



Qualität im Krankenhaus 2010

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern – eine Analyse des Umsetzungsstands und Ansätze für Verbesserungsmaßnahmen

Miriam Heiß
Dr. Markus Reiche
Nürnberg

Impressum

V.i.S.d.P.
Dr. Markus Reiche
QualityExperts
Managementberatung
Bartholomäusstr. 26
D-90489 Nürnberg

Mail: info@qualityexperts.de
Web: www.qualityexperts.de

Zusammenfassung

Mit der Forderung an Krankenhäuser, zunehmend wirtschaftlich zu arbeiten, rückte auch die Frage der Qualitätssicherung in den Mittelpunkt der Diskussionen zur Kostensenkung und Verbesserung der Handlungsabläufe. Seit 2002 sind in Deutschland die Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement als ein Instrument zur Effizienzsteigerung einzuführen und aufrechtzuerhalten. Einen Einblick in dieses interne Qualitätsmanagement geben die **jährlichen Qualitätsberichte**, die die Krankenhäuser auf ihrer Homepage für jeden – das Krankenhauspersonal und die Patienten – zugänglich veröffentlichen. Inzwischen existieren ausreichende Erfahrungen mit dem Qualitätsmanagement im Krankenhausalltag, um im Rahmen einer Studie zu überprüfen, welche Vorteile seine Einführung brachte.

Die Studie **Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern** verfolgt das Ziel, den aktuellen Stand der Umsetzung des Qualitätsmanagements zu ermitteln. Im Ergebnis zeigte sich, dass zwar in den Krankenhäusern das Qualitätsmanagement eine Rolle spielt, jedoch noch immer große Defizite bestehen. Wie auch in anderen Branchen existieren Krankenhäuser, in denen sowohl die Führungskräfte als auch die Mitarbeiter die Rolle eines Qualitätsmanagements oder des QM-Beauftragten unterschätzen, in denen die notwendigen Ressourcen für ein effizientes Qualitätsmanagement fehlen oder in denen viele Mitarbeiter die mit dem Qualitätsmanagement verbundenen Aufgaben nur als Belastung empfinden. Bei der Umsetzung des Qualitätsmanagement in die Krankenhauspraxis selbst zeigen sich insbesondere Mängel in der Kommunikation, in der Zielbildung, in der strukturierten Umsetzung definierter Ziele (Projektmanagement) und in der Evaluation.

Aufgrund der hierarchischen Strukturen und das Aufeinandertreffen verschiedener Berufsgruppen sowie der Zusammenarbeit unterschiedlicher Dienstleister birgt eine mangelnde Information die Gefahr von **Fehlern und Qualitätseinbußen**. Allgemeine Qualitätsgrundsätze anstelle konkret terminierter, realistischer und überprüfbarer Ziele reichen nicht, um notwendige Veränderungen zu befördern. Außerdem zeigen sich aufgrund fehlender Erfahrungen mit dem Projektmanagement auch Schwächen bei der Zielerreichung. Die Möglichkeit, über eine regelmäßige Evaluation gemeinsam Fehler, Schwächen, Verbesserungspotenziale des internen Qualitätsmanagements mit den Beteiligten zu diskutieren, nutzen bisher immer noch zu wenige Krankenhäuser.

Die Studie zeigt darüber hinaus Möglichkeiten auf, wie sich in einem Krankenhaus auch mit vergleichbar einfachen Mitteln ein **effizientes Qualitätsmanagement** etablieren lässt, stellt Verbesserungsmöglichkeiten vor und gibt konkrete Anregungen für die Umsetzung von **Verbesserungsmaßnahmen**. Zudem bietet die Studie eine Vergleichsmöglichkeit mit anderen deutschen Krankenhäusern.

Letztlich existieren in jedem Krankenhaus Verbesserungspotenziale, doch nur wer sein Handeln immer wieder selbstkritisch hinterfragt, wird zu den Besten gehören.

Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern – eine Analyse des Umsetzungsstands und Ansätze für Verbesserungsmaßnahmen

Miriam Heiß, Dr. Markus Reiche, Nürnberg

Inhalt

1. Einleitung.....	5
2. Rahmenbedingungen der Studie.....	9
2.1. Zielsetzung und Hypothesen	9
2.2. Eckdaten der Studie – Methodik und Datengrundlage.....	9
2.3. Struktur der untersuchten Krankenhäuser	16
3. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	18
4. Ansatzpunkte für Verbesserungen	25
4.1. Interne Kommunikation.....	25
4.2. Entwicklung von Zielen.....	27
4.3. Umsetzung von Projektmanagement.....	29
4.4. Evaluation	31
4.5. Einheitliche Umsetzung.....	33
4.6. Verbesserung mit externer Unterstützung	35
5. Wie können Krankenhäuser die Ansatzpunkte umsetzen?.....	37
6. Nutzen und praktische Anwendung.....	42
7. Informationen zum Unternehmen.....	43

1. Einleitung

Spätestens seit Anfang der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts befinden sich die deutschen Krankenhäuser aufgrund gesellschaftlicher, politischer sowie medizinisch-technischer Veränderungen in einem grundlegenden Wandel von einer Fürsorgeeinrichtung mit den Schwerpunkten der medizinischen Diagnostik und Therapie zu einem modernen Dienstleistungsanbieter im Gesundheitswesen. Vor dem Hintergrund steigender Krankenhauskosten sowie steigender Anforderungen seitens immer länger lebender Patienten steht das Management eines Krankenhauses zunehmend vor der Herausforderung, sich als ein Unternehmen unter Konkurrenzdruck über die Gestaltung von Preis, Leistung und Qualität auf dem Markt zu etablieren. Das staatliche Interesse an der Eigenverantwortlichkeit der Krankenhäuser widerspiegelt die Unterstützung der marktwirtschaftlichen Mechanismen durch gesetzliche Pflichten bzgl. der Transparenz und Vergleichbarkeit der Krankenhäuser. Die Konsequenz, sowohl die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen, flexibel auf Veränderungen zu reagieren als auch eine kontinuierliche Leistungsverbesserung zu erzielen, bestand folglich in der Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements. Seit den 1990er Jahren entwickelte sich das Qualitätsmanagement im Krankenhaus zunehmend zu einer Pflichtaufgabe. Unterstützend entstanden Konzepte und Modelle, speziell für den Krankenhausektor entwickelt und adaptiert.

Gut zehn Jahre später untersuchte die Deutsche Gesellschaft der Ärzte für Qualitätsmanagement e.V. den Stand der Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements in Krankenhäusern. Sie führten im Jahr 2001 mit Unterstützung des Instituts für Gesundheits-System-Forschung GmbH und der Stabsstelle Qualitätsmanagement des Klinikums der Universität Jena eine Studie zum Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements in allen 46 hessischen Krankenhäusern durch. Diese Studie kam zum Ergebnis, dass sich die untersuchten Krankenhäuser definitiv in einer Phase des aktiven Qualitätsmanagementaufbaus befinden:

►deutsche Krankenhäuser stehen vor neuen Herausforderungen durch grundlegenden Wandel

►seit 1990: Qualitätsmanagement wird zur Pflichtaufgabe

►2001: Ergebnis der Studie zum Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements Krankenhäuser im aktiven Qualitätsmanagementaufbau

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

- 76% der Krankenhäuser richteten eine Stelle für das interne Qualitätsmanagement ein,
- 52% der Krankenhäuser bildeten eine Kommission für die Aufgaben des Qualitätsmanagement und
- 46% der Krankenhäuser beauftragten auf Abteilungs- oder Stationsebene weitere Mitarbeiter zusätzlich zu einem hauptberuflichen Qualitätsmanager mit Aufgaben des Qualitätsmanagements.

Die Frage nach dem präferierten Qualitätsmanagementmodell beantwortete:

- 50% der Krankenhäuser mit einem Interesse an KTQ,
- 28% der Krankenhäuser mit einem Interesse an einer Selbstbewertung nach EFQM und
- 17% der Krankenhäuser mit einem Interesse an der ISO-Norm.

Bezüglich Qualitätsmanagementinstrumente und -projekte erzielte die Studie folgende Ergebnisse:

63% der Krankenhäuser führten Patientenzufriedenheitsbefragungen durch,

48% der Krankenhäuser unternahmen Mitarbeiterbefragungen,

75% der Krankenhäuser organisieren regelmäßige Qualitätszirkel,

72% der Krankenhäuser benannten konkrete Verbesserungsprojekte der Ablauforganisation und

54% der Krankenhäuser entwickelten ein Leitbild bzw. befanden sich im Prozess der Leitbilderstellung.

Inzwischen liegt die hessische Studie fast weitere zehn Jahre zurück. So lag die Vermutung nahe, dass sich bis heute weitere Veränderungen und Entwicklungen vollzogen. Neben der Analyse der Veränderungen in den letzten 10 Jahren interessiert natürlich der Umgang mit dem Qualitätsmanagement in den Krankenhäusern der anderen Bundesländer. Eine Möglichkeit des bundesweiten Vergleichs von Krankenhäusern bieten die strukturierten Qualitätsberichte, die seit 2003 regelmäßig das Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS) veröffentlicht und auch für die vorliegende Studie herangezogen wurden.

► Ergebnisse hinsichtlich Qualitätsmanagementinstrumenten und -projekten

► strukturierte Qualitätsberichte bieten bundesweite Vergleichsmöglichkeiten von Krankenhäusern

Bereits andere Studien beziehen sich auf die Daten der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser: Zum Beispiel versucht Heller in seiner Untersuchung die Faktoren herauszufiltern, die die Qualität im Krankenhaus beeinflussen. Dazu bildet er Einteilungscluster für die Krankenhäuser wie Trägerschaft, Größe und Region. Die Zielsetzung besteht darin, einen Vergleich zwischen Krankenhäusern mit ähnlichen Merkmalen zu ermöglichen und so eine Grundlage für Kooperationen zu bieten. Heller verwendet als qualitätsrelevante Datensätze für Krankenhäuser, die Daten zur extern vergleichenden Qualitätssicherung aus den strukturierten Qualitätsberichten.

Die Betrachtung der Qualität der in Cluster zugeordneten Krankenhäuser lässt Heller folgende Rückschlüsse erkennen:

1. Die **Trägerschaft** erweist sich nicht als maßgeblich ausschlaggebend für die Qualität eines Krankenhauses. Trotz der Vermutung durch hinweisende Qualitätsindikatoren, dass Krankenhäuser in privater Trägerschaft grundsätzlich eine bessere Qualität erzielen, ließ sich jedoch aufgrund der Studie keine aussagekräftige These auf einen Zusammenhang ableiten.
2. Die **Krankenhausgröße** entpuppt sich im Gegensatz zur Trägerschaft als eine signifikante Einflussgröße. Die Auswertung zeigt, dass die Qualität eines Krankenhauses mit seiner Größe zunimmt. Das heißt je größer das Krankenhaus, desto besser seine Qualität.
3. Die **regionale Betrachtung** der Krankenhäuser belegt, dass ostdeutsche Krankenhäuser eine bessere Qualität aufweisen als westdeutsche Krankenhäuser und zusätzlich eine Qualitätsabnahme von Nord- nach Süddeutschland besteht.

Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass Heller zwar alle bis 2006 veröffentlichten Daten verwendete, jedoch seine Vorgehensweise in der Studie eher als ein Versuch einer Annäherung an das Thema darstellt und seine Hypothesen und Ergebnisse weiterer Untersuchungen zur Verifizierung bedürfen.

►Hellers Untersuchungsziel: Vergleichbarkeit von Krankenhäusern mit ähnlichen Merkmalen um Kooperationsmöglichkeiten zu bieten

►Betrachtung der Qualität:

- Trägerschaft nur geringfügig ausschlaggebend
- Krankenhausgröße hat signifikanten Einfluss
- ostdeutsche Krankenhäuser verfügen über bessere Qualität

►Hellers Vorgehensweise eher Annäherungsversuch an Thema

In einer weiteren Studie nähert sich die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz den Inhalten der Qualitätsberichte aus einer anderen Perspektive heraus an. Sie untersuchte im Jahre 2006 die Nutzerfreundlichkeit der Berichte aus der Perspektive der Patienten. Die zentrale Frage fokussiert darauf, inwiefern sich die im Internet veröffentlichten Qualitätsberichte für den Patienten als verständlich aufbereitet und so für den Vergleich der Krankenhäuser untereinander als hilfreich erweisen. Die Verbraucherzentrale kritisierte einen Großteil der Berichte als nicht nutzerfreundlich aufgrund ihrer schweren Verständlichkeit wegen der häufigen Verwendung für den Laien unverständlicher medizinische Fachbegriffe, wegen der unübersichtlichen Darstellungen in Tabellenform ohne Erklärungen sowie wegen der schweren Vergleichbarkeit der Inhalte untereinander. Solche konkreten Fragestellungen von Patienten wie z.B. über die Hotelleistungen oder über spezielle Ernährungsangebote - z.B. vegetarische Kost - finden in den Darstellungen kaum Berücksichtigung. Die Angaben über die Qualität der medizinischen Leistungen erfolgen häufig in allgemeinen und schwer überprüfbareren Aussagen wie z.B. „medizinische Versorgung auf hohem Niveau“ oder „Einsatz hochwirksamer Medikamente“.

