



**... ist die Erfindung  
eines Lügners.**

Heinz von Förster

# Falsche Pferde

## Ergebnisse der ersten QUALITAS-Leser-Befragung zur Wirksamkeit von QM-Systemen

Die Leserinnen und Leser der QUALITAS sind die erste Adresse im österreichischen Gesundheitswesen, wenn Auskunft über die praktische Wirksamkeit von Qualitätsmanagement in Gesundheitseinrichtungen gefragt ist. Die Redaktion wollte es genau wissen und hat gemeinsam mit dem Befragungsspezialisten pluswert im Oktober und November 2013 eine Online-Befragung durchgeführt. Die Ergebnisse haben einige Ähnlichkeiten mit dem dieser Tage bekannt gewordenen Budgetloch der Republik Österreich: Sie können sich sehen lassen, machen nachdenklich und zeigen Handlungsbedarf auf.

Roland Schaffler, Anton Prettenhofer

### 1. Befragung und Befragte

387 Qualitätsinteressierte Health Professionals haben sich an der anonymen QUALITAS-Befragung aktiv beteiligt. Die Mehrzahl (rund 90%) ist direkt in Gesundheitseinrichtungen tätig, 10% kommen aus Trägerorganisationen. Ausnahmslos verfügen die Organisationen, in denen die Befragten arbeiten, über ein Qualitätsmanagement; 48% haben ein zertifiziertes QM für die gesamte Organisation, 31% haben für Teilbereiche eine Zertifizierung und 21% arbeiten mit einem nicht zertifizierten QM.

Die zertifizierten QM-Modelle waren dabei wie folgt verteilt (Mehrfachnennungen waren hier möglich):

Tab.1: Verteilung nach QM-Modellen (n=306)

|  |     |
|--|-----|
| nach EFQM ausgezeichnet                    | 30% |
| nach ISO 9001:2008 zertifiziert            | 48% |
| nach DIN EN 15224:2012 zertifiziert        | 1%  |
| nach KTQ bzw. KTQ proCum Cert zertifiziert | 29% |
| nach JCI zertifiziert (Accreditation)      | 5%  |
| Sonstiges                                  | 11% |
| Keine Angabe                               | –   |

Die Gesundheitseinrichtungen, aus denen die Antworten kamen, waren in dieser Befragung ihrer Größe nach wie folgt repräsentiert:

Tab. 2: Verteilung nach Größe der Gesundheitseinrichtungen (n=387)

**Größe der Einrichtung**

| 1–5<br>Abt. | 6–10<br>Abt. | 11 +<br>Abt. | Keine<br>Angaben |
|-------------|--------------|--------------|------------------|
| 22%         | 24%          | 40%          | 13%              |

Die Führungskräfte und Stabsstellenmitarbeiter sind dem Leserprofil der QUALITAS entsprechend in dem Sample im Vergleich zu den Mitarbeitern ohne Führungsfunktionen sehr stark vertreten. Die Hierarchieebenen, Funktionen und großen Berufsgruppen waren in folgender Verteilung repräsentiert (auch hier waren Mehrfachnennungen möglich):

Tab. 3: Verteilung nach Hierarchie-Ebenen und Berufsgruppen (n=385)

**Hierarchien im Detail**

|  |     |
|--|-----|
| 1. Führungsebene                       | 14% |
| Ärztliche Abteilungsleitung            | 15% |
| Pflege-Abteilungsleitung               | 26% |
| Abteilungsleitung Verwaltung & Technik | 3%  |
| MA Stabsstellen*                       | 28% |
| MA Verw./Technik                       | 5%  |
| MA Ärzte                               | 6%  |
| MA Pflege                              | 6%  |
| Sonstige Berufsgruppen                 | 11% |

\* Stabsstellen: Qualitätssicherungskommission, QM, RM, OE, Betriebsorganisation

Die Befragung umfasste 23 Items zur Wirksamkeit von QM, die jeweils auf einer sechsstufigen Skala von 1 (trifft voll und ganz zu) bis 6 (trifft überhaupt nicht zu) zu beantworten waren. Die Fragen und Ergebnisse der „Top Boxes“ 1 und 2 sind in Tabelle 4 dargestellt. Die 23 Items sind in absteigender Reihung der beiden höchsten Bewertungen bzw. Zustimmungsgrade (Top Boxes) angeführt.



