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen und sich im Spektrum von dezentraler Versorgungseinheit über die Beteiligung an Versorgungsnetzen bis zum Schwerpunktzentrum zu positionieren. Aufgrund der geringen Preiselastizität medizinischer Leistungen wird die Qualität zum wettbewerbsbestimmenden Faktor zwischen den Einrichtungen. Im Wettbewerb um qualifiziertes Fachpersonal gewinnen Maßnahmen der Gesundheitsförderung an Bedeutung. Das übergeordnete gesundheitspolitische Ziel ist eine adäquate Versorgung der Patienten, die dem allgemeinen medizinischen Kenntnisstand entspricht und sowohl in der fachlich gebotenen Qualität als auch wirtschaftlich erbracht wird (§70 SGB V).

Konzepte

Das TQM-Konzept bietet eine Strategie, wie sich eine Organisation aufstellen kann, um erfolgreich zu sein (siehe Definition). TQM als umfassendes Qualitätsmanagement geht über die Anforderungen an ein Qualitätsmanagement gemäß der ISO 9000er-Normenreihe und den für das Gesundheitswesen adaptierten Zertifizie-

rungssystemen – wie beispielsweise KTQ, QEP oder EPA (1) – hinaus. In seinem „totalen“ Ansatz beinhaltet TQM mehr als die Qualitätskontrolle der Arbeitsergebnisse (output) oder die Qualitätssicherung der Arbeitsprozesse (throughput). Kern des TQM ist die umfassende Beteiligung aller Mitglieder einer Organisation am Qualitätsmanagementprozess. Die Mitarbeiter gelten als das wichtigste Gut eines Unternehmens. Erst durch sie wird Wertschöpfung erbracht und Qualität ermöglicht. Die Wertschöpfung in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung konzentriert sich auf Leistungen, die am bzw. für den Patienten erbracht werden (2).

Der Fokus des TQM-Konzepts auf die Mitarbeiter einer Organisation deckt sich mit dem der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), deren gesetzlich verankertes Ziel es ist, die körperliche und psychische Gesundheit der Mitarbeiter zu stärken, deren Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten sowie arbeitsbedingte Gefährdungen zu minimieren (SGB V, SGB VII, ArbSchG). Die BGF dient zugleich der Reduktion von krankheitsbedingten Fehlzeiten und ihren Folgekosten. Sie steht damit in Einklang mit den betriebswirtschaftlichen Zielen der Kostendeckung und ggf. Gewinnerzielung einer Einrichtung im Gesundheitswesen. „Health pro-



Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter begünstigen den wirtschaftlichen Erfolg einer Organisation (Bild: Fotoarchiv, Symbolbild).

motion is considered a core quality dimension of hospital services as well as patient safety and clinical effectiveness“ (3).

Die Wechselwirkung von Gesundheit, Beschäftigungsfähigkeit und Wirtschaftskraft hebt der Referentenentwurf vom 23.11.2007 für das aktuell geplante Präventionsgesetz explizit hervor, so heißt es: „Gesundheit ist eine Voraussetzung für Wirtschaftskraft, Innovationsfähigkeit, Leistungsfähigkeit des Gemeinwesens und Grundlage für die Entfaltungsmöglichkeiten jedes einzelnen Bürgers und jeder einzelnen Bürgerin. Die demografische Entwicklung macht eine aufeinander abgestimmte Politik zum Erhalt der Gesundheit und der Beschäftigungsfähigkeit erforderlich. Die notwendige Ausrichtung der Sozialversicherungen auf die Förderung der Gesundheit und die Vermeidung von Erkrankungen ist Ziel dieses Gesetzes“ (4).

Beide Konzepte – TQM und BGF – basieren auf der Annahme, dass Mitarbeiter und deren Zufriedenheit bzw. Gesundheit maßgeblich für den wirtschaftlichen Erfolg einer Organisation bzw. des Gemeinwesens sind. Die bestehenden Unterschiede in der Konzeptentwicklung wirken derzeit jedoch noch als Barriere, die die Integration beider zu einem gemeinsamen Managementkonzept erschweren.

Unterschiede

Die Einführung von Qualitätsmanagement ...

... kann in die Tradition betriebswirtschaftlicher Management- und Führungstheorien gestellt werden, die aus Gründen einer optimalen Betriebsführung zwecks Erhalts der Wettbewerbsfähigkeit entwickelt werden. Je optimaler eine Organisation ihre personellen, sächlichen und immateriellen Ressourcen einsetzt, desto besser erscheinen ihre Chancen am Markt.

TQM Definition

Total Quality Management (TQM) ist eine „auf die Mitwirkung aller ihrer Mitglieder gestützte Managementmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenstellung der Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt“ (DIN EN ISO 8402).