Aus den bisher zum Thema Qualitätsmanagement im Krankenhaus vorliegenden Studien ergeben sich vielfältige Fragestellungen:

- Wie lässt sich der aktuelle Umsetzungsstand von Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern bewerten?
- Sind die Krankenhäuser über die Anfänge der Implementierung hinaus?
- Halten die Krankenhäuser die gesetzlich geforderte Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagement ein?
- Worin bestehen die Erfolgsfaktoren, die ein umfassendes Qualitätsmanagement fördern?
- Wo liegen die typischen „Problemfelder“ und wo liegen die Verbesserungspotenziale?
- Welche Maßnahmen optimieren das Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern?

Die vorliegende Studie gibt eine Antwort auf diese Fragen und ermöglicht so einen aktuellen Einblick in das Qualitätsmanagement der deutschen Krankenhauslandschaft.

► Studie zur Nutzerfreundlichkeit von Berichten aus Patientensicht der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz 2006:

Berichte sind meist nutzerunfreundlich

►

► zahlreiche Fragestellungen aus bisherigen Studien

2. Rahmenbedingungen der Studie

2.1. Zielsetzung und Hypothesen

Trotz der Aktualität und Relevanz der Umsetzung von Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern, verwundert die geringe Anzahl der Studien, die einen vergleichenden Überblick des aktuellen Umsetzungsstands, der Schwierigkeiten und der Herausforderungen deutscher Krankenhäuser gibt. Diese Studie bildet den Ist-Zustand des internen Qualitätsmanagements deutscher Krankenhäuser ab. Neben der Analyse der Stärken und der Verbesserungspotentiale beinhaltet die Studie abgeleitete Maßnahmen zur Verbesserung.

Aus den bereits dargestellten Studien ergeben sich folgende Hypothesen, die es mittels der Untersuchung zu verifizieren bzw. zu falsifizieren gilt:

Hypothese 1: Deutsche Krankenhäuser erfüllen in ihrer Darstellung die gesetzlichen Anforderungen an ein umfassendes Qualitätsmanagement.

Hypothese 2: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Bewertungsergebnis und der Größe des Krankenhauses.

Hypothese 3: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Bewertungsergebnis und der Trägerschaft des Krankenhauses.

Hypothese 4: Zertifizierte Krankenhäuser schneiden im Vergleich zu nicht zertifizierten Krankenhäusern besser ab.

Die Studie trägt dazu bei, Erklärungen eines erfolgreichen Qualitätsmanagements sowie vorhandener Verbesserungspotentiale zu identifizieren sowie daraus mögliche Bedarfe der Krankenhäuser im Bereich Qualitätsmanagement abzubilden. Zum Inhalt gehört auch eine Diskussion der Möglichkeiten und Grenzen externe Unterstützungsangebote.

2.2. Eckdaten der Studie – Methodik und Datengrundlage

Die Analyse des Umsetzungsstands des internen Qualitätsmanagements erfolgt in Form einer **Querschnittstudie** auf der Basis der

- ▶ Studie stellt Ist-Zustand internen Qualitätsmanagements deutscher Krankenhäuser dar
- Analyse von Stärken und Verbesserungspotentialen
- Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen

- ▶ Studie identifiziert Gründe für erfolgreiches Qualitätsmanagement und zeigt Verbesserungspotentiale auf

- ▶ Querschnittstudie

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

von der BQS veröffentlichten strukturierten Qualitätsberichte als Datengrundlage. Ergänzend geben die **qualitativen Interviews** Einblick bzgl. der Einschätzung von Experten zum Thema.

Im Jahr 2002 erfolgte durch §137 Abs.3 Nr.5 SGB V die gesetzliche Regelung zur Berichterstattung von Krankenhäusern. Die geforderten strukturierten Qualitätsberichte beinhalten verschiedene Strukturmerkmale der Krankenhäuser, ihre Leistungen und deren Qualität. Die erstmals für das Jahr 2004 und dann im zweijährigen Turnus angefertigten Berichte stehen im Internet einsehbar der Öffentlichkeit zur Verfügung. Der für die Untersuchung ausgewählte Abschnitt D der Berichte gibt einen Überblick über das interne Qualitätsmanagement der Krankenhäuser. Das Bundesministerium für Justiz veröffentlichte die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß §137 Absatz3 Satz1 Nummer4 SGBV und formulierte die gesetzlichen Anforderungen an den strukturierten Qualitätsbericht. Das zu Grunde liegende Kategoriensystem der Studie spiegelt diese Anforderungen wider. Es bestehen sechs Kategorien, die jeweils einzelne Kriterien beinhalten:

►2002: gesetzlich geregelte Berichterstattung

►Inhalt Abschnitt D der Berichte: Internes Qualitätsmanagement der Krankenhäuser

D1: Qualitätspolitik

- Leitbild
- Qualitätsgrundsätze
- Kommunikation/Umsetzung

D2: Qualitätsziele

- Ziele
- Messung
- Kommunikation

D3: Aufbau

- Struktur und Ressourcen
- Hierarchieebenen
- Aufgaben

D4: Instrumente

- Instrumente

D5: Projekte

- Projektziele
- PDCA
- Evaluation

D6: Bewertung

- Externe Zertifizierung
- Interne Bewertung
- Relevanz der Bewertung

Abbildung 1: Kategoriensystem, eigene Darstellung

D1 stellt die Qualitätspolitik eines Krankenhauses dar. Dabei liegt ein Schwerpunkt auf der Formulierung des Leitbildes, der Vision und Mission. Zudem beinhalten sie die Qualitätsgrundsätze. Als wichtige Grundsätze für ein internes Qualitätsmanagement im Krankenhaus gelten gemäß § 137 Abs. 2 SGB V die Patientenorientierung, die Verantwortung und die Führung, die Wirtschaftlichkeit, die Prozessorientierung, die Mitarbeiterorientierung und die -beteiligung, die Zielorientierung und die Flexibilität, die Fehlervermeidung und der Umgang mit Fehlern sowie der kontinuierliche Veränderungsprozess. Abschließend stehen die Kommunikation und die Umsetzung der Qualitätspolitik im Mittelpunkt des Interesses. Die Kategorie Qualitätspolitik besteht demnach aus folgenden Kriterien:

►D1: Qualitätspolitik

►Schwerpunkte: Leitbildformulierung, Vision, Mission

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

- Kriterium 1: Das Krankenhaus besitzt ein klar formuliertes Leitbild, eine Vision und Mission.
- Kriterium 2: Das Krankenhaus strebt allgemeine Qualitätsgrundsätze an.
- Kriterium 3: Das Krankenhaus kommuniziert die Qualitätspolitik und lebt sie aktiv.

Der Abschnitt **D2** listet die Qualitätsziele sowie die Strategien und die Maßnahmen zu deren Umsetzung auf. Ebenfalls finden konkrete Ergebnisse über die Zielerreichung ihren Platz. Die Qualitätsziele dienen der Operationalisierung der Qualitätspolitik und veranschaulichen diese durch strategische und operative Ziele. Darüber hinaus geht es um die Messung und die Evaluation der Zielerreichung sowie um die Kommunikation von Zielen und die Zielerreichung. So teilt sich die Kategorie Qualitätsziele auf in:

- Kriterium 1: Das Krankenhaus besitzt formulierte strategische und operative Ziele.
- Kriterium 2: Das Krankenhaus besitzt formulierte Maßnahmen zur Messung der Zielerreichung.
- Kriterium 3: Das Krankenhaus kommuniziert mit allen Beteiligten die Qualitätsziele und die Zielerreichung.

D3 beschreibt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements und umfasst die Struktur und deren Einbindung in die Krankenhausleistung, die Aufgaben sowie die personellen und die zeitlichen Ressourcen. Daraus lassen sich folgende Kriterien erstellen:

- Kriterium 1: Das Krankenhaus besitzt eine klare Struktur über das QM (inklusive der personellen und zeitlichen Ressourcen).
- Kriterium 2: Das Krankenhaus beteiligt alle Hierarchieebenen inkl. Leitungsebene QM.
- Kriterium 3: Das Krankenhaus definiert alle Aufgaben klar verständlich.

Die Instrumente zur Messung und Verbesserung des Qualitätsmanagements beinhaltet **D4**. Beispielhaft lassen sich folgende wichtige Instrumente auflisten:

►D2: Qualitätsziele und Umsetzungsmaßnahmen bzw. –strategien

►Qualitätsziele operationalisieren Qualitätspolitik

►D3: interner Qualitätsmanagementaufbau

►D4: Mess- und Verbesserungsinstrumente

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

- Interne Auditsysteme
- Beschwerdemanagement
- Fehler- und Risikomanagement
- Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen
- Patienten-/Mitarbeiter-/Einweiserbefragungen
- Maßnahmen zur Patienteninformation und –aufklärung
- Wartezeitenmanagement
- Hygienemanagement

Nachdem keine detaillierten Vorgaben zu den Instrumenten bestehen, teilt sich D4 nicht weiter auf sondern beschränkt sich auf folgendes Kriterium:

- Kriterium 1: Das Krankenhaus stellt alle wichtigen Instrumente zur Verfügung und wendet sie an.

Der Abschnitt **D5** gibt einen Überblick der im Krankenhaus durchgeführten Qualitätsmanagement-Projekte, die nachweislich zur Verbesserung der Qualität beigetragen. Die einmalig durchgeführten und zeitlich begrenzten Qualitätsmanagementprojekte bedürfen einer systematischen Darstellung, die den Hintergrund und das Ausmaß des Problems, die Zielformulierung, die Maßnahmen und deren Umsetzung sowie die Evaluation der Zielerreichung beinhaltet. Die strukturierte Umsetzung spricht die Vorgehensweise im Projektmanagement nach dem PDCA-Zyklus an. Folgende Kriterien ergeben sich in dieser Kategorie:

- Kriterium 1: Das Krankenhaus formuliert für alle Projekte ein klares Ziel.
- Kriterium 2: Das Krankenhaus orientiert die Darstellung der Projekte an den Kriterien des PDCA Zyklus.
- Kriterium 3: Das Krankenhaus evaluiert die Projekte mit der Zielstellung der Qualitätsverbesserung.

D6 beinhaltet eine Bewertung des Qualitätsmanagements z.B. in Form einer Beschreibung der internen oder externen Bewertung bzw. Zertifizierung. Die Maßnahmen zur Bewertung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements betreffen sowohl allgemeine als auch krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren (z.B. DIN

►D5: zur Qualitätsverbesserung beitragende Qualitätsmanagement-Projekte

►D6: Qualitätsmanagementbewertung

EN ISO, KTQ) oder Verfahren der Selbstbewertung (z.B. nach EFQM). Zum Verständnis der jeweiligen Maßnahmen bedarf es ihrer Vorstellung sowie des Aufzeigens ihrer Bedeutung für die Versorgungsqualität und des Qualitätsmanagements. Diese Kategorie besteht ebenfalls aus drei Kriterien:

- Kriterium 1: Das Krankenhaus zertifizierte das QM mit einem externen Zertifizierungsverfahren.
- Kriterium 2: Das Krankenhaus wendet Methoden der internen Qualitätsmanagementbewertung an.
- Kriterium 3: Das Krankenhaus stellt die Bedeutung der Bewertungen für die Versorgungsqualität sowie für das QM ist dar.

Die Erhebung teilt sich in zwei Bereiche:

- a) Die Erhebung der Grunddaten und
- b) die Bewertung des internen Qualitätsmanagements.