Tab. 4: Detailergebnisse der Befragung

| % -Werte = Summe der Zustimmung (1+2)<br>(1=trifft voll und ganz zu)                   | Total          | Organisation |               |
|--|----------------|--------------|---------------|
|  | Alle Befragten | Träger       | Einrichtungen |
| Basis  | 387            | 38           | 343           |
| Grundsätzlich halte ich QM für ein wertvolles Instrument für Gesundheitseinrichtungen. | 86%            | 87%          | 86%           |
| Das QM ist ein wichtiger Teil unserer Außendarstellung.                                | 64%            | 71%          | 63%           |
| Das QM hat uns geholfen, Fehler in den Arbeitsabläufen nachhaltig zu reduzieren.       | 64%            | 71%          | 63%           |
| Das QM hat messbare Verbesserungen für PatientInnen gebracht.                          | 58%            | 58%          | 59%           |
| Die Führung beteiligt sich aktiv am QM.  | 58%            | 50%          | 59%           |
| Das QM ist ein wichtiger Teil meiner täglichen Arbeit.                                 | 54%            | 63%          | 53%           |
| Der Aufwand für dieses QM ist das Ergebnis wert.                                       | 51%            | 47%          | 51%           |
| Das QM hilft uns sehr gut in unserer täglichen Arbeit.                                 | 50%            | 48%          | 50%           |
| Mit dem QM wissen wir viel besser, wie die Abläufe in unserem Haus funktionieren.      | 50%            | 42%          | 50%           |
| Ich würde unser QM jeder anderen Gesundheitseinrichtung sofort weiterempfehlen.        | 50%            | 50%          | 50%           |
| Das QM hat mir persönlich Vorteile in meiner Arbeit gebracht.                          | 49%            | 64%          | 47%           |
| Das QM hat messbare Verbesserungen für MitarbeiterInnen gebracht.                      | 47%            | 45%          | 47%           |
| Ich bin mit unserem QM insgesamt sehr zufrieden.                                       | 47%            | 50%          | 46%           |
| Durch das QM hat sich unser interner Informationsaustausch nachhaltig verbessert.      | 45%            | 44%          | 46%           |
| Die MitarbeiterInnen beteiligen sich aktiv am QM.                                      | 39%            | 50%          | 38%           |
| Durch QM hat sich Zusammenarbeit spürbar verbessert (Bereiche, Berufsgruppen).         | 38%            | 43%          | 39%           |
| Die MitarbeiterInnen bekommen genügend Unterstützung beim Arbeiten für das QM.         | 37%            | 40%          | 37%           |
| Der Aufwand für die Audits bzw. Zertifizierungen ist das Ergebnis wert.                | 37%            | 39%          | 37%           |
| Die MitarbeiterInnen aller Hierarchie-Ebenen arbeiten nach dem QM.                     | 35%            | 29%          | 35%           |
| Das QM ist an die individuellen Bedürfnisse der MitarbeiterInnen angepasst.            | 34%            | 32%          | 34%           |
| Die MitarbeiterInnen kennen genau die Ziele, die das QM verfolgt.                      | 32%            | 32%          | 33%           |
| Mit QM hat sich unser Informationsaustausch mit Externen nachhaltig verbessert.        | 27%            | 16%          | 28%           |
| Ich habe genügend Zeit für das QM.   | 24%            | 34%          | 23%           |

## 2. Was fällt im Detail auf?

Naturgemäß ist jede Interpretation von Statistiken ein subjektives Unterfangen und jeder QUALITAS-Leser als QM-Insider ist herzlich eingeladen, seine Schlüsse im Detail zu ziehen und die Autoren dieses Beitrags daran teilhaben zu lassen. Dennoch gibt es Auffälligkeiten, die aus Sicht der Autoren hier nicht unerwähnt bleiben sollten.