BGF Definition

Gemäß der „Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union von 1997“ umfasst die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“.

Das TQM-Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung schlägt sich in dem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) nach W. E. Deming, Namensgeber des weltweit ersten nationalen Qualitätspreises in Japan 1951, nieder. Die Ausrichtung an diesem Prinzip trug zu dem Wirtschaftserfolg Japans bei, wo es sein Pendant in dem Begriff Kaizen findet (Kai = Veränderung, Wandel; Zen = zum Besseren). Eine Analyse des japanischen Wirtschaftserfolgs und seiner Managementmethoden führte in den 1980er Jahren zum Start einer Qualitätsinitiative in den USA. 1987 wurde der Malcom Baldrige National Quality Award eingeführt. Zeitgleich gab die Internationale Organisation für Standardisierung eine Normreihe für Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme heraus, um den internationalen Warenaustausch zu erleichtern. Eine Zertifizierung nach ISO 9001 ist grundsätzlich für alle Branchen möglich.

Im Folgejahr 1988 gründeten 14 europäische Unternehmen die European Foundation for Quality Management (EFQM) mit dem Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit von Europa zu stärken. Das EFQM-Modell versteht sich als übergreifendes Konzept für Business Excellence. Es ermöglicht anhand von Befähiger- und Ergebniskriterien die Bewertung des Reifegrads einer Organisation auf dem Weg zu TQM. Der Fokus liegt hierbei auf der Managementebene, während die ISO primär auf die operativen Geschäftsprozesse ausgerichtet ist. Eine Zertifizierung ist nicht möglich, stattdessen können sich Organisationen seit 1991 um den European Quality Award (seit 2006: EFQM Excellence Award) bewerben.

Ebenfalls in den 80er Jahren setzte sich die Notwendigkeit der Förderung eines Qualitätsbewusstseins im Gesundheitswesen durch. 1988 wurde die Sicherung der medizinischen Versorgungsqualität in dem Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen festgeschrieben. Hieraus entwickelte sich einerseits die evidenzbasierte Medizin und andererseits – auch in Verbindung mit Maßnahmen der „Kostendämpfungspolitik“ – die Etablierung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Seit 2000 ist Letzteres für Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen verpflichtend, seit 2001 auch für Pflegeeinrichtungen. Die Zahl der Einrichtungen, die ein Qualitätszertifikat erwerben, ist seither kontinuierlich gestiegen.

Die Wurzeln der Betrieblichen Gesundheitsförderung ...

... liegen nicht in Management- und Führungstheorien begründet, sondern in der Gesundheitsbewegung der 1970er Jahre, die aus einer Kritik am biomedizinischen Verständnis von Krankheit und Gesundheit hervorging. Ausgehend von ihrem positiven, ganzheitlichen Gesundheitsverständnis legte die WHO in Alma Ata 1978 den Grundstein für das weltweite Rahmenprogramm „Gesundheit für alle“. In Ottawa verabschiedete sie 8 Jahre später die Charta zur Gesundheitsförderung, deren Ziel es ist, die Gesundheitskompetenz der Menschen zu stärken. Mit der Charta setzte sich der „Setting-Ansatz“ durch, der besagt, dass die Realisierung von Gesundheitschancen in den konkreten Lebenswelten wie Familie, Arbeit, soziales Umfeld etc. erfolgt und durch diese beeinflusst wird.

Die BGF, so auch die Gesundheitsförderung im Krankenhaus, zählt zu den settingbasierten Ansätzen. Auf Initiative der



Zeitdruck ist neben Arbeitsplatzunsicherheit und schlechtem Führungsverhalten einer der Hauptfaktoren für psychische Belastungen bei Mitarbeitern (Bild: Photo-Disc).

WHO schlossen sich 1990 aktive Krankenhäuser aus unterschiedlichen Ländern zusammen, um gemeinsame Handlungsstrategien für ein gesundheitsförderliches Krankenhaus zu entwickeln. Es wurden 3 Zielbereiche benannt. Neben den Mitarbeitern, d. h. der Adressatengruppe der BGF im engeren Sinn, sind dies die Patienten und deren Angehörige sowie die regionale Kooperation mit anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (5).

In Europa existieren heute insgesamt 25 Netzwerke mit mehr als 700 Krankenhäusern, darunter 73 Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aus Deutschland. Dies zeigt, dass sich die Projekte zur Gesundheitsförderung im Krankenhaus verstetigen konnten. Hinzu kommt eine kaum zu quantifizierende Anzahl an Krankenhäusern, die Bestandteile einer Gesundheitsförderung umsetzen, wie beispielsweise die Beteiligung an Bewegungsprogrammen oder an der In-

itiative rauchfreies Krankenhaus, die 1997 als EU-Projekt gestartet wurde. Des Weiteren ist die Einhaltung von Vorschriften des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit (z. B. Hygiene, Gefahrenstoffe) praktizierte Gesundheitsförderung.