Die Erhebung der Grunddaten erfolgt in den Bereichen Trägerschaft, Bettenzahl und Ort und die Angabe der Grunddaten in den strukturierten Qualitätsberichten im Teil A (Struktur- und Leistungsdaten) direkt. Der zweite Erhebungsbereich betrifft die Bewertung des internen Qualitätsmanagements. Dabei wurden eine drei-, vier- und fünfstufige Skala in einem Pretest getestet. Die Ausprägungen gingen jeweils von „keine Hinweise“ bis „umfassende Hinweise“ bezogen auf das Kategoriensystem. Die Entscheidung fiel aufgrund seiner höchsten Zuverlässigkeit auf das 5-stufige Kodiersystem, das die folgende Tabelle dargestellt:

►Trägerschaft, Bettenzahl, Ort und Angabe der Grunddaten in strukturierten Qualitätsberichten sind Bereiche der Grunddatenerhebung

►5-stufiges Kodiersystem am zuverlässigsten

0 Punkte	25 Punkte	50 Punkte	75 Punkte	100 Punkte
Keine Nachweise	Wenige Nachweise	Nachweise	Mehrere Nachweise	Umfassende Nachweise

Im Gegensatz zu den weniger detaillierten Kodiersystemen erlaubt diese eine höhere Genauigkeit in der Bewertung. Zudem lehnt sich die Kodierung an die RADAR Logik an, die auch das EFQM anwendet. Obwohl die von den jeweiligen Krankenhäusern erreichte Punk-

tezahl keinen direkten Vergleich mit den Ergebnissen der Bewerber für den Excellence Award der EFQM zulässt (aufgrund des unterschiedlichen Anspruchs an die Darstellung), erwies sich eine Vereinheitlichung in der Vorgehensweise von Qualitätsbewertungen als sinnvoll. Wegen der fehlenden Erprobung des in Interviewform entwickelten Erhebungsinstruments, erfolgte eine Prüfung auf seine Gültigkeit und Zuverlässigkeit in einem Pretest. Es entspricht im Groben den Gütekriterien der Objektivität, der Validität und der Reliabilität. Die Haupterhebung fand zwischen Oktober und November 2009 statt.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, sich dem aktuellen Umsetzungsstand des internen Qualitätsmanagements deutscher Krankenhäuser anzunähern. Der D-Teil der Qualitätsberichte gibt einen groben Überblick bzw. einen groben Einblick in den Untersuchungsgegenstand. Nichtsdestotrotz handelt es sich dort um eine reine Selbstdarstellung der Krankenhäuser, die nicht zwangsläufig der Realität entspricht. Um sich dem realen Stand der Einführungs- und Umsetzungsstands des Qualitätsmanagements in deutschen Krankenhäusern weiter anzunähern, bedarf der zusätzlichen Analyse der Elemente der Qualitätsberichte sowie der Erfassung des im Krankenhaus umgesetzten Qualitätsmanagements mit Experten. Um Aussagen über subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen bezüglich der Umsetzung und Darstellung des Qualitätsmanagements zu erhalten, erweist sich die qualitative Herangehensweise in Interviewform als geeignet. Die Interpretation der Interviews bezieht sich damit eher auf Einzelfälle und weniger auf generelle Erkenntnisse.

Die durchgeführten Interviews dienen somit einer qualitativen Ergänzung der Dokumentenanalyse und tragen dazu bei, Erklärungsmuster für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement zu diskutieren. Zum anderen dienen sie der Entwicklung möglicher Verbesserungsmaßnahmen für deutsche Krankenhäuser bzgl. des Qualitätsmanagements. Ebenfalls geht es darum, Hinweise zur Verbesserung der Struktur und der Inhalte der Qualitätsberichte zu finden. Abschließend steht die Frage, ob und inwieweit ein Bedarf an externer Unterstützung besteht, im Mittelpunkt des Interesses.

►Vereinheitlichung hinsichtlich Vorgehensweisen von Qualitätsbewertung sinnvoll

►Interview entspricht grob den Gütekriterien

►Ziel der Studie: Annäherung an aktuellen Umsetzungsstand des internen Qualitätsmanagements deutscher Krankenhäuser

Die Ziele bzw. die zu stellenden Fragen lassen sich aus den aufgestellten und überprüften Hypothesen ableiten. Zum einen stellt sich die Frage, wie die Interviewpartner den Umsetzungsstand ihres Qualitätsmanagements einschätzen, in welchen Bereichen sie Stärken und Verbesserungspotentiale sehen und welche Erklärungen sie für den Erfolg sehen. Zudem stellt sich im Zusammenhang der Hypothese 1 die Frage, ob sich die Berichte in der vorhandenen Form dafür eignen, den realen Stand des Qualitätsmanagements darzustellen. Insbesondere geht es darum, ob aus Expertensicht die Darstellung des Qualitätsmanagements in den Qualitätsberichten auch tatsächlich eine Einschätzung des realen Umsetzungsgrads in den Krankenhäusern zulässt.

►Interviews dienen der Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen

Die Bewertung der Qualitätsberichte anhand der einzelnen Kriterien ermittelt, in welchen Bereichen die Krankenhäuser wenige Punkte erzielen und somit großes Verbesserungspotenzial besitzen. Die Untergliederung der Fragen in fünf „Kategorien“ und ihr gezieltes Abfragen in den Interviews zielt auf die Sammlung von Ideen entsprechender Verbesserungsmaßnahmen, um daraus konkrete Beratungs- und Unterstützungsangebote an die Krankenhäuser zu entwickeln.

►je weniger Punkte, desto größer Verbesserungspotential

►aus Verbesserungsmaßnahmen entstehen Beratungs- und Unterstützungsangebote

2.3. Struktur der untersuchten Krankenhäuser

Die Analyse erfolgt anhand einer repräsentativen Stichprobe von insgesamt 71 deutschen Krankenhäusern. Davon liegen 31,9% in öffentlicher Trägerschaft, 30,6% in privater und 37,5% in freigemeinnütziger Trägerschaft. Die Unterteilung Größe der Krankenhäuser erfolgt in vier Gruppen. Die Stichprobe enthält 20 Krankenhäuser mit einer Bettenzahl unter 100 Betten, 16 Krankenhäuser mit 100 bis 199 Betten, 19 Krankenhäuser mit 200 bis 499 Betten und 16 Krankenhäuser mit einer Bettenzahl von über 500 Betten. Die folgende Abbildung zeigt die Stichprobe im Überblick in ihrer Aufteilung nach Bettenzahl und Trägerschaft.

Darüber hinaus besitzen 48% der Stichprobe eine Zertifizierung - jeweils die Hälfte bezüglich KTQ und ISO (je 24%). Zwei Krankenhäuser sind sowohl nach ISO als auch nach KTQ zertifiziert.

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

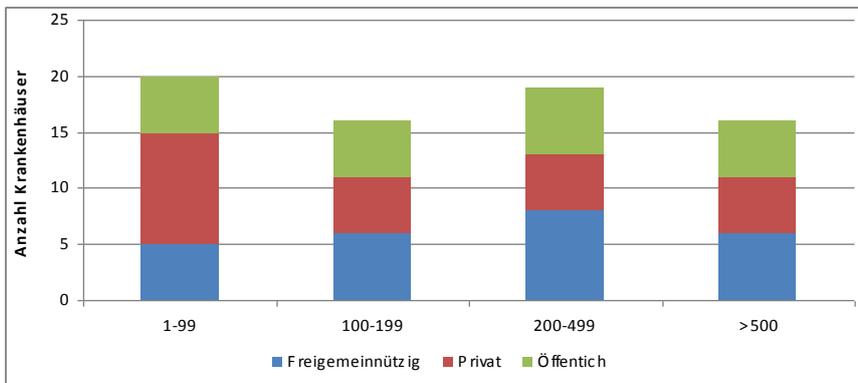


Abbildung 2: Stichprobe, eigene Darstellung

Insgesamt fanden Interviews mit fünf Experten für den Bereich Qualitätsmanagement in Krankenhäusern statt. Die Interviewpartner besitzen jeweils die Verantwortung für das Qualitätsmanagement ihres Krankenhauses. Einige der Interviewten verantworten darüber hinaus weitere Aufgabenbereiche im Krankenhaus wie z.B. als Oberarzt, als Verantwortlicher für das Controlling, als stellvertretender Pflegedirektor. Alle befragten Qualitätsmanager arbeiten nach einem gängigen Qualitätsmanagementmodell, d.h. zwei nach KTQ und drei nach der DIN EN ISO. Drei der Befragten haben ihr Qualitätsmanagementsystem gerade aktuell zertifizieren lassen. Die Größe der Krankenhäuser, in denen die Interviewpartner arbeiten, variiert zwischen 130 und knapp 1500 Betten. Entsprechend der in der Dokumentenanalyse verwendeten Cluster besitzt ein Krankenhaus zwischen 100-199 Betten, zwei Krankenhäuser zwischen 200-499 Betten und zwei Krankenhäuser ab 500 Betten. Drei der Krankenhäuser agieren in freigemeinnütziger und zwei in öffentlicher Trägerschaft. Die befragten Interviewpartner gehörten alle dem männlichen Geschlecht an.

- ▶ Interview mit Experten, die Verantwortung für Qualitätsmanagement des jeweiligen Krankenhauses überhatten
- ▶ Befragte arbeiten nach aktuellem Qualitätsmanagementmodell

3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Hypothese 1

Die Bewertungen des internen Qualitätsmanagements der untersuchten Krankenhäuser liegen bei einem Vergleich der Mittelwerte zwischen 0 Punkten und 72 Punkten.

► Hypothese 1: Bewertung des internen Qualitätsmanagements

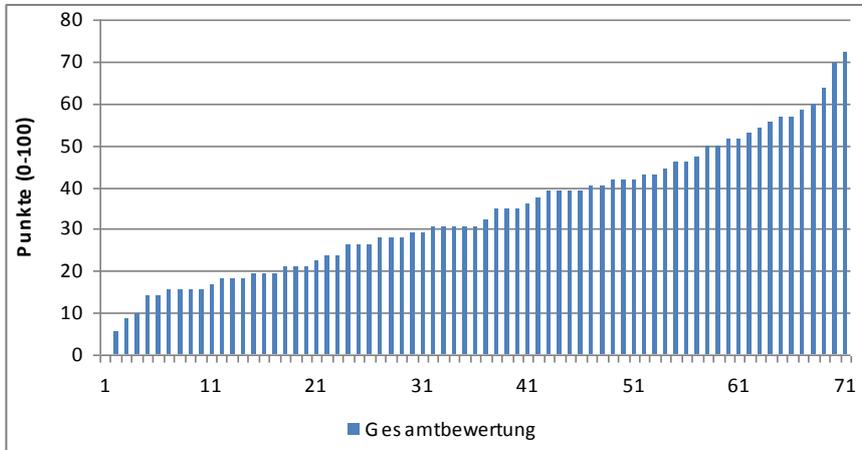


Abbildung 3: Gesamtbewertung aller Krankenhäuser, eigene Darstellung

Die Kategorien, die der Bewertung der Darstellung des internen Qualitätsmanagements dienen, bilden die Anforderungen an ein umfassendes Qualitätsmanagement im Sinne der Gesetzgebung ab. Bei der Berechnung der Mittelwerte der Krankenhäuser in den jeweiligen sechs Kategorien erhalten D1 und D3 durchschnittlich 38 Punkte, D2 genau 25 Punkte, D4 immerhin 57 Punkte, D5 nur 27 Punkten und D6 noch 16 Punkte. Ein noch differenzierteres Bild bezüglich der Bewertung des Umsetzungsstandes des internen Qualitätsmanagements gibt die Betrachtung der Bewertung der einzelnen Kriterien:

► Kategorien bilden Anforderungen an umfassendes Qualitätsmanagement ab

- D1: Leitbild/Vision/Mission - 44 Punkte
Qualitätsgrundsätze - 55 Punkte
Kommunikation/Umsetzung der Qualitätspolitik – 17 Punkte
- D2: Ziele - 37 Punkte
Evaluation der Ziele - 22 Punkte
Kommunikation der Ziele - 18 Punkte
- D3: Darstellung Aufbau und Ressourcen des Qualitäts-Managements - 39 Punkte

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

Einbezug aller Hierarchieebenen sowie die Übersicht der Aufgaben - 37 Punkte.