Große Zustimmung gibt es zur Aussage, dass QM grundsätzlich ein wertvolles Instrument für Gesundheitseinrichtungen sei. Hier bewerten nur ärztliche Abteilungsleiter und Mitarbeiter der Verwaltung und Technik mit einem Zustimmungswert unter 80%. Die erste Führungsebene stimmt gar zu 94% zu. Der Kampf um die prinzipielle Anerkennung der Bedeutung von

QM unter Health Professionals scheint also zwischenzeitlich gewonnen zu sein.

Dass QM wichtiger Teil der Außendarstellung ist, hat es in der Zustimmung auf Platz zwei geschafft. Diese Ehrlichkeit sei hier herausgestellt. Zwei Drittel der 387 Befragten pflichten dem stark bei.

## Hierarchien und Berufsgruppen im Detail

| 1. Führungsebene | Abteilungsleitung |        |                    | Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter |                    |          |        |
|------------------|-------------------|--------|--------------------|----------------------------------|--------------------|----------|--------|
|                  | Ärztlich          | Pflege | Verwaltung/Technik | Stabsstellen                     | Verwaltung/Technik | Ärztlich | Pflege |
| 55               | 58                | 100    | 13                 | 107                              | 19                 | 22       | 24     |
| 94%              | 76%               | 92%    | 85%                | 89%                              | 68%                | 91%      | 80%    |
| 63%              | 50%               | 73%    | 62%                | 69%                              | 52%                | 59%      | 59%    |
| 82%              | 54%               | 66%    | 77%                | 68%                              | 53%                | 68%      | 42%    |
| 72%              | 43%               | 65%    | 77%                | 61%                              | 58%                | 59%      | 38%    |
| 74%              | 59%               | 70%    | 46%                | 48%                              | 43%                | 54%      | 46%    |
| 68%              | 36%               | 66%    | 31%                | 66%                              | 16%                | 50%      | 37%    |
| 69%              | 36%               | 57%    | 38%                | 63%                              | 32%                | 45%      | 29%    |
| 66%              | 33%               | 60%    | 53%                | 59%                              | 31%                | 41%      | 25%    |
| 70%              | 40%               | 51%    | 61%                | 60%                              | 27%                | 45%      | 25%    |
| 69%              | 33%               | 54%    | 46%                | 64%                              | 26%                | 59%      | 30%    |
| 69%              | 40%               | 50%    | 46%                | 61%                              | 27%                | 41%      | 13%    |
| 67%              | 31%               | 52%    | 61%                | 57%                              | 47%                | 45%      | 25%    |
| 73%              | 29%               | 51%    | 46%                | 54%                              | 21%                | 36%      | 17%    |
| 62%              | 36%               | 52%    | 38%                | 50%                              | 21%                | 37%      | 29%    |
| 58%              | 41%               | 43%    | 38%                | 33%                              | 27%                | 37%      | 8%     |
| 51%              | 38%               | 41%    | 23%                | 50%                              | 16%                | 36%      | 21%    |
| 57%              | 21%               | 41%    | 46%                | 39%                              | 37%                | 19%      | 8%     |
| 49%              | 26%               | 42%    | 61%                | 40%                              | 21%                | 28%      | 21%    |
| 51%              | 25%               | 46%    | 23%                | 28%                              | 26%                | 37%      | 26%    |
| 54%              | 17%               | 32%    | 39%                | 41%                              | 27%                | 28%      | 8%     |
| 45%              | 39%               | 36%    | 31%                | 28%                              | 16%                | 32%      | 8%     |
| 27%              | 24%               | 35%    | 31%                | 31%                              | 16%                | 19%      | 12%    |
| 25%              | 8%                | 19%    | 23%                | 37%                              | 21%                | 19%      | 21%    |

Besonders hohe Bewertungen erhält dieses Item von Trägern, Abteilungsleitungen Pflege und Stabsstellen