

**Petra Schuster**  
**Qualitätsmanagement**  
**in der Logopädie**



University of Applied Sciences

**APOLLON**  
University Press





Petra Schuster

# Qualitätsmanagement in der Logopädie



---

APOLLON SCHRIFTENREIHE ZUR GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



University of Applied Sciences

**APOLLON**  
University Press

Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen

1. Auflage 2015

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

Projektmanagement: Constanze Vieth, Bremen

Lektorat: Astrid Labbert, Bremen

Umschlaggestaltung: Ilka Lange, Hückelhoven

Layout, Satz: Franziska Riedel, Bremen

Coverfoto: Fotolia © Dan Race

Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutschen Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

Detaillierte bibliografische Daten sind abrufbar unter:

<http://dnb.d-nb.de>

ISBN: 978-3-943001-18-1

**[www.apollon-hochschulverlag.de](http://www.apollon-hochschulverlag.de)**

# Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	9
1 Hintergründe und aktuelle Entwicklungen	11
1.1 Logopädie in Deutschland	11
1.1.1 Geschichte der Logopädie	11
1.1.2 Berufsbild Logopädie	12
1.1.3 Versorgungsauftrag und aktueller Bedarf an logopädischer Versorgung	15
1.1.4 Stellung der Logopädie im deutschen Gesundheitssystem	16
1.1.5 Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.	24
1.2 Qualität und Qualitätsmanagement	27
1.2.1 Merkmale und Qualität einer Gesundheitsdienstleistung	28
1.2.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach Donabedian	29
1.2.3 Grundsätze des Qualitätsmanagements	31
1.2.4 Kontinuierlicher Qualitätsverbesserungsprozess	31
1.2.5 Ziele von Qualitätsmanagement	32
1.2.6 Gesetzliche Rahmenbedingungen des Qualitätsmanagements	34
1.2.7 Qualitätsmanagementsysteme im Bereich der ambulanten Versorgung	39
1.2.8 Qualitätsmanagementsystem des dbl	45
1.3 Kosten- und Nutzenparameter	48
1.3.1 Auswahl der Perspektive	50
1.3.2 Vorgehen bei der Erfassung von Kosten- und Nutzeneffekten	50
1.3.3 Kostenparameter bei der Einführung eines QMS	52
1.3.4 Nutzenparameter bei der Einführung eines QMS	53
1.4 Fragestellung und Hypothesen	54
2 Methodik: Onlinebefragung der Teilnehmer der dbl-QMS-Schulung	57
2.1 Konzept und Geltungsbereich des Fragebogens	57
2.1.1 Fragebogenentwicklung	57
2.1.2 Erhebungsinstrument der Stiftung Gesundheit	58
2.2 Erste Version des Fragebogens	60
2.2.1 Soziodemografische Merkmale	61
2.2.2 Wissen über Qualitätsmanagement	62
2.2.3 Einführung des dbl-QMS in der eigenen Praxis	64
2.2.4 Ergebnisse der Einführung Kostenseite	67
2.2.5 Ergebnisse der Einführung Nutzenseite	70

2.3	EDV-gestützte Befragung	73
2.4	Qualitativer Pretest und Fragebogen-Endversion	73
2.5	Untersuchung der Testgütekriterien	75
3	Durchführung der Untersuchung	77
3.1	Verlauf der Befragung	77
3.2	Rücklaufcharakteristik und Rücklaufstatistik	78
3.2.1	Soziodemografische Merkmale	78
3.2.2	Antworten zu Wissen über Qualitätsmanagement	81
3.2.3	Antworten zur Einführung des dbl-QMS in der eigenen Praxis	82
3.2.4	Antworten zu Ergebnissen der Einführung (Kostenseite)	85
3.2.5	Antworten zu Ergebnissen der Einführung (Nutzensseite)	93
3.2.6	Freie Kommentare	96
3.3	Vergleich mit den Studien der Stiftung Gesundheit	98
3.3.1	Vergleich: Rücklaufquote und soziodemografische Daten	98
3.3.2	Vergleich: Wissen über Qualitätsmanagement	99
3.3.3	Vergleich: Einführung des QMS in der eigenen Praxis	100
3.3.4	Vergleich: Ergebnisse der Einführung Kostenseite	102
3.3.5	Vergleich: Ergebnisse der Einführung Nutzensseite	105
3.3.6	Vergleich: Freie Kommentare	109
4	Bewertung von Kosten und Nutzen des dbl-QMS aus Sicht der Teilnehmer	111
5	Fazit: Beantwortung der Forschungsfrage, Diskussion und Ausblick	117
5.1	Bewertung der Forschungshypothesen	117
5.2	Beantwortung der Forschungsfrage	119
5.3	Diskussion der Ergebnisse	120
5.4	Diskussion der Methodik	121
5.5	Ausblick und Empfehlung	123
Anhang		
	Literaturverzeichnis	125
	Abbildungsverzeichnis	133
	Tabellenverzeichnis	135
	Sachwortverzeichnis	136
	Über die Autorin	139