- D4: Die Kategorie enthält keine Teilkriterien.
- D5: Projektziele - 39 Punkte
Ausgestaltung der Projekte als PDCA Zyklus - 21 Punkte
Evaluation der Projekte - 20 Punkte
- D6: externe Zertifizierung - 28 Punkte
interne Bewertung - 11 Punkte
Aussagen über Relevanz der Bewertung - 12 Punkte

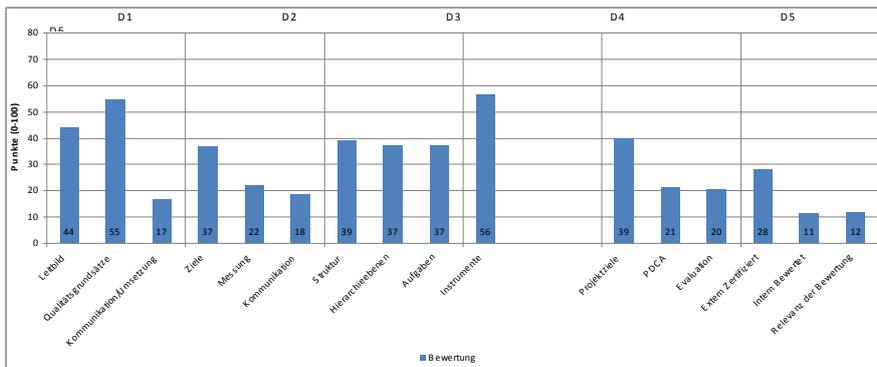


Abbildung 4: Bewertung der Kriterien, eigene Darstellung

Die Anforderungen an ein umfassendes Qualitätsmanagement in der Darstellung der Krankenhäuser gelten nach eigener Definition dann als erfüllt, wenn das Krankenhaus eine durchschnittliche Bewertung von 50 Punkten erhält. 13 der ausgewählten 71 Krankenhäuser erfüllen in ihrer Gesamtbewertung diese Anforderung. Bezogen auf die einzelnen Kategorien erhalten das Teilkriterium „Qualitätsgrundsätze“ von D1 sowie das nicht unterteilte D4 einen durchschnittlichen Wert von über 50 Punkten.

Die **Hypothese 1**: *Deutsche Krankenhäuser erfüllen in ihrer Darstellung die gesetzlichen Anforderungen an ein umfassendes Qualitätsmanagement.* bewahrheitet sich nicht, denn lediglich 18,3% der Krankenhäuser genügen in ihrer Gesamtdarstellung den gesetzlichen Anforderungen eines umfassenden Qualitätsmanagements. Bezogen auf die Einzelbetrachtung der Kategorien beträgt der Erfüllungsstand der Anforderung durchschnittlich 12,5%, was wiederum nicht der Mehrzahl aller Krankenhäuser entspricht. Ergänzend zu der Falsifikation der Hypothese geben die Ergebnisse wichtige Hinweise auf das Verbesserungspotenzial deutscher Krankenhäuser.

► eigene Definition: Anforderungen an Qualitätsmanagement erfüllt, wenn im Durchschnitt 50 Punkte erreicht werden

► Hypothese 1 nicht bestätigt: 18,3% der Krankenhäuser genügen gesetzlichen Anforderungen

ser bzgl. ihres internen Qualitätsmanagements. Diesbezüglich ergaben sich fünf zentrale Defizite:

- Kommunikation: Die interne Kommunikation der Qualitätspolitik und der Ziele erhält zu wenig Augenmerk.
- Zielorientierung: Dem Vorgehen fehlt meist die Zielrichtung.
- Projektmanagement: Es fehlt ein klares und strukturiertes Vorgehen. Aufgrund der häufig fehlenden Evaluierung der Projekte lässt sich nicht der Erfolg bewerten.
- Evaluation: Die interne Bewertung des Qualitätsmanagement besitzt einen zu geringen Stellenwert bzw. wird ihre Relevanz nicht erkannt.
- Vereinheitlichung: Die Bewertungen der deutschen Krankenhäuser erweisen sich als sehr heterogen. Es liegen keine einheitlichen Standards in der Umsetzung des internen Qualitätsmanagements vor.

► Ergebnisse zeigen Verbesserungspotenzial auf: 5 zentrale Defizite

Für die **Hypothese 2**: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Bewertungsergebnis und der Größe des Krankenhauses. zeigen die Ergebnisse gewisse Korrelationen. Die Krankenhäuser mit einer geringen Bettenzahl bis 100 Betten (Typ 1) erlangen einen durchschnittlichen Punktwert von 23. Die Krankenhäuser mit 100 bis 199 Betten (Typ 2) erreichen 32 Punkte. Im Schnitt werden Krankenhäuser mit 200 bis 499 Betten (Typ 3) mit 43 Punkten bewertet. Die großen Krankenhäuser ab 500 Betten (Typ 4) liegen bei 39 Punkten (siehe Abbildung 5).

► Hypothese 2 bestätigt



Abbildung 5: Bewertung nach der Größe des Krankenhauses, eigene Darstellung

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

Eine Untersuchung der Ergebnisse entsprechend ihrer Signifikanz belegt, dass sich die Ergebnisse z.T. auf die die Grundgesamtheit aller deutschen Krankenhäuser übertragen lassen. Die Unterschiede zwischen den Krankenhäusern Typ 1 und den Krankenhäusern Typ 3 bzw. 4 zeigen eine hohe Signifikanz, so dass die Ergebnisse die Hypothese 2 bestätigen bzw. die Bettenzahl nimmt einen Einfluss auf das Bewertungsergebnis. Kleine Krankenhäuser schneiden in der Darstellung ihres Qualitätsmanagements signifikant schlechter ab als mittelgroße und große Krankenhäuser.

►Anzahl der Betten beeinflusst Ergebnis

Die Gesamtbewertung bezüglich der **Hypothese 3**: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Bewertungsergebnis und der Trägerschaft des Krankenhauses. zeigt die in Abbildung 6 dargestellten Ergebnisse. Die freigemeinnützigen Krankenhäuser erlangen einen Mittelwert von 41 Punkten, die öffentlichen Träger erhalten durchschnittlich 35 Punkte und die privaten Krankenhäuser liegen bei einem Mittelwert von 27 Punkten.

►Hypothese 3 bestätigt



Abbildung 6: Bewertung nach der Trägerschaft, eigene Darstellung

Die Berechnung der Signifikanz ergibt, dass die Art der Trägerschaft das Bewertungsergebnis beeinflusst. Deutsche Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft stellen ihr Qualitätsmanagement im Schnitt besser dar als Krankenhäuser in privater Trägerschaft, was die Hypothese 3 bestätigt.

►Art der Trägerschaft nimmt Einfluss auf Ergebnis

Die erhaltenen Ergebnisse unterstützen die **Hypothese 4**: Zertifizierte Krankenhäuser schneiden im Vergleich zu nicht zertifizierten Krankenhäusern besser ab., weil die Bewertungen der Kategorien für die zertifizierten und nicht zertifizierten Krankenhäuser unterschiedliche Mittelwerte ausweisen. Allerdings verzerrt hier Kategorie D6, die interne und externe Maßnahmen der Krankenhäuser zur Bewertung ihres Qualitätsmanagements abgefragt, die Ergebnisse. Logischerweise erhalten zertifizierte Krankenhäuser gerade durch

►Hypothese 4 belegt: zertifizierte Krankenhäuser weisen bessere Ergebnisse

diesen Fokus eine höhere Punktezahl. Daher wurden zur Betrachtung der Ergebnisse bzgl. Hypothese 4 die Mittelwerte exklusiv der Kategorie D6 errechnet und verglichen. Mit dieser Korrektur liegen die zertifizierten Krankenhäuser bei einem Mittelwert von 42,8 Punkten und nicht zertifizierte Krankenhäuser bei einem Mittelwert von 32 Punkten.

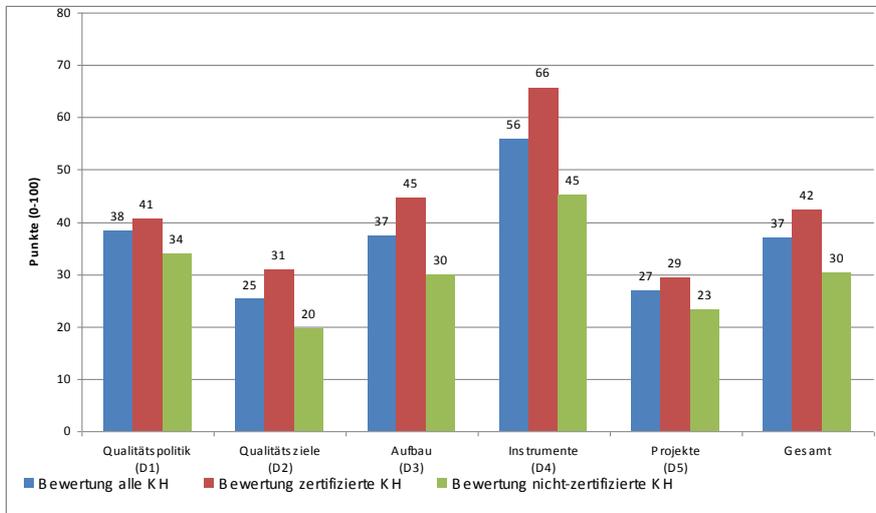


Abbildung 7: Bewertung im Vergleich, eigene Darstellung

Der Mittelwertvergleich zeigt deutlich, dass der Unterschied zwischen zertifizierten und nicht-zertifizierten Krankenhäusern eine hohe Signifikanz besitzt. Daher stützen die Ergebnisse die Aussage, dass in der Grundgesamtheit der deutschen Krankenhäuser eine Differenz zwischen zertifizierten und nicht-zertifizierten Krankenhäusern besteht, bzw. die Hypothese 4, dass zertifizierte Krankenhäuser im Vergleich zu nicht-zertifizierten Krankenhäusern in der Darstellung ihres internen Qualitätsmanagements signifikant besser abschneiden.

Im Anschluss an die Bestätigung bzw. Ablehnung der Hypothesen erfolgt eine Überprüfung, inwieweit insgesamt die Bettenzahl, die Trägerschaft und die Zertifizierung das Bewertungsergebnis beeinflusst. Die drei einbezogenen unabhängigen Variablen (Bettenzahl, Trägerschaft, Zertifizierung) erklären etwa 31% der Varianz der erreichten Punktezahl in der Bewertung. Dies bedeutet, dass zu knapp einem Drittel die Größe, Trägerschaft und Zertifizierung die Punktezahl, die ein Krankenhaus durch die Bewertung erlangt, erklärt. Offen bleiben zwei Drittel möglicher Erklärungsursachen, d.h. das Be-

- ▶ Trägerschaft und Zertifizierung erklären zu ca. einem Drittel die erreichbare Punktezahl
- ▶ zwei Drittel bleiben für mögliche Ursachen offen

wertungsergebnis hängt von weiteren relevanten Faktoren ab, die es mittels der Interviews mit den Experten zu klären gilt.

Ergebnisse der Interviews

Bezüglich der Struktur und der **Form des Qualitätsberichts** ergeben sich zwei unterschiedliche Meinungen: Einerseits vertreten die Interviewpartner die Ansicht, dass die Darstellung des internen Qualitätsmanagements in Form des D-Teils des Berichts die tatsächliche Umsetzung real widerspiegelt. Andererseits betrachten ein Teil der Interviewpartner die Darstellung als reines Marketing, das nur wenig mit dem tatsächlichen Qualitätsmanagements des Krankenhauses übereinstimmt. Allerdings besteht eine große Einigkeit darin, dass sich die Form der Darstellung für den Patienten als Leser nicht eignet.

► 2 Meinungen hinsichtlich Struktur und Form des Qualitätsberichts

Zu den wichtigsten **Erfolgsfaktoren** für das Qualitätsmanagement im Krankenhaus gehören vor allem eine schlanke und strukturierte Vorgehensweise und die Unterstützung durch die Krankenhausführung. Darüber hinaus unterstützen die Verantwortungsübergabe an die Mitarbeiter sowie an weitere Stakeholder und das Erkennen eines Nutzens des Qualitätsmanagements für die Mitarbeiter den Erfolg. Betätigungsfelder mit **Verbesserungspotentialen** sehen die Befragten in sehr unterschiedlichen Bereichen wie z.B. im Risikomanagement, in der IT und in der Darstellung des Qualitätsmanagements. Darüber hinaus fehlt es teilweise den Mitarbeitern und den Führungskräften an Motivation. Außerdem existieren Probleme an den Schnittstellen sowie in der internen Kommunikation. Speziell die persönliche Kommunikation in Berufsgruppen- und Hierarchieübergreifenden festen Strukturen zählen zu den von den Experten genannten zentralen Verbesserungsmaßnahmen von den Experten. In diesem Zusammenhang fällt die Diskussion der Zielentwicklung ebenfalls in das Thema der Kommunikation, zumal sie des gemeinsamen Austauschs bedarf. Entsprechend der Sicht der Interviewpartner benötigen die Qualitätsprojekte ein strukturiertes, für alle verbindliches Vorgehen anhand einer Matrix mit Beispielen. Vor allem kommt es darauf an, die Evaluation der Projekte sowie die Bestimmung von Kennzahlen für den Erfolg bereits in dieses Vorgehen zu integrieren. Die Experten raten, die Evaluationsergebnisse

► wichtige Erfolgsfaktoren: schlanke, strukturierte Vorgehensweise und unterstützende Krankenhausführung

► Verbesserungspotentiale in unterschiedlichen Bereichen

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

als ein Initial für Lernprozesse und eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu nutzen. Grundsätzlich befürworten die Experten ein **einheitliches Vorgehen** bzw. eine einheitliche Darstellung des Qualitätsmanagement, um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen. Andererseits sprechen die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Krankenhäuser gegen diese Möglichkeit einer Vereinheitlichung.