Als Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist die BGF 1989 eingeführt worden (§20a SGB V). Die Umsetzung erfolgt unter Beteiligung der Versicherten und der im Betrieb Verantwortlichen. Das Engagement der Netzwerk-Krankenhäuser geht darüber hinaus. In ihren Erklärungen (Budapest 1991, Chiemsee 1996, Wien 1997) streben sie eine Ausrichtung der Krankenhausorganisation an den Prinzipien der Gesundheitsförderung auf hohem Qualitätsniveau an.

Parallel zu den Programmen der WHO ist 1996 von Krankenkassen, Ministerien und anderen Gesundheitsinstitutionen das branchenübergreifende europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung gegründet worden, das in Anlehnung an das EFQM-Modell Qualitätskriterien für die BGF entwickelt hat. Eine gesundheitsfördernde Organisation muss demnach 6 Voraussetzungen erfüllen: (6)

1. Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik – BGF als Führungsaufgabe wahrnehmen und in das Managementsystem integrieren.
2. Personalwesen und Arbeitsorganisation – Fähigkeiten der Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung berücksichtigen und Mitarbeiter weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligen.
3. Planung Betrieblicher Gesundheitsförderung – klares Konzept, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird.
4. Soziale Verantwortung – Umgang mit natürlichen Ressourcen und Unterstützung gesundheitsförderlicher Initiativen.
5. Umsetzung der BGF – gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens gewährleisten.
6. Ergebnisse der BGF – anhand kurz-, mittel- und langfristiger Indikatoren messen.

Die Kriterien zielen im gleichen Maße auf die Ausrichtung einer Organisation an den

Erfordernissen einer BGF wie die Kriterien des EFQM-Modells an den Prinzipien des TQM ausgerichtet sind. Doch werden beide Konzepte noch unabhängig voneinander betrachtet.

Auf diese Diskrepanz reagierte die WHO Europa 2005 mit der Herausgabe eines Handbuchs für die Einführung von Gesundheitsförderung in Krankenhäusern, das Standards zur Selbstbewertung enthält und Gesundheitsförderung als integralen Bestandteil des Qualitätsmanagements definiert. Die Standards wurden laut Angaben der WHO entwickelt, weil die fachspezifischen (medizinischen) Richtlinien, Standards und Leistungsindikatoren kaum Bezug zur Gesundheitsförderung nehmen. Noch seltener wird in der einschlägigen Fachliteratur über Qualitätsmanagementsysteme auf die gesundheitsfördernde Implikation der Organisationsentwicklung verwiesen. Die WHO empfiehlt daher „allen Qualitätsorganisationen und Zertifizierungsstellen die Standards zur Gesundheitsförderung im Krankenhaus in die bestehenden Standards zu integrieren“ (7).

Gemeinsamkeiten

Während in der 1. Phase der BGF die Qualitätssicherung der eigenen Maßnahmen anvisiert wurde, zeichnet sich in jüngerer Zeit ab, dass die BGF als organisatorisches Gesamtkonzept aufgefasst wird, das sich in den jeweiligen Leitlinien und (Qualitäts-)Managementsystemen einer Einrichtung niederschlagen soll. Die Identifikation mit den Zielen des TQM nimmt zu. Ausgeprägt sind die Parallelen der beiden Konzepte bei den angewandten Methoden und Instrumenten:

- ▶ interdisziplinäre Projektgruppen
 - ▶ Qualitäts-/Gesundheitszirkel
 - ▶ Problemanalyse und Lösungsfindung
- ▶ Messung und Überprüfung
 - ▶ quantifizierbare Ziele
 - ▶ datengestützte Steuerung
 - ▶ Selbst- und Fremdbewertung
- ▶ Berichterstattung
 - ▶ Feedback-Schleifen
 - ▶ Qualitäts-/Gesundheitsberichte

Der Einfluss des TQM-Konzepts auf die Gesundheit der Mitarbeiter in Unternehmen ist mit Ausnahme von Arbeitssicherheits- und Krankenstandsanalysen kaum erforscht. Allerdings gibt es sowohl in der ISO

9000er Normenreihe als auch beim EFQM-Modell Kriterien, die für eine Gesundheitsförderung relevant sind. Am deutlichsten kommt dies in dem Prinzip der Mitarbeiterorientierung zum Ausdruck. Die ISO erfordert diesbezüglich Nachweise im Rahmen der Gesamtverantwortung der Geschäftsleitung für interne Kommunikationsprozesse sowie bei der Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen für das Qualitätsmanagement und die Erfüllung von Kunden- respektive Patientenansforderungen, die wiederum abgestimmte Personal- und Schulungspläne nach sich ziehen.