## Vorwort

Qualität und Qualitätsmanagement sind in unserer heutigen Zeit zu Modewörtern geworden. Der inflationäre Gebrauch der Begriffe und die vielsagende Bedeutsamkeit, die man Qualitätsbestrebungen beimisst, lassen sich im Gesundheitswesen immer wieder beobachten. Was bedeutet Qualität aber genau für diesen Bereich?

Nach Ansicht der GMDS-Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement in der Medizin“ bedeutet Qualität im Gesundheitswesen eine ausreichende und zweckmäßige, d. h. patienten- und bedarfsgerechte, an der Lebensqualität orientierte, fachlich qualifizierte, aber auch wirtschaftliche medizinische Versorgung mit dem Ziel, die Wahrscheinlichkeit erwünschter Behandlungsergebnisse bei Individuen und in der Gesamtbevölkerung zu erhöhen (vgl. GMDS-Arbeitsgruppe, 2008).

Diese Qualitätsanforderungen sollen Patienten und Patientinnen die Sicherheit geben, sich in dem fast unüberschaubaren Angebot auf dem Gesundheitsmarkt zurechtzufinden.

Petra Schuster nimmt sich dieses wichtigen Themas an und beleuchtet die unterschiedlichen Facetten der Qualitätsentwicklung innerhalb der Logopädie, speziell in der Versorgung durch logopädische Praxen.

Schon 2001 machte der dbl e.V. mithilfe von Verbandspublikationen auf die Dringlichkeit des Themas für die Logopädie und für die logopädischen Praxen aufmerksam. Damals noch eine innovative Maßnahme, viel und heftig diskutiert, hat sich heute das dbl QMS langsam etabliert. Auch werden hierzu seit 2006 vom dbl Schulungen angeboten.

Qualität ist aber nicht eine einmal definierte Größe, sondern unterliegt dem Wandel. Dieser geht einher mit dem Wandel von Ansprüchen, gesellschaftlichen Strömungen und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, um nur einige Beispiele zu nennen.

Walter Shewhart hat in den 1930er-Jahren ein Modell entwickelt, das viele andere Autoren und Autorinnen dazu verwendet haben, Programme zur Qualitätsverbesserung einzuführen. Sein **Plan** (die Veränderung planen)-**Do** (die Veränderung umsetzen)-**Check** (die Ergebnisse überprüfen)-**Act** (Probleme beheben)-Modell zeigt, dass jegliche Veränderung eines Systems oder eines Prozesses diese vier Phasen durchlaufen muss. Dabei spielt es keine Rolle, wie groß oder wie klein die Veränderung ist.

Petra Schusters Onlinefragebogenuntersuchung reiht sich in diesen Zyklus konsequent ein. Die Ergebnisse ihrer Arbeit bieten jetzt die Möglichkeit, das QMS des dbl unter dem Fokus ihrer Evaluationsmethodik zu betrachten. Die Konzeption ihres Fragebogens basiert auf Veröffentli-

chungen der Stiftung Gesundheit, die zwischen 2007 und 2012 jährlich Vertragsärzte zum Themenbereich Qualitätsmanagement befragte. Mit dieser Arbeit gelingt auch ein entsprechender Blick auf Ergebnisse in einer anderen Berufsgruppe im Gesundheitswesen.