Ein Großteil der Befragten sieht eine **externe Unterstützung** als sehr hilfreich an. Insbesondere bezüglich der Vermittlung von Fachkenntnissen sowie bezüglich der Moderation von Diskussionsprozessen bevorzugen sie Hilfe von außen. Dabei unterstreichen die Experten, solche Unterstützungsmaßnahmen am Bedarf und am System auszurichten sowie zu sichern, dass sie dem Krankenhaus einen nachhaltigen Nutzen bringen. Anschließend stellen die Wünsche der Experten eine Kombination aus Verbesserungspotentiale und -maßnahmen dar. Diese beziehen sich oftmals auf konkrete Arbeitshilfen (IT-Tool), eine Arbeitserleichterung und weniger Bürokratie. Ein zentraler Wunsch bestünde in einer größeren Akzeptanz des Qualitätsmanagements seitens der Mitarbeiter und der Führungskräfte.

►Bewertungsergebnisse als Initial für Lernprozesse und Verbesserung der Qualität nutzen

►einheitliches Vorgehen befürwortet, aber unterschiedliche Rahmenbedingungen der Krankenhäuser sprechen dagegen

►zentraler Wunsch: größere Akzeptanz des Qualitätsmanagements

4. Ansatzpunkte für Verbesserungen

4.1. Interne Kommunikation

„Wir führen ja auch in regelmäßigen Abständen Mitarbeiterbefragungen durch bei uns im Hause, und das Thema interne Kommunikation ist immer eines, das ganz oben ansteht und auch recht kritisch immer bewertet wird.“ (Aussage eines Interviewpartners)

►interne Kommunikation erhält innerhalb strukturierter Qualitätsberichte zu wenig Aufmerksamkeit

Entgegen der obigen Aussage belegt jedoch die Dokumentenanalyse, dass die interne Kommunikation in den strukturierten Qualitätsberichten eine zu geringe Aufmerksamkeit findet: Die Bewertung von D1 (Qualitätspolitik) deutet darauf hin, dass Leitbilder, Qualitätsgrundsätze und Qualitätsziele zwar formuliert, jedoch kaum mit den Mitarbeitern kommuniziert werden. Diese Kriterien erhalten durchschnittlich 17 bzw. 18 Punkte, d.h. weniger als ein Fünftel von den möglichen 100 Punkten für das Thema der internen Kommunikation. Auch die Aussagen der Interviewpartner wie die der Verantwortlichen eines Krankenhauses und die der Mitarbeiter bestätigen das hier identifizierte Verbesserungspotential.

Eine zentrale Ursache für die Schwierigkeiten der Krankenhäuser bzgl. ihrer internen Kommunikation liegt entsprechend der geführten Interviews liegt in der mit den hierarchischen Strukturen verbundenen Trennung der im Krankenhaus arbeitenden Berufsgruppen, die eine gut funktionierende interne Kommunikation nahezu verhindern. Der mit der strukturellen Trennung der Berufsgruppen einhergehende fehlende Austausch führt zu Missverständnissen z.B. zwischen den Mitarbeitern der Pflege und der Ärzteschaft. Meist fehlt es bereits am gegenseitigen Verständnis, so dass es erst gar nicht zu einer konstruktiven Zusammenarbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements kommt. Aus diesem Grund, gilt es die interne Kommunikation im Krankenhaus auf zwei Ebenen zu betrachten:

►Ursache für Probleme hinsichtlich interner Kommunikation auf hierarchische Strukturen zurück geführt

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

- Die vertikale Kommunikation zwischen den Hierarchieebenen
- Die horizontale Kommunikation zwischen den Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen.

Ein zentrales Thema der vertikalen Kommunikation besteht in der Unternehmenskultur. Die Entwicklung und das Leben der Unternehmenskultur gehören in die Verantwortung der Führungsebene. Somit zählt die Erarbeitung und Umsetzung einer erfolgreichen Kommunikationskultur seitens der Unternehmensleitung und der Führungskräfte der einzelnen Abteilungen als ein wichtiger Erfolgsfaktor für die im Rahmen des Qualitätsmanagements notwendige interne Kommunikation.

Folglich gehört das Thema Kommunikation in die Verantwortung der Führungskräfte, um Verbesserungen zu erzielen. Sie besitzen die Pflicht, eine klare und verbindliche Kommunikationsstruktur sowohl „top down“ als auch „bottom up“ einzuführen. Folglich besteht im Austausch über den Gesundheitszustand eines Patienten, die Zielsetzung und die Art der Behandlung zwischen Ärzten und Pflegekräften eine zentrale Kommunikationsaufgabe.

Die horizontale Kommunikation betrifft den Austausch zwischen den Mitarbeitern auf gleicher Hierarchieebene. Die Wichtigkeit dieser Austauschebene im Krankenhaus basiert vor allem auf der Auslagerung vieler Dienstleistungen im Krankenhaus wie z.B. die Reinigung, das Catering, der Bettentransport usw. Folglich bedarf es der Zusammenarbeit und speziell der Kommunikation verschiedener Berufsgruppen, um qualitätsgerechte medizinische Leistungen zu erzielen. Die Bedeutung dieser Kommunikationsebene wächst mit der Größe der Krankenhäuser. Neben den verschiedenen Kommunikationsebenen gilt es unterschiedliche, für die interne Kommunikation in Krankenhäusern relevante Mittel zu analysieren.

Neben der persönlichen face-to-face Kommunikation existieren die Möglichkeiten der medialen Kommunikation wie z.B. über Email oder über das Intranet. Aus den Interviews geht hervor, dass die persönliche Kommunikation die zentrale Rolle spielt.

►wichtiges Thema der vertikalen Kommunikation: Unternehmenskultur
= Erfolgsfaktor

►horizontale Kommunikation: Austausch unter Mitarbeitern gleicher Hierarchieebenen

►Möglichkeit medialer Kommunikation gegeben

Eine Erklärung hierfür liefert Schulz von Thun in seinen Ausführungen zur nonverbalen Kommunikation. Jede Nachricht besitzt eine implizierte, häufig durch nicht-sprachliche Kanäle übertragene Botschaft wie z.B. durch die Stimme, die Betonung, die Mimik und die Gestik. Die Übermittlung impliziter Botschaften im Krankenhaus erscheint vor allem dann zentral, wenn sie über die reine Sachinformationen hinaus gehen. Insbesondere in der Kommunikation über Visionen, Ziele und das individuelle Qualitätsverständnis besitzt demnach die persönliche Kommunikation eine wesentliche Bedeutung, um alle Ebenen einer Nachricht Raum zu geben und so auch Missverständnissen vorzubeugen.

►Schulz von Thun zur nonverbalen Kommunikation: jede Nachricht verfügt über implizite Botschaft

Die mediale Kommunikation über Email und Intranet erweist sich explizit als zusätzliches bzw. als ergänzendes Kommunikationsmittel als sinnvoll. Diese technischen Kommunikationsmittel ermöglichen ein zeitlich flexibles Kommunizieren, unterstützen kurze Wege sowie erlaubt eine genaue Dokumentation. Die erfolgreiche Nutzung der virtuellen Kommunikationsmedien bedarf jedoch der Akzeptanz und regelmäßigen Verwendung durch alle Beteiligten.

►mediale Kommunikation als ergänzendes Mittel der Kommunikation sinnvoll

4.2. Entwicklung von Zielen

„Was hilfreich ist, ist ganz eindeutig; steht in jedem Methodenbuch: man hat die SMART-Regel anzuwenden. Man muss einfach die Sache methodisch sauber machen.“ (Aussage eines Interviewpartners)

Die Analyse der Qualitätsberichte zeigt andererseits, dass vielen Krankenhäusern ein strukturiertes Vorgehen im Umgang mit Zielen fehlt. Im Durchschnitt erreichen die untersuchten Krankenhäuser in ihrer Darstellung über den Umgang mit Qualitätszielen lediglich 25 von möglichen 100 Punkten. Daraus folgt, dass die meisten Krankenhäuser zu wenig unternehmen, um die Entwicklung und Evaluation von Qualitätszielen im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagements zu befördern. Häufig beinhalten die Berichte lediglich eine Auflistung grundsätzlicher Leitlinien, die sich zusätzlich durch die fehlende Auflistung von Maßnahmen zur Messung der Zielerreichung auch noch schwer überprüfen lassen.

►Struktur im Vorgehen hinsichtlich des Umgangs mit Zielen fehlt, Grund: bedarf eines hohen, zeitlichen Aufwandes

Die Ursachen einer fehlenden Fokussierung auf den Umgang mit Zielen liegen vor allem darin, dass ein strukturiertes Vorgehen eines hohen zeitlichen Aufwands bedarf. Ebenso braucht die Beteiligung mehrerer Personen am Zielentwicklungsprozess wiederum Zeit, um z.B. den Rücklauf aus den Abteilungen abzuwarten, und zusätzlicher organisationaler Bemühungen, um z.B. geeignete Kommunikationsformen zu entwickeln etc. Dieser zusätzliche Aufwand der benötigten zeitlichen und finanziellen Ressourcen erfordert insbesondere die Zustimmung und die Unterstützung der Führungsebene.

Die geführten Interviews zeigen, dass die Krankenhausleitung bezüglich der Implementierung eines zielorientierten Qualitätsmanagements einen ganz entscheidenden Erfolgsfaktor darstellt. Die Krankenhausleitung verantwortet die Bereitstellung der Ressourcen und der Strukturen sowie die Bestimmung der strategischen Ziele. Basierend auf diesen Leitlinien und den strategischen Zielen der Leitung, leiten sich für jede Abteilung die konkretisierten Ziele der operativen Ebene ab. Die Verantwortungsübergabe an die Mitarbeiter fördert ihre Partizipation, Identifikation und Motivation im Zielerreichungsprozess.

Die Entwicklung von Zielen auf der Führungsebene und ihre Umsetzung auf die Mitarbeiterebene fokussiert wiederum auf den Erfolgsfaktor einer hohen Kommunikationskultur, denn der Dialog bildet die Voraussetzung für gemeinsame Ziele und Wege, sowohl vertikal über die Hierarchien der jeweiligen Einrichtungen als auch horizontal über die beteiligten Dienstleister. Auch hier zeigt sich die Bedeutung der in dieser Arbeit bereits identifizierten Verbesserungspotentiale bezüglich der Kommunikation.

Eine weitere mögliche Schwierigkeit im Prozess der Zielentwicklung betrifft die Dimension der Ziele. Es geht vor allem darum, dass das Ausmaß der Ziele ihrem Anspruch – realistisch und gleichzeitig anspruchsvoll zu sein – genügt. Das setzt auf der operativen Ebene Erfahrungen seitens der Mitarbeiter sowie die Kenntnis der eigenen Fähigkeiten voraus. Darüber hinaus benötigt die Organisation eines Krankenhauses sowohl Fehlertoleranz als auch Mut, anspruchsvolle

►Krankenhausleitung sieht in Durchführung eines zielorientierte Qualitätsmanagements Erfolgsfaktor

►Zielentwicklung bedarf erfolgreiche Kommunikationskultur

►Dimension der Ziele mögliches Problem im Zielentwicklungsprozess

►realistische und anspruchsvolle Ziele

Ziele aufzustellen.

Der Aufwand, einen Zielentwicklungsprozess zu realisieren, lohnt sich nur bei der Möglichkeit, den Grad der Zielerreichung auch zu überprüfen. Das bedarf der Entwicklung und der Bestimmung von Maßnahmen, die eine Messung der Zielerreichung ermöglichen.

