

# Qualitätsmanagement in den Psychiatrischen Diensten Thurgau

## Instrument der Unternehmensentwicklung

U. Borst, K. Studer, H. Eyer, U. Kellenberger

Mit Hilfe eines umfassenden Qualitätsmanagements nach dem EFQM-Modell hat die Psychiatrische Klinik Münsterlingen zunächst ihre Organisation weiterentwickelt. Nach nunmehr drei Zyklen der Selbst- und Fremdbewertung ist das Qualitätsmanagement zu einem wichtigen Instrument der Unternehmensentwicklung geworden, in die nun auch die externen psychiatrischen Dienste einbezogen sind. Hier wird dargestellt, was die grössten Lerneffekte in diesem Prozess waren.

### Erste Phase: Organisationsentwicklung durch Projektarbeit und Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems

Seit 1996 hat die Psychiatrische Klinik Münsterlingen ein systematisches Qualitätsmanagement (QM), das von Anfang an als Instrument der Organisationsentwicklung verstanden wurde. Wir gingen nach einem Entwicklungsplan vor, der etliche Projekte in ihrer zeitlichen Abfolge enthielt: die Leitbildentwicklung mit den Schwerpunkten Mitarbeiter- und Patientenorientierung; die Umgestaltung der Organisation zur Ausrichtung auf eine integrative, interdisziplinäre Teamarbeit; die Basisdokumentation samt stufengerechter Rückmeldung von medizinischen, sozialen und Verlaufsdaten; die Entwicklung von Standards mit Schwerpunkt auf der Mitwirkung der Patientinnen und Patienten; die Entwicklung von Feedbackinstrumenten wie Patientenbefragung, Angehörigenbefragung, Personalbefragung, Evaluation des Therapieerfolgs und Beschwerdemanagement.

Wir haben in dieser Zeitschrift über erste Erfahrungen mit dem Aufbau des QM-Systems berichtet [1].

Die alles umfassende Feedbackschleife stellte dann ab 1999 die Selbst- und Fremdbewertung nach dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) dar [2]. Das EFQM-Modell wurde gewählt, da es von allen bekannten Systemen dasjenige zu sein scheint, das die

qualitätsrelevanten Merkmale einer Organisation am umfassendsten abbildet und dennoch Raum für individuelle Ausgestaltungen lässt.

### Lessons learned

Hier wollen wir nun darstellen, was sich seither verändert hat und was wir gelernt haben.

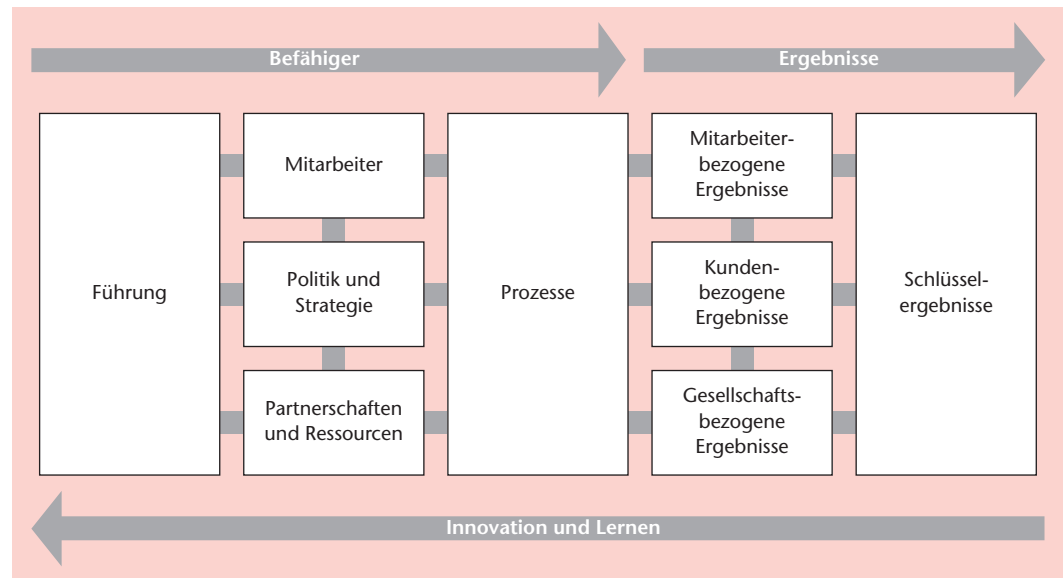
Sieben Jahre nach Beginn der Entwicklung wissen wir ein wenig mehr darüber, was kritische Erfolgsfaktoren von Projekten im Rahmen der Organisationsentwicklung sind: Möglichst konkrete Aufträge der Klinikleitung, engagierte und kreative Projektmitarbeitende, hartnäckige Projektleiterinnen und Projektleiter mit einer gewissen Frustrationstoleranz, eine realistische Budgetierung des Aufwandes in Personenstunden und die angemessene Würdigung der Ergebnisse. Die Einführung der Ergebnisse in den Klinikalltag wiederum ist nur dann erfolgreich, wenn den Mitarbeitenden der Sinn der Neuerungen vermittelt werden kann und wenn regelmässig überprüft wird, ob sich die Neuerungen bewähren.