Wie aktuell das Thema Qualitätsmanagement in der Logopädie ist und wie schwierig es ist, das Thema zu fassen und einen damit verbundenen Benefit für Patientinnen und Patienten aufzuzeigen, verdeutlicht eine gerade veröffentlichte Studie zum Thema „Evaluation von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement in Krankenhaus und vertragsärztlicher Versorgung“ von D. Doumit (GKV-Spitzenverband) und J. Giehl (Kompetenzzentrum Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement) (vgl. Doumit; Giehl, 2015). Die Autoren kommen darin zu dem Ergebnis, dass eine abschließende Bewertung von QM-Maßnahmen hinsichtlich der Umsetzung sowie der Wirksamkeit und des Nutzens anhand der verfügbaren Datenlage derzeit nicht möglich ist. Dieses Resultat zeigt, dass es noch an geeigneten Methoden fehlt, die QM-Maßnahmen hinsichtlich ihrer Umsetzung und Wirksamkeit erfassen und beurteilen können.

Wir danken Petra Schuster dafür, dass sie mithilfe ihrer Ergebnisse den Qualitätszyklus des dbl QMS bereichert hat. Denn Qualitätsentwicklung braucht Herausforderungen.

Claudia Winterholler

Geschäftsführerin des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V.



## Einleitung

Die Sicherstellung einer verlässlichen, hohen Qualität der medizinischen Versorgung für die deutsche Bevölkerung stellt eine wichtige Aufgabe der Bundesregierung dar. Daher wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten kontinuierlich Gesetze erlassen, um hierfür verbindliche Grundlagen zu schaffen. Es *„werden insbesondere messbare Kriterien benötigt, an denen sich Qualität von Diagnostik und Therapie festmachen und vergleichen lässt“* (BMG, 2014, S. 1). 2014 wurde mit der Einrichtung eines Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen eine Forderung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) umgesetzt (vgl. BMG, 2014).

Grundsätzlich sind seit 1989 laut § 135 a des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V), alle Leistungserbringer des deutschen Gesundheitswesens dazu verpflichtet, Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen. Diese Verpflichtung schließt auch die Logopäden als Heilmittelerbringer ein. Die Regelung des SGB V findet sich in den gemeinsamen Rahmenempfehlungen zur Heilmittelversorgung gemäß § 125 Abs. 1 SGB V zwischen Leistungserbringern und Krankenkassenverbänden wieder. Allerdings wird nicht die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) gefordert, sondern nur die grundsätzliche Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (vgl. GKV-Spitzenverband, 2006). Für die Berufsgruppen der Vertragsärzte und -zahnärzte wurde dagegen bereits 2004 im § 135 a (2) SGB V die Verpflichtung zur Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements festgelegt. Seit Ablauf der Übergangsfrist bis 2010 muss damit jede Arztpraxis ein QMS nachweisen können. Es wurde diskutiert, ob eine ähnliche Regelung auch für den Heilmittelbereich eingeführt werden sollte (vgl. Deckenbach, 2005a, S. 47). Bisher ist keine entsprechende gesetzliche Änderung erfolgt, allerdings wurden die Rahmenempfehlungsvereinbarungen zur Zulassung zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen mit den Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer um Regelungen zur Qualitätssicherung ergänzt (vgl. vdek, 2014a). Der größte Berufsverband im Bereich der Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie ist der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) mit über 12.000 Mitgliedern (vgl. dbl, 2014c, S. 50). Seit 2004 informiert der dbl in seinen Verbandspublikationen über Qualitätsmanagement, um die Mitglieder auf kommende Anforderungen vorzubereiten (vgl. Grosstück, 2005, S. 23). Unterstützend entwickelte der dbl ein QMS speziell für logopädische Praxen und bietet hierzu seit 2006

Schulungen an (vgl. Meiwald, 2006, S. 38 f.). Bis zum Beginn der vorliegenden Untersuchung im Januar 2014 haben insgesamt 220 Logopäden daran teilgenommen, ohne dass bis dato das Qualitätsmanagementsystem des dbI (dbI-QMS), dessen Umsetzbarkeit im Praxisalltag oder das Outcome für den einzelnen Praxisinhaber untersucht wurden.<sup>1</sup>

Das Ziel dieser Arbeit ist es daher, eine erste Evaluation des dbI-QMS durchzuführen. Dazu sollen die Teilnehmer der Schulungen eine Einschätzung zu Kosten und Nutzen abgeben, die die Umsetzung des QMS in ihrer Praxis mit sich brachte. Darauf aufbauend werden Verbesserungspotenziale benannt, z. B. für die Veränderung des QMS, die Schulungsinhalte oder die Art der Information in den Verbandsmedien. Methodisch erfolgt die Befragung der Schulungsteilnehmer mithilfe eines selbstentwickelten Onlinefragebogens.