Diesen Schritt gilt es genauso in den gesamten Prozess zu integrieren wie die Revision der Ziele. Alte Ziele anzupassen und neue Ziele aufzustellen setzt einen Lernprozess der Beteiligten voraus. Konkrete Verbesserungen in Krankenhäusern bezüglich ihrer Entwicklung, Umsetzung und Kommunikation von Qualitätszielen betreffen explizit die Rolle der Krankenhausführung, die Möglichkeiten strukturierter Vorgehensweisen, die Messung der Zielerreichung sowie das Niveau der Kommunikation.

►Möglichkeit der Überprüfung der Zielerreichung sollte geboten sein

4.3. Umsetzung von Projektmanagement

„Und im Grunde genommen versuche ich bei den Verbesserungsprojekten, die unter meiner Federführung laufen, [...] die Regel des Projektmanagements anzuwenden und dann den Beteiligten und den Projektauftraggebern zu zeigen, dass es im Grunde genommen auf diese Art und Weise schneller zu einem besseren Ergebnis führt und nachhaltiger ist, als wenn man es unstrukturiert macht.“ (Aussage eines Interviewpartners)

Bezüglich der Bewertung des Vorgehens im Projektmanagement erlangen die untersuchten Krankenhäuser jedoch nur einen durchschnittlichen Wert von 27 Punkten. Allerdings gilt ein höherer Wert nur für die Angabe der Projektziele, während solche Teilkriterien wie ein strukturiertes Vorgehen nach dem PDCA-Zyklus und die Evaluation des Projektes nur 21 bzw. 20 Punkte erreichen. Doch gerade ein solches strukturiertes Vorgehen bildet die Basis eines erfolgreichen Projektmanagements. Es bedarf klarer Schritte bezüglich der Planung und Umsetzung sowie der Überprüfung und der kontinuierlichen Verbesserung. Dieser Aspekt bildet ebenso einen Schwerpunkt in den durchgeführten Interviews. Die Praxis zeigt, dass ein Matrix ein strukturiertes Arbeiten unterstützt. Eine solche Matrix bildet die wichtigsten Schritte im Projektmanagement ab:

►untersuchte Krankenhäuser erhalten für ihr Vorgehen im Projektmanagement nur durchschnittliche Werte

►strukturiertes Vorgehen = Basis für Erfolg im Projektmanagement

- a) Projektauftrag,
- b) Ziele,
- c) Ablauf,
- d) Kommunikation,
- e) Kosten und Nutzen sowie
- f) Erfolgsmessung.

Jeder im Projekt verantwortliche Mitarbeiter koordiniert seine Aufgaben und Handlungsschritte anhand der Matrix und nutzt die Matrix als Dokumentationsvorlage für das Projekt.

Eine in die Strukturen des Krankenhauses integrierte Umsetzung des Projektmanagements stellt einen zentralen und nachhaltigen Erfolgsfaktor. Die Implementierung bedarf einer Krankenhausführung, die anhand von Leitlinien oder anhand einer Matrix Kriterien aufstellt, die sie – z.B. mittels Organisationsanweisung - als Qualitätsstandard im Projektmanagement betrachtet. Vor allem kommt es darauf an, dem Nutzen einer strukturierten Vorgehensweise auf der operativen Ebene zu kommunizieren und die Mitarbeiter zu motivieren, Verantwortung bzgl. der Umsetzung des Projektmanagements zu übernehmen. Gerade die Qualitätsprojekte, die die Mitarbeiter direkt umsetzen und verantworten, bewirken eine höhere Motivation und Identifikation und fördern eine nachhaltige Qualitätsverbesserung.

Neben der strukturellen Einführung des Projektmanagements durch die Krankenhausleitung und der Verantwortungsübergabe an die operative Ebene, unterstreichen die Interviewpartner die wichtige Aufgabe des Qualitätsbeauftragten. Ihm kommt in diesem Zusammenhang eine unterstützende Funktion in der Organisation wie z.B. in der Organisation von Räumen und Medien zu. Er moderiert Prozesse und fördert die Kommunikation der Beteiligten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass Qualitätsverantwortliche oder Qualitätskommissionen eine kontrollierende Funktion einnehmen. Dadurch besitzen sie die Möglichkeit, zum Einen Projektanträge zu verabschieden oder zurückzuweisen und zum Anderen regelmäßige Erfolgskontrollen durchzuführen. Vor allem in größeren Krankenhäusern bildet die Koordination mehrerer Projekte eine zentrale

►erhöhte Motivation, Identifikation und nachhaltige Verbesserung der Qualität durch Umsetzung und Verantwortung von Qualitätsprojekten durch Mitarbeiter

►Unterstützung hinsichtlich Organisation durch Qualitätsbeauftragte

►Kontrolle durch Qualitätsverantwortlichen oder –kommissionen möglich

Aufgabe, um zu verhindern, dass mehrere Projektgruppen an gleichen Themen arbeiten und so doppelte Arbeit oder auch gegensätzliche Arbeit entsteht. Somit gehört es zu den Aufgaben der Krankenhausleitung oder des Verantwortlichen für Qualitätsmanagement, alle Projekte anhand eines Multiprojektmanagements zu koordinieren.

► zentrale Aufgabe in größeren Krankenhäusern: Koordination mehrerer Projekte

4.4. Evaluation

„Wichtig ist nur, die Informationen, die daraus erwachsen, quasi ins Qualitätsmanagement mit einzubringen. Dass das nicht Parallel-Universen sind, sondern im Grunde genommen alles zusammenläuft.“ (Aussage eines Interviewpartners)

► Evaluation = Grundvoraussetzung für Lernen und in Projekt- bzw. Prozessumsetzung

Die Erfahrungen eines erfolgreichen Projektmanagements zeigen, dass die Evaluation als Grundvoraussetzung für das Lernen in einer Organisation gilt und in der Umsetzung von Projekten und Prozessen wie z.B. nach dem Demingkreis einen wichtigen Stellenwert einnimmt. Erst die Analyse und die Bewertung einer Tätigkeit oder eines Prozesses ermöglicht, die Qualität zu messen und einem ständigen Verbesserungsprozess zu unterziehen. Die Evaluation spielt demnach die Rolle eines Prozessbaustein im Projektmanagement.

In den strukturierten Qualitätsberichten findet das Thema der Evaluation an mehreren Stellen Erwähnung. So verlangt der Bericht unter D2 neben der Darstellung der Ziele auch ihre Evaluation aufzuzeigen. Ebenso stellt sie einen Anteil des Projektmanagement dar. Das abschließende Kapitel des Berichts besitzt den übergeordneten Anspruch, das eigene Qualitätsmanagement zu bewerten. Hier besteht die Möglichkeit, sowohl die Form einer Selbstbewertung als auch die einer Fremdbewertung beispielsweise durch eine Zertifizierung zu wählen. Es kommt darauf an, neben einer reinen Beschreibung, die Relevanz und den weiteren Umgang mit einer Bewertung darzustellen. Die Analyse der Qualitätsberichte zeigt dagegen, dass das Thema Evaluation grundsätzlich in der Darstellung nicht die notwendige Beachtung findet. In den Berichten erhält der Bereich Evaluation der Ziele 22 Punkte bzw. Evaluation der Pro-

► Möglichkeiten der Evaluation: Selbst- oder Fremdbewertung

► Auswertung der Qualitätsberichte zeigt: Evaluation findet zu wenig Beachtung

jekte 20 Punkte. Die Darstellung der Evaluation bzw. Bewertung des eigenen Qualitätsmanagement bildet mit einer durchschnittlichen Punktezahl von 16 das Schlusslicht aller bewerteten Kategorien.

Die in die Prozesse integrierte Evaluation setzt an den als Verbesserungspotentiale im Bereich Ziele und Projektmanagement benannten Problemfeldern an. Hier gilt es demnach ebenfalls, ein strukturiertes Vorgehen seitens der Krankenhausleitung einzuführen und seitens der operativen Ebene umzusetzen. Bei der Betrachtung des Bereichs Qualitätsmanagement als eigenen Prozess gilt: Die Vorgehensweise, die Erfolge eines Qualitätsmanagements bedürfen einer regelmäßigen Bewertung, um daraus Verbesserungen zu generieren und Lernprozesse anzuregen. Die Dokumentenanalyse zeigt vor allem Defizite in der fehlenden internen Bewertung. Außerdem weisen die Krankenhäuser in den Berichten kaum aus, welchen Nutzen eine Bewertung des Qualitätsmanagements bringt. Zwar liegt eine Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems liegt bei der Hälfte der untersuchten Krankenhäuser vor, dennoch finden sich bezüglich dieses Kriterium durchschnittlich nur wenige Hinweise. Der Grund dafür liegt in den fehlenden Darstellungen bezüglich der Zielsetzungen und der Vorgehensweise der Zertifizierung in den Berichten. Die interne Bewertung nimmt in der Darstellung selbst dort einen sehr geringen Fokus ein, obwohl z.B. die Zertifizierung nach KTQ im ersten Schritt eine Selbstbewertung voraussetzt. Hier stellt sich die Frage, ob die Krankenhäuser wirklich keinen Nutzen in der Selbst- und Fremdbewertung sehen oder ob lediglich die Darstellung des Nutzens in den strukturierten Qualitätsberichten einfach nur zu kurz kommt.

Die Interviews geben keine eindeutige Antwort auf diese Frage. Zum Teil basiert offensichtlich die geringe Fokussierung auf das Thema Evaluation auf der starken Belastung und den zeitlichen Druck, der auf die Verantwortlichen des Qualitätsmanagements wirkt. Es besteht daher der Wunsch, kein zusätzliches Aufgabenfeld zu entwickeln, sondern die Evaluation in den Arbeitsalltag zu integrieren. Einige der Interviewten bestätigen, dass sich die Evaluation durch die Regelmäßigkeit und Strukturiertheit gut in ihrem Unter-

► Defizit: fehlende interne Bewertung

► Wunsch: Evaluation in Arbeitsalltag integrieren

► durch strukturiertes Projektmanagement weniger Schwierigkeiten mit beständiger Evaluation

nehmen etabliert. Diese Aussagen sprechen dafür, dass diejenigen Krankenhäuser, die ein strukturiertes Vorgehen im Projektmanagement umsetzen, auch weniger Probleme mit einer kontinuierlichen Evaluation aufweisen - zumindest im Falle der Evaluation von Projekten und Prozessen.

Einen wichtigen Aspekt der Evaluation bilden die Kennzahlen. Bereits vor dem Evaluationsprozess gilt es die Inhalte der Evaluierung festzulegen. Dabei ordnen einige Interviewpartner der Entwicklung der Kennzahlen eine wesentliche Rolle zu. Sie bilden zum Einen die Grundlage für die Umsetzung und zum Anderen den Ausgangspunkt für das Controlling und die Überwachung. Die Zielsetzung und die Kennzahlen bestimmen die Maßnahmen, die den Erfüllungsgrad der Kennzahlen messen. Die Maßnahmen zur Verbesserung im Bereich der Evaluation in deutschen Krankenhäusern betreffen in erster Linie das strategische Management mittels der Implementierung einer regelmäßigen Bewertung der Projekte und Prozesse. Zudem geht es um die Erstellung von Kennzahlen sowie die Entwicklung von geeigneten Methoden zur Messung der Zielerreichung.

►wichtiger Aspekt:

Kennzahlen sind Grundlage für Umsetzung, Controlling und Überwachung

4.5. Einheitliche Umsetzung

„Ja, also grundsätzlich wäre es schön, wenn man Krankenhäuser miteinander vergleichen könnte.“ (Aussage eines Interviewpartners)

Die Analyse der Qualitätsberichte weist allerdings darauf hin, dass diese eher die Darstellung bewerten und nicht das tatsächlich umgesetzte Qualitätsmanagement. Deshalb dreht sich das Gespräch mit den Experten auch um die interessante Einschätzung, ob die Darstellung und mit der tatsächlichen Umsetzung übereinstimmt. Ebenso geht es um eine allgemeine Bewertung des D-Teils des Berichts als Darstellungsmöglichkeit für ihr Qualitätsmanagement. Daraus entstehen weitere Fragen wie nach dem Nutzen einer einheitlichen Darstellung und Umsetzung und nach den Chancen, die eine Vereinheitlichung bietet, sowie nach den Grenzen eines einheitlichen Vorgehens.