Die strukturellen Veränderungen der ersten Zeit brachten relativ autonome Teams unter qualifizierter therapeutischer Leitung mit sich. Die Kontrollfunktion der Oberärztinnen ging in eine – sämtliche Teamleistungen – integrierende Funktion über. Diese integrative Teamleitungsfunktion wird heute nicht nur von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch von Psychologen/-innen und von einer Sozialpädagogin wahrgenommen. Die neue Art der Teamleitung erweist sich in mehrfacher Hinsicht als notwendig oder zumindest vorteilhaft: Sie entspricht den Anforderungen an stationäre psychotherapeutische Teambehandlung; die personelle Konstanz ist verbessert, wodurch für Zuweiser und wieder-eintretende Patienten/-innen das therapeutische Angebot jeder einzelnen Station klarer ist; für Klinikleitung und Teams sind Teamentwicklungen entlang vereinbarter Jahresziele kontinuierlicher zu gestalten.

Korrespondenz:  
Dr. rer. nat. Ulrike Borst  
Psychiatrische Dienste Thurgau  
Postfach 154  
CH-8596 Münsterlingen

E-Mail: [ulrike.borst@stgag.ch](mailto:ulrike.borst@stgag.ch)  
Internet: [www.stgag.ch](http://www.stgag.ch)

**Abbildung 1**  
Die neun Kriterien des EFQM-Modells.



Die anfangs von Pflegekräften befürchtete Abwertung ihres Berufsstandes stellte sich nicht ein. Nach wie vor werden Stationen ebenfalls durch die pflegerischen Stationsleitungen repräsentiert und mit ihnen identifiziert. Allenfalls ist der Abstimmungsbedarf zwischen pflegerischer und therapeutischer Leitung gestiegen, was aber selten ein Nachteil sein dürfte.

Patientenorientierte Prozesse, allen voran die gemeinsame Therapieplanung unter Mitwirkung aller am Therapieprozess beteiligten Fachpersonen und des Patienten/der Patientin selbst, wurden mit Hilfe von Standards eingeführt. Hier zeigt sich Jahre später, wie essentiell für das Überleben der Standards – und vermutlich auch der zugrundeliegenden Haltung – die regelmässigen Evaluationen sind. Das Wissen um Sinn und Zweck der Standards und um die Techniken der Umsetzung verfällt rapide, und jede Evaluation hat neben einer Erinnerungs- auch eine Schulungsfunktion. Als sinnvollste Methode erwies sich die direkte Befragung von Patienten/-innen: Je Station wurden fünf konsekutiv austretende und fünf aktuell anwesende Patienten/-innen dazu befragt, ob mit ihnen Therapieziele besprochen wurden, wie oft pro Woche sie ihre Bezugsperson gesehen haben usw. Der mit einer solchen Befragung verbundene Zeitaufwand ist erheblich. Auf der anderen Seite ist der Nutzen evident: Gründe für Nicht-Einhalten der Standards treten zutage und führen entweder zur Behebung der Ursache oder zur Änderung der Standards.