Des Weiteren kann a priori angenommen werden, dass definierte Prozessbeschreibungen bei der Erbringung von Dienstleistungen und Produkten sowie die Entwicklung interner Kunden-Lieferanten-Beziehungen die innerbetriebliche Zusammenarbeit verbessern, Reibungsverluste mindern und damit einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. Durch Studien ist belegt, dass „schlechtes Führungsverhalten“ neben „Zeitdruck“ und „Arbeitsplatzunsicherheit“ zu den 3 Hauptfaktoren zählt, die psychische Belastungen bei Mitarbeitern hervorrufen können (8). Belegt ist gleichfalls, dass eine Verbesserung des Betriebsklimas und eine Erhöhung der Zufriedenheit von Mitarbeitern und Führungskräften zur Senkung des Krankenstands führen können (9, 10).

Deutliche Übergänge zur Gesundheitsförderung lässt das EFQM-Modell erkennen. Die Umsetzung einer Kultur der Excellence erfordert u. a. ausgeprägte Kompetenzen der Führungskräfte im Umgang mit Mitarbeitern. Die EFQM-Kriterien „Führung“ und „Mitarbeiter“ beinhalten u. a., dass Mitarbeiter anerkannt, belohnt und zu selbständigem Handeln ermächtigt werden. Des Weiteren sollen Führungskräfte

- ▶ ihre Mitarbeiter begeistern und bei der Umsetzung von Plänen und Zielen sowie im Umgang mit Veränderungsprozessen unterstützen,
- ▶ für Mitarbeiter ansprechbar sein und ihnen aktiv zuhören,
- ▶ Teambildung und Chancengleichheit fördern.

Dies entspricht im Wesentlichen den Kriterien für gesundheitsgerechtes Führungsverhalten, wie sie in dem Leitfadens Prävention der Krankenkassenverbände 2006 herausgegeben worden sind. Der Leitfaden beinhaltet darüber hinaus „Strategien zu einer gesundheitsgerechten Bewältigung des eigenen Führungsalltags“ (11).

Fazit

Die unterschiedlichen Entwicklungsstränge von TQM und BGF laufen im Bereich der Mitarbeiterführung zusammen. Bei beiden Konzepten liegt der Fokus auf den Mitarbeitern, die als Quelle der Wertschöpfung gelten und deren Gesundheit es zu erhalten und zu stärken gilt. Beide Konzepte verwenden ähnliche Methoden und Instrumente bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen. Beide zielen auf eine kontinuierliche Verbesserung des Status quo von Qualität bzw. Gesundheit.

Während die Integration von gesundheitsförderlichen Konzepten in Leitlinien und Qualitätsmanagementstrategien aus Sicht der BGF bereits ideell vollzogen ist, steht dieses aus Sicht des TQM-Konzepts noch aus. Die ISO 9000ff und das EFQM-Modell lassen hierfür zwar Grundlagen erkennen, doch fehlt ein öffentlicher Theoriediskurs, in dem die Bedeutung von TQM für die Gesundheitsförderung erörtert wird. Die Literatur über Qualitätsmanagement und Gesundheitsförderung gibt hierzu nur marginal Auskunft. Vielversprechender sind hingegen Studien, die sich mit der Mitarbeiterführung im Gesundheitswesen befassen (12).

Eine Integration beider Konzepte zu einem gemeinsamen Managementkonzept lässt Synergieeffekte für die Praxis erwarten. Beispielsweise können bereits etablierte innerbetriebliche Arbeitszirkel sowohl für qualitäts- als auch gesundheitsbezogene Themen genutzt werden. Bei der Analyse und Bewertung einzelner Maßnahmen können Effekte auf die Qualität der Arbeitsleistung als auch auf die Gesundheit der Beschäftigten gleichermaßen angesprochen werden. Anzunehmen ist ferner, dass das Aufgreifen von Maßnahmen der Gesundheitsförderung die Einführung bzw. Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems aufgrund einer verbesserten Akzeptanz bei den Mitarbeitern erleichtert und damit Polarisierungen in „Management von oben“ und „Gesundheitsförderung von unten“ vermieden werden können.

Literatur bei der Autorin

Dr. Adelheid Weßling, MPH
KOM Consulting
KlinikOrganisation und Management
E-Mail: info@kom-consulting.de