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

Die Frage, ob die Darstellung in den Qualitätsberichten mit der tatsächlichen Umsetzung im Krankenhaus übereinstimmt, beantworten die Experten unterschiedlich. Zum einen zeigt der D-Teil, mit welcher Professionalität ein Krankenhaus an die Aufgabe des Qualitätsmanagement herangeht, denn nur wer professionell arbeitet, vermag das auch darzustellen. Zum anderen existiert die Meinung, dass durch die offene Struktur des D-Teils die positive Darstellung nur wenig mit der tatsächlich umgesetzten Qualität übereinstimmt. Wer ein gutes Marketing besitzt, stellt sich unabhängig von der tatsächlich geleisteten Arbeit auch gut dar. Prinzipiell besteht für ein Krankenhaus die Möglichkeit, sich auf die Darstellung und das Marketing zu konzentrieren, ohne in der Umsetzung qualitativ etwas zu verbessern.

► gutes Marketing setzt nicht zwangsweise gute Arbeit voraus

Das bedeutet, dass die Ergebnisse der Dokumentenanalyse der vorliegenden Arbeit die Aussagekraft über den tatsächlichen Umsetzungsstand in deutschen Krankenhäusern eher verzerrt. Dennoch bildet auch dieser Teil der Darstellung einen durchaus wichtigen Teil des Qualitätsmanagements. Auch die Zertifizierungsgesellschaften bewerten in einem ersten Schritt diese Darstellung der Krankenhäuser. So wie die Anspruchsgruppen die Qualität bewerten, besteht oftmals der Anspruch, sich die Qualität auch präsentieren und nachweisen lässt.

► Aussagekraft über tatsächlichen Umsetzungsstand verzerrt

Die Dokumentenanalyse stellt Kriterien auf, die eine Grundlage für eine Vergleichbarkeit der Krankenhäuser schafft. Allerdings steht die Vergleichbarkeit der D-Teile der Qualitätsberichte in Frage, da dieser Teil über eine geringere Strukturierung als die anderen Teile des Berichts verfügt. Überschriften dienen zwar einer einheitlichen Strukturierung, doch zwingt keiner, sie einzuhalten. Begrenzungen erfolgen lediglich über eine limitierte Wortanzahl pro Themengebiet, was die Vergleichbarkeit zwischen den Krankenhäusern erschwert. Es stellt sich natürlich die Frage, welchen Nutzen eine einheitliche Darstellung bringt und ob dies die Verantwortlichen des Qualitätsmanagements auch wünschen.

Die Antworten auf diese Fragen fallen unterschiedlich aus: Auf der einen Seite gewährleistet die Vereinheitlichung eine Vergleichbar-

keit, die sowohl die Kostenträger als auch die Patienten wünschen. Die Zertifizierung nach einem Qualitätsmanagementmodell bietet prinzipiell die Grundlage für einen Vergleich - jedoch nicht ohne Fehleinschätzungen. Auf der anderen Seite zeigen die Interviews deutliche Grenzen auf, die eher gegen eine Vereinheitlichung sprechen. Die Gründe liegen unter anderem in den unterschiedlichen Voraussetzungen eines Krankenhauses und in den verschiedenen Anforderungen, die sich einem Krankenhaus stellen. Es bestehen sogar Zweifel, ob eine einheitliche Darstellung überhaupt einen Nutzen für den Patienten bringt. So wird der Teil D des strukturierten Qualitätsberichts in seiner Form als wenig patientennah bewertet. Es besteht auch die Meinung, dass die Darstellung der Vorgehensweisen, der Ziele und der Methoden in einer Sprache erfolgt, die Laien weder richtig verstehen noch sich dafür interessieren.

- ▶ Gründe gegen Vereinheitlichung: unterschiedliche Voraussetzungen und Anforderungen, die Krankenhäuser sich selbst stellen
- ▶ Teil D als geringfügig patientennah bewertet

4.6. Verbesserung mit externer Unterstützung

„Da gibt es schon Punkte, wo man mit einer externen Unterstützung besser beraten ist, als wenn man das versucht, mit eigenen Mitteln im Hause zu gestalten.“ (Aussage eines Interviewpartners)

Ein Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, aus dem identifizierten Verbesserungspotential konkrete Maßnahmen zu entwickeln. Dieses Kapitel geht der Frage nach, ob und inwiefern Krankenhäuser für die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen im Bereich Qualitätsmanagement externe Unterstützung als sinnvoll ansehen und welche Faktoren die Angebote beinhalten.

- ▶ Ziel dieser Studie: Entwicklung konkreter Maßnahmen aus Verbesserungspotential

Aus den Interviews geht zum einen hervor, dass für Krankenhäuser, deren Qualitätsmanagement noch am Anfang steht und sich bislang wenig in das Unternehmen integriert, eine intensive externe Begleitung hilfreich erscheint. In diesem Zusammenhang braucht es Schulungen zum Thema Moderation, Zertifizierung, Erstellung eines Handbuchs etc. Vor allem erweist sich eine längerfristige Begleitung in diesem Prozess als positiv. Für Krankenhäuser in einem fortgeschrittenen Stadium des Qualitätsmanagements oder für Krankenhäuser mit einem gut strukturierten Qualitätsmanagement bedürfen eher punktuelle Angebote wie z.B. spezielle fachbezogene Schu-

- ▶ externe Begleitung für Krankenhäuser mit Qualitätsmanagement im anfänglichen Stadium

Studie zu Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern

lungen zu juristischen und technischen Fragestellungen, zu IT und zur Datenverarbeitung sowie zu speziellen Fragen im Zusammenhang mit einer Zertifizierung. Auch in sensiblen Bereichen, wie z.B. die Themen Kommunikation, sicheres Auftreten oder Sozialverhalten schätzen die Experten eine externe Unterstützung.

▶ punktuelle Angebote für Krankenhäuser mit fortgeschrittenem Qualitätsmanagement

Neben einer längerfristigen Begleitung oder punktuellen Angeboten besteht der Wunsch nach einer gegenseitigen Unterstützung der Krankenhäuser, um Erfahrungen auszutauschen, auf gleicher Ebene zu kommunizieren und Lösungsstrategien zu entwickeln. Dazu gehört natürlich auch der Austausch über die Erfolgsfaktoren, der Form und der Struktur solcher Beratungsmaßnahmen. In diesem Zusammenhang kommt einer externen Unterstützung eher die Aufgabe einer Vermittlung zu. Zusammenfassend ergeben sich zwei Erwartungshaltungen bei den Interviewpartnern, die sie an externe Beratungsunternehmen stellen:

▶ gegenseitige Unterstützung der Krankenhäuser erwünscht

- Das Ziel einer externen Unterstützung besteht darin, dass das Krankenhaus durch die Begleitung und Unterstützung neue Fähigkeiten erwirbt und das neue Wissen selbständig anwendet. Alle externen Maßnahmen müssen demnach zu einem nachhaltigen Lernen der Organisation führen.
- Das Krankenhaus bildet ein geschlossenes System und integriert daher von außen herangetragenenes Wissen nur dann, wenn es sich sozusagen einpasst. Das bedeutet konkret, die Maßnahmen gemeinsam mit den Verantwortlichen zu entwickeln und speziell auf das Krankenhaus und seine Bedürfnisse und Eigenheiten anzupassen.

▶ Ziel externer Unterstützung: neue Fähigkeiten erwerben, neues Wissen selbstständig anwenden

5. Wie können Krankenhäuser die Ansatzpunkte umsetzen?

Um als Krankenhaus die Ansatzpunkte umzusetzen, benötigt es vorerst eine individuelle Standortanalyse. Die Studie zeigt, dass es in der Krankenhausbranche große Unterschiede in der Umsetzung des Qualitätsmanagements gibt. Daher lassen sich keine allgemeingültigen Verbesserungsmaßnahmen ableiten. Durch die Standortanalyse in Verbindung mit den Ergebnissen der Studie befähigt ein Krankenhaus, auf die hohen Anforderungen zu reagieren und sich optimal auf dem Markt zu positionieren. Eine strukturierte und umfassende Standortanalyse erfolgt mit dem Qualitäts-Kompass®.

Der Qualitäts-Kompass bietet einem Krankenhaus die Möglichkeit, einen Einblick über den Status Quo des eigenen Unternehmens zu verschaffen. Er zielt darauf ab, Potentiale aufzudecken, Schwächen in Stärken umzuwandeln, die Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern zu erhöhen und sich auf dem Markt einen Vorsprung gegenüber anderen Krankenhäusern zu erarbeiten.



Abbildung 8: Der Qualitäts-Kompass®, QualityExperts

Der Qualitäts-Kompass strebt eine nachhaltige Qualitätssteigerung in folgenden Bereichen an:

- Mitarbeiter und Kompetenzen
- Leistungen, Prozesse und Projekte
- Unternehmensstrategie und Unternehmensziele
- Führung und Organisation
- Patienten, Angehörige, Einweiser und interne Ressourcen
- Erzielte Ergebnisse

► individuelle Standortanalyse notwendig, um Ansatzpunkte umzusetzen, da keine allgemeinen Verbesserungsmaßnahmen möglich

► Qualitäts-Kompass ermöglicht Einblick über Status Quo des eigenen Unternehmens

► nachhaltige Qualitätssteigerung durch Qualitäts-Kompass angestrebt

Die Ergebnisse der Studie bieten bereits Grundlagen, erste für Krankenhäuser erfolgsversprechende Lösungsansätze zu entwickeln. Um bereits einen Vorgeschmack auf mögliche Schritte zu erhalten, bietet der folgende Überblick Maßnahmen an, die sich speziell an den analysierten Verbesserungspotentialen der untersuchten deutschen Krankenhäuser anlehnen.

Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen (MABs) dienen häufig als ein Instrument der Personalführung und -entwicklung. Jede MAB erfordert, im Vorfeld Ziele festzulegen. Zum Beispiel dienen Meinungsumfragen einem Unternehmen dazu, ein Bild über die Standpunkte der Mitarbeiter aller Ebenen zu erstellen und Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen zu verdeutlichen. Speziell Klimabefragungen helfen gezielt herauszufinden, was Mitarbeiter stört und was sie als gut erachten. Das Ziel besteht darin, konkrete Maßnahmen auf Basis der Umfrageergebnisse zu entwickeln, die zu einer Verbesserung des Betriebsklimas und der Mitarbeiterzufriedenheit führen.

MABs eignen sich, im Rahmen des Qualitätsmanagements eines Krankenhauses für verschiedenen Zwecken einzusetzen. In Anlehnung an die dargestellten Verbesserungspotentiale dienen Meinungsumfragen einer Verbesserung der internen Kommunikation. Sie gelten als Instrument der „Aufwärtskommunikation“ und tragen so zu einem Austausch zwischen den Hierarchieebenen bei. Der Zweck einer Klimabefragung besteht in der systematischen Rückspiegelung der Befunde bzgl. der Organisation. Daher bietet sie sich als das Medium einer Evaluation der Mitarbeitersicht an. Die vorliegende Arbeit zeigt den Sinn, mit den MAB spezifisch die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit dem Nutzen und der Umsetzung des Qualitätsmanagement abzufragen.

Die Durchführung einer MAB bildet ein komplexes Projekt. Die Item- und Fragebogenkonstruktion basiert auf den allgemeinen sozialwissenschaftlichen Kriterien sowie den verfolgten Zielen und gilt als Dreh- und Angelpunkt der MAB. Zudem bedarf die Durchführung einer intensiven Vorbereitung, Motivierung der Mitarbeiter zur Teilnahme, Einbindung wichtiger Interessengruppen (z.B. des Betriebsrats), Organisation der Datenerhebung und der nachfolgenden Prä-

►MABs: Personalführungs- und Entwicklungsinstrument

►Meinungsumfragen dienen „Aufwärtskommunikation“ und Klimabefragungen gelten als Medium einer Bewertung der Mitarbeitersicht

sentations-, Diskussions- und Aktionsphasen.

Strategiemeeting

Das Ziel des Strategiemeetings besteht darin, eine in den Unternehmensalltag integrierte Kommunikationsmöglichkeit für eine Berufsgruppen- und Hierarchieübergreifende interne Kommunikation anzubieten. Als Grundlage beinhaltet z.B. ein Strategiemeeting die Entwicklung und Konkretisierung von Zielen und Visionen. Um erstere so realistisch und erreichbar wie möglich zu gestalten, bedarf es der Einbeziehung möglichst vieler Beteiligter. Dazu bietet das Instrument eine klare und transparente Kommunikationsform. Es kommt darauf an, wirtschaftliche, gesellschaftliche und die die mitarbeitenden Menschen betreffende Kriterien zu berücksichtigen. Die Strategiemeetings erfolgen in regelmäßigen Abständen integriert in den Managementprozess und bieten so die Basis für die nachhaltige Fortführung der Ziele. Als wichtig erachtet sich eine kritisch-systemische Betrachtung, die sowohl die Mitarbeiter als auch gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen nicht vernachlässigt und in den Betrieb implementiert.