Die kritische Reflexion der Standards über Jahre hinweg hat auch dazu geführt, dass die Organisation heute toleranter auf sinnvolle

Abänderungen der Standards reagiert. Wenn beispielsweise die Drogenübergangsstation die Therapieziele ihrer Patienten/-innen nicht im kliniküblichen Formular dokumentiert, sondern an den sogenannten «Zielbalken» pinnt, gilt der Standard als erfüllt. Standarderfüllung heisst in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen nicht die buchstabengetreue, sondern die sinngemässe Einhaltung. Entscheidend im obengenannten Beispiel ist der bei den Patienten/-innen feststellbare Effekt. Insofern handelt es sich nicht um eine Standardisierung von Arbeitsprozessen, sondern um eine Standardisierung von Arbeitsergebnissen oder um eine Standardisierung von Fertigkeiten der Mitarbeiter/innen [3].

Auch bei der Beurteilung der Ergebnisqualität stand bisher die Meinung von Patienten/-innen und ihren Angehörigen im Mittelpunkt unseres Interesses, allerdings eher aus Gründen methodischer Schwierigkeiten bei der Erhebung anderer Indikatoren denn aus Überzeugung, dass Kundenzufriedenheit das wichtigste Mass für die Ergebnisqualität psychiatrischer Behandlung sei. Und auch für dieses Mass standen zunächst keine ausreichenden Methoden zur Verfügung, so dass die Psychiatrische Klinik Münsterlingen in Zusammenarbeit mit der Universität Konstanz einen eigenen Fragebogen, den «Münsterlinger Patientenfragebogen», entwickelte. Daneben wurde in einer grossen, wissenschaftlich begleiteten Erhebung [4] der Grad der Erreichung von Therapiezielen gemessen. Weitere Messungen zur Ergebnisqualität [5] werden laufend durchgeführt, die Erfahrungen in eine Expertengruppe der Gemeinsamen Kommission von H+ und santésuisse eingebracht.

Entscheidend für die angestrebte Wirkung des QM-Systems ist aber die Rückmeldung der Ergebnisse an die Mitarbeitenden. Erste Erfahrungen mit klinikinterner, breiter Veröffentlichung der Zufriedenheitsdaten haben gezeigt, dass die Rückmeldung von Klinikmittelwerten weniger sinnvoll ist als ein verdecktes Benchmarking von Stationsmittelwerten. Wenn jede Station die mittlere Zufriedenheit ihrer Patientinnen im Vergleich zum Klinikmittelwert erfährt und daraus Verbesserungsmassnahmen ableitet, ändert das mehr am Verhalten des Personals, als wenn die ganze Klinik erfährt, dass Berufsgruppe A im Urteil der Patienten/-innen besser abschneidet als Berufsgruppe B. Die Devise «Lernen aus Rückmeldung» ist für Stations-teams leichter umzusetzen als für die gesamte Organisation.

Der Münsterlinger Patientenfragebogen wird mittlerweile von mehreren anderen psychiatrischen Kliniken verwendet. Zusammen mit diesen Kliniken führen wir ein freiwilliges, offenes Benchmarking der Ergebnisse durch. Wo sich deutliche Unterschiede zwischen Kliniken zeigen, ist «Lernen von den Besten» angesagt.

### Die grosse Feedbackschleife und die Unternehmensentwicklung

Als übergeordnete Feedbackschleife hat sich die Selbst- und Fremdbewertung nach dem EFQM-Modell erwiesen. Die Psychiatrische Klinik Münsterlingen hat sie bisher dreimal durchlaufen. Neben der Aufbereitung und Präsentation von Daten zu Händen externer Gutachterinnen und dem Resultat einer nüchternen Punktzahl haben die Bewertungsrounden folgende Auswirkungen:

- alle Bereiche und alle Hierarchiestufen werden aktiv und passiv in die Bewertung einbezogen;
- die für das QM typischen Zyklen des Planens, Handelns, Überprüfens und Umsetzens («plan – do – check – act») werden für die Mitarbeiterschaft transparent und stehen in einem Zusammenhang;
- interne Berichterstatter und erweiterte Klinikleitung finden einen Konsens über die Ziele, die bis zur nächsten Bewertung erreicht werden sollen.

In der ersten Selbst- und Fremdbewertung im Juni 1999 wurde von den Gutachtern/-innen vor allem der Ausbau der Datenerhebungen ange-mahnt.