Das Untersuchungsinstrument basiert auf Veröffentlichungen der Stiftung Gesundheit, die zwischen 2007 und 2012 einmal pro Jahr Vertragsärzte zum Themenbereich befragte (vgl. Stiftung Gesundheit, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012). In den Jahren 2007 und 2008 befanden sich die Arztpraxen aufgrund der Übergangsregelung in einer ähnlichen Situation wie aktuell die Logopäden, sodass zudem die Ergebnisse der Befragungen der Ärzte mit den Antworten der Logopäden verglichen werden.

Im ersten Kapitel erfolgt die Darstellung der Grundlagen. Es führt grundlegend in den Bereich Logopädie ein: Es erfolgt eine Darstellung des Berufsbilds, der Versorgungssituation und der Stellung im deutschen Gesundheitssystem sowie des Berufsverbands selbst. Ebenso werden theoretische Hintergründe sowohl zum Thema Qualitätsmanagement im Gesundheitsbereich als auch zu Kosten- und Nutzenparametern ausgeführt. Am Ende des Kapitels werden Fragestellung und Untersuchungshypothesen abgeleitet. Kapitel zwei stellt die Methodik und Entwicklung des Fragebogens vor. Kapitel drei beschreibt die durchgeführte Untersuchung und Auswertung ebenso wie den Vergleich der erhobenen Daten mit den Ergebnissen der Studien der Stiftung Gesundheit, sodass im folgenden Abschnitt die Ergebnisdarstellung erfolgen kann. Zum Abschluss der Arbeit wird in Kapitel fünf die Forschungsfrage beantwortet, um dann Methodik und Ergebnisse zu diskutieren und im Anschluss einen Ausblick und Empfehlungen zu formulieren.

---

1 Gespräch vom 02.12.2013 mit Frank Messerschmidt, Referat des Deutscher Bundesverband für Logopädie, Projektmanagement/Verbandsorganisation/Qualitätsmanagement.

# 1 Hintergründe und aktuelle Entwicklungen

Als Grundlage für die empirische Untersuchung wird zuerst auf die Einbettung der Logopädie in das deutsche Gesundheitssystem eingegangen. Danach werden die aktuellen Grundlagen und Rahmenbedingungen von Qualitätsmanagement im Gesundheitssystem vorgestellt und im Besonderen Qualitätsmanagementsysteme für den ambulanten Bereich beschrieben.

## 1.1 Logopädie in Deutschland

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit einer ersten Beurteilung eines verbandsinternen Qualitätsmanagementsystems im Bereich der Logopädie. Befragt werden berufspolitisch organisierte Praxisinhaber, die an der ambulanten logopädischen Versorgung beteiligt sind. Daher werden zuerst das Berufsbild, die Versorgungssituation und die Stellung der Logopädie im deutschen Gesundheitssystem beschrieben. Außerdem wird der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) als die wichtigste berufspolitische Interessensvertretung der Logopäden in der Bundesrepublik vorgestellt.

### 1.1.1 Geschichte der Logopädie

Der Beruf des Logopäden ist relativ jung. Bis 1980 gab es in Deutschland keine bundesweit geregelte Ausbildung zum Logopäden, auch wenn seit 1945 an einigen phoniatischen Abteilungen Logopäden ohne staatliche Anerkennung oder Ausbildungs- bzw. Prüfungsordnungen als Assistenzkräfte ausgebildet wurden (vgl. Brauer, 2004a, S. 9). 1962 wurde in Berlin die erste Logopädenlehranstalt eröffnet. Die zweijährige Ausbildung endete mit einem in Berlin anerkannten Examen. Logopädieschüler und bereits tätige Logopäden gründeten 1964 den Zentralverband für Logopädie e.V. (ZVL) mit 25 Mitgliedern (vgl. Brauer, 2004a, S. 7 ff.).

Ein Ziel des ZVL war es, die Situation der freiberuflich tätigen Logopäden durch Verhandlungen zu verbessern. 1971 fällte das Sozialgericht Münster ein wegweisendes Urteil, wonach die gesetzliche Krankenversicherung auch die Behandlungskosten für eine Sprachtherapie bei einem Kind tragen muss (vgl. Brauer, 2004b, S. 8). In der Folge wurde 1972 zum ersten Mal eine Vergütungsvereinbarung auf Landesebene zwischen einer gesetzlichen Krankenkasse (Ortskrankenkasse Württemberg-Baden) und