►Strategiemeeting: in Arbeitsalltag integrierte Möglichkeit der Berufsgruppen- und Hierarchieübergreifende interne Kommunikation

Worldcafé

Eine methodische Vorgehensweise für die Förderung der internen Kommunikation stellt das Worldcafé dar. Die Methode des Worldcafés dient zur Anregung der Kommunikation. Das Ziel fokussiert darauf, unterschiedliche Meinungen zu einem oder mehreren Themengebieten zu diskutieren. Die inszenierte Atmosphäre eines Caféhauses mit Bistro-Tischen trägt zu einem kreativen und offenen Austausch bei. Die Umsetzung erfolgt in einem Wechsel aus Gruppen- und Plenumsdiskussionen, in denen neue Fragen und Zwischenergebnisse Anregungen für weitere Ideen bieten. Im Sinne der Nachhaltigkeit erweist sich eine Implementierung der Ergebnisse in den Unternehmensalltag z.B. durch das regelmäßige Aufgreifen in den Strategiemeetings als zentrale Aufgabe.

►Worldcafé dient der Förderung interner Kommunikation

►fokussiert Diskussion unterschiedlicher Meinungen

Training

Ein Training lässt sich zu unterschiedlichsten Themen anbieten und verfolgt dadurch mehrere Zielsetzungen. Gerade im Bereich

Kommunikation, Ziele- und Strategieentwicklung und Projektmanagement existieren erfolgreiche Trainingskonzepte sowohl für Mitarbeiter als auch für Führungskräfte. Ein solches Training stellt dabei mehr als eine bloße Wissensvermittlung dar. Eine in der Erwachsenenbildung etablierte Trainingsmethode bietet die Erlebnispädagogik. Diese kombiniert fachlich-inhaltliche Lerngegenstände mit aktiven und dem Erlebnisraum der Teilnehmer entsprechenden Übungen. Es bietet die Möglichkeit, Kommunikation, Führung, Teamkompetenz und die Motivation betreffende Aspekte menschlichen Verhalten in möglichst emotionalen und handlungsrelevanten Situationen zu üben und zu reflektieren. Dies geschieht sowohl im Seminarraum, als auch in freier Natur oder als Persönlichkeitstraining im Hochseilgarten.

- ▶ Training zu unterschiedlichsten Themen mit verschiedenen Zielsetzungen
- Kombination fachlicher und inhaltlicher Lerngegenstände

Coaching

Ein Coaching umfasst die lösungs- und zielorientierte Begleitung von Fach- und Führungskräften. Sie dient als individuelle Beratung insbesondere in beruflichen Aufgaben, Problemen und Konflikten. Das Coaching verfolgt das Ziel, selbst eigene Problemursachen zu identifizieren und Lösungsschritte zu entwickeln. D.h. der Coach selbst liefert keine Lösungsvorschläge, sondern unterstützt den Prozess, indem er seinen gegenüber zur Selbstreflexion und -wahrnehmung sowie zur Entwicklung kreativer Wege anregt. Coaching-Angebote finden sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting statt. Darüber hinaus existieren externe und interne Coachings. Wie bei einem Training gehört auch im Vorfeld des Coachings die Standortbestimmung zum ersten Schritt. Erst dann lassen sich Art und Durchführung des Coachings bestimmen und konkrete Ziele vereinbaren. Im Vergleich zum Training setzt das Coaching an einer individuellen Ebene an. Die durch die Untersuchung identifizierten Verbesserungspotentiale betreffen Themenbereiche, für die sich sowohl Trainings als auch im Coachings eignen.

- ▶ Coaching: lösungs- und zielorientierte, individuelle Begleitung bzw. Beratung von Fach- und Führungskräften

Kollegiale Beratung

Die kollegiale Beratung beinhaltet eine strukturierte Reflexionsmethode, um Prozesse zu analysieren und im Austausch mit Kollegen neue und kreative Lösungen zu finden. Durch die vielfältige Zielsetzung der kollegialen Beratung setzt diese Maßnahme an mehreren

- ▶ kollegiale Beratung: Methode der strukturierten Reflexion

Ebenen an:

Die kollegiale Beratung setzt ihren Schwerpunkt auf die vorhandenen Kompetenzen eines Teams oder einer Abteilung. Da sich die Lösungswege durch den gemeinsamen Austausch entwickeln, fördert die Methode aktiv die vertikale Kommunikation in einem Unternehmen.

Die kollegiale Beratung verläuft anhand einer klar formulierten Fragestellung. Die Moderation achtet im besonderen Maße darauf, dass sich Fragen und Ideenvorschläge an dieser Leitlinie ausrichten. Dadurch fördert die Methode ein effizientes und zielgerichtetes Vorgehen der Mitarbeiter.

Der Ablauf der kollegialen Beratung richtet sich am Kreislauf des ressourcenorientierten Vorgehens aus. Dieser Kreislauf stellt eine ausgearbeitete Form des PDCA - Zyklus dar. Diese Orientierung gewährleistet ein strukturiertes Vorgehen der Mitarbeiter. Des Weiteren unterstützt die kollegiale Beratung die Mitarbeiter darin, das eigene Vorgehen zu reflektieren und Feedback von Kollegen zu erhalten. Die kollegiale Beratung eignet sich, die Evaluation von Prozessen und Maßnahmen strukturiert umzusetzen. Die konstitutive Dokumentation während der kollegialen Beratung ermöglicht ein Lernen der Mitarbeiter im Rahmen dieses Prozesses. Im Vergleich zum Coaching benötigt die kollegiale Beratung keine Begleitung von außen. Die verschiedenen Rollen wie z.B. die Moderation übernehmen die Mitarbeiter selbst. Dennoch beansprucht die Einführung der kollegialen Beratung in einer Abteilung des Krankenhauses, zuvor die Mitarbeiter in der Methode zu schulen. Nur dann besitzen sie die Fähigkeit, die benannten Ziele in diesem Umfang zu erreichen.

►Schwerpunktsetzung auf vorhandene Kompetenzen

►keine externe Begleitung notwendig

6. Nutzen und praktische Anwendung

„Qualität ist kein Zufall; sie ist immer das Ergebnis angestrebten Denkens.“ John Ruskin (1819-1900)

Die Studie gibt einen aktuellen Einblick in die deutsche Krankenhauslandschaft und den Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements. Es entstanden Lösungsansätze, die auf diesem Wege den Krankenhäusern zur Verfügung stehen. Die Lösungsansätze verfolgen das Ziel, zur Umsetzung und kontinuierlichen Verbesserung des Qualitätsmanagements zu motivieren und den Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement in Krankenhäusern eine Vergleichsmöglichkeit und Hilfestellung anzubieten. Nichtsdestotrotz entbinden diese Hilfestellungen die Krankenhäuser nicht von den Anstrengungen und der Arbeit, die eine Qualitätssteigerung mit sich bringt.

Die Krankenhäuser, die den Wert der Verbesserung des Qualitätsmanagements erkennen und begreifen, erlangen dadurch einen deutlichen Nutzen. Eine erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements:

- verbessert die Marktposition,
- unterstützt die Einhaltung und Verbesserung der gesetzlich geforderten Strukturen,
- befördert eine kontinuierliche Organisationsentwicklung,
- hilft, die gesellschaftlichen Anforderungen zu erfüllen,
- verbessert die Führungsqualität,
- minimiert die Ressourcenverschwendung,
- steigert die Mitarbeiterzufriedenheit,
- erhöht das Ansehen bei Patienten und Partnern und
- unterstützt, Probleme und Mängel frühzeitig zu erkennen und gegen zu steuern.

Unterstützung in der praktischen Umsetzung bietet die Managementberatung QualityExperts.

► aktueller Einblick in deutsche Krankenhäuser und deren Umsetzungsstand

► entstandene Lösungsansätze stehen Krankenhäusern zur Verfügung

► Managementberatung QualityExperts bietet Unterstützung

7. Informationen zum Unternehmen

Hinter dem Namen QualityExperts Managementberatung steht ein dynamisches Beratungsunternehmen, das sich auf die Bereiche „Qualitätsmanagement“, „Interimsmanagement“ und „Training“ spezialisiert hat. Vom Geschäftsführer und Inhaber Dr.-Ing. Markus Reiche gegründet, befindet sich der Stammsitz in Nürnberg mit Vertretungen in Berlin, Darmstadt und Köln.

QualityExperts geht im Bereich „Qualitätsmanagement“ bei der Beratung nach dem **EFQM - Modell** vor. Die Beratungsdienstleistungen von QualityExperts umfassen, nach dem EFQM - Modell, drei Säulen: Mensch, Methode und Prozess. QualityExperts entwickelt konkrete Maßnahmen und Lösungen um die Qualität beim Kunden zu erhöhen. Dazu gehören z.B. Lösungen, die das Ziel besitzen, die Qualität der Produkte oder die Kundenorientierung der Mitarbeiter zu erhöhen. Die Dienstleistungen fangen mit der Analyse eines Unternehmens an, um zu ermitteln, welche Bereiche im Unternehmen bereits gut funktionieren und wo Handlungsfelder bestehen. Als nächster Schritt erfolgt mit dem Unternehmen die Definition der Qualitäts-Ziele, die dazu beitragen, den Unternehmenswert zu steigern. Danach erfolgt die Entwicklung der notwendigen Lösungskonzepte, um die festgelegten Ziele zu erreichen. Dabei handelt es sich z.B. um Konzepte, die die **Kundenzufriedenheit oder die Effizienz der Prozesse erhöhen**. Bei der Umsetzung neuer oder veränderter Konzepte und den dazugehörigen Maßnahmen begleitet QualityExperts auch ihre Kunden. Auch zum Thema Wissensmanagement berät QualityExperts. Sie hilft Ihren Kunden, Regeln und Strukturen für die Zusammenarbeit zu finden, um das Wissen der Mitarbeiter für das Unternehmen transparent zu gestalten. QualityExperts bietet diese und weitere Dienstleistungen zum Thema Qualitätsmanagement im Einzelpaket aber auch als ganzheitliches Konzept für Ihre Kunden an.

Beim „**Interimsmanagement**“ hilft das Unternehmen Ihren Kunden kurz- und auch langfristige Vakanzen zu überbrücken. Meistens handelt es sich dabei um Projekte mit unbesetzten Stellen.

QualityExperts bietet nicht nur zum Thema Qualitätsmanagement,

►Spezialisierung: „Qualitätsmanagement“, „Interimsmanagement“ und „Training“

►Beratung nach EFQM-Modell mit drei Säulen: Mensch, Methode, Prozess

►Erhöhung der Qualität beim Kunden durch Maßnahmen und Lösungen

sondern für jede Art von Vakanz ihre Hilfe. Dabei verfügt das Unternehmen neben den eigenen Mitarbeitern über ein Netzwerk von über 200 Experten, die verschiedensten Fachrichtungen präsentieren und die Auftraggeber bei Bedarf kontaktieren.

►über 200 Experten im Einsatz

Beim „**Training**“ handelt es sich um Schulungen und Coachings, die auch größtenteils das Thema Qualität umfassen. Dazu gehören z.B. Problemlösungstechniken oder konkrete Maßnahmen zur Qualitätserhöhung. Darüber hinaus gehören auch Methodenschulungen wie Six Sigma oder EFQM Assessorenschulungen zum Portfolio des Unternehmens.

Weitere Informationsquellen

- Bundesärztekammer (19.02.2009). URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/>
- Gemeinsamer Bundesausschuss (17.08.2004). URL: <http://www.g-ba.de/downloads/62-492-14/2004-08-17-Vereinbarung-QM.pdf>.
- Heller, Christoph (2009). Hrsg. Von Institut für Genossenschaftswesen im Centrum für Angewandte Wirtschaftsforschung der Universität Münster. URL: <http://www.wiwi.uni-muenster.de/06//forschen/veroeffentlichungen/workingpapers.php>.
- Reiche, Markus (31.07.2010). URL: <http://www.qualityexperts.de/>.
- Schulz von Thun, Friedemann (2005). Miteinander reden. Sonderausg. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verl.
- Studie zum Qualitätsmanagement in Hessischen Krankenhäusern: o.V. (2001). Qualitätsmanagement. Kulmbach: Baumann
- Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V. URL: <http://www.verbraucherzentrale-rlp.de/UNIQ127045352530346/link211742A>.