In der zweiten Bewertungsrunde im Dezember 2000 wurden folgende Schwachstellen – im EFQM-Jargon «Verbesserungspotentiale» genannt – identifiziert, entsprechende Ziele formuliert und Massnahmen geplant:

#### Angebote planen

Auf Änderungen in der Nachfrage nach Leistungen soll schneller reagiert werden; insbesondere sollen Überbelegungen im Akutbereich vermieden werden. *Massnahmen:* Häufigere Direkteintritte auf Psychotherapiestationen. Bildung eines Pools von Pflegemitarbeitenden. Einrichtung einer neuen Station.

#### Management entwickeln

Führungskräfte sollen sich in Abstimmung mit den (Qualitäts-)Zielen der Organisation weiterentwickeln und ihre Wirksamkeit erhöhen. *Massnahmen:* Konzipierung und Durchführung eines Managemententwicklungsprogramms für die zweite (Bereichsleitungen), später die dritte Hierarchiestufe (Stationsleitungen). Verstärkter Einbezug der Führungskräfte in die Qualitätssicherung und -förderung.

#### Wissen managen

Inhalte aus Fort- und Weiterbildungsmassnahmen sollen besser in den Arbeitsalltag transferiert werden. *Massnahmen:* Vermehrt interne curriculare Angebote. Verbesserte Koordination aller internen Fort- und Weiterbildungsmassnahmen. Erprobung neuer Instrumente des Wissensmanagements.

In der dritten Bewertungsrunde im Dezember 2002, an der erstmals auch die externen psychiatrischen Dienste in Romanshorn, Frauenfeld und Münsterlingen teilnahmen, empfahlen die Gutachter/innen folgende Prioritätensetzung:

#### Dokumentation verbessern

Die Ergebnisdarstellung soll die Lernzyklen noch besser unterstützen und durch qualitative Masse, etwa aus Fokusgesprächsgruppen mit Patientinnen, ergänzt werden. Die Dokumentation auf den Stationen soll mit der Krankengeschichte zusammengeführt werden.

#### Stärken nutzen, Ressourcen schonen

Die Prozessgestaltung und die Therapiekonzepte sollen bewahrt und weiterentwickelt werden. Mitarbeiterqualifizierungen sollen auf allen Ebenen weitergeführt werden. Teamentwicklung und Gesundheitsförderung sind auszubauen.

**Zieldiskussion führen**

Fachlich-organisatorische Erfordernisse, vor allem eine normale Belegung der Akutstationen, sollen mit kantonalen Psychiatriepolitik und finanziellen Zielen in Einklang gebracht werden. Die Verwaltung, die im Zuge der Bildung des Spitalverbunds durch Zentralisierung in die Ferne gerückt war, sollte wieder als Teil der Psychiatrischen Dienste betrachtet werden.

Bei der Umsetzung von entsprechenden Massnahmen ist die neue Rechtsform der Psychiatrischen Dienste zu beachten. Da sie seit Anfang 2000 Teil eines Spitalverbundes sind, sind Entscheidungen zu Politik und Strategie der Psychiatrischen Dienste nun von der Geschäftsleitung des Spitalverbunds mitzutragen.

Angesichts solcher veränderter Rahmenbedingungen erscheint es immer weniger angebracht, QM als unabhängiges Ressort zu betrachten. QM ist vielmehr ein Instrument einer umfassenden Unternehmensentwicklung, die sich einer Kultur der Patienten- und Mitarbeiterorientierung verpflichtet, Zielkonflikte aufzeigt und Daten als Entscheidungsgrundlage akzeptiert.

**Literatur**

- 1 Borst U, Studer K, Würth B, Wyrsch E. Qualitätsmanagement in einer Psychiatrischen Klinik der Grundversorgung. Schweiz Ärztezeitung 1999; 80:727-9.
- 2 European Foundation for Quality Management. Das EFQM-Modell für Excellence. Öffentlicher Dienst und soziale Einrichtungen. Brüssel: EFQM; 2003.
- 3 Mintzberg, H. Structure in Fives – Designing Effective Organizations. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall; 1993.
- 4 Schilling K. Qualitätssicherung in der stationären psychiatrischen Grundversorgung: Individuelle Therapiezielerreichung aus Patienten- und Therapeutensicht. Konstanz: unveröffentlichte Diplomarbeit Universität Konstanz; 2000.
- 5 Braun M. Ergebnisqualität in der Psychiatrie. Entwicklung einer datenbankgestützten Basisdokumentation als Beitrag zur Implementation eines Qualitätssicherungssystems. Konstanz: Hartung-Gorre-Verlag; 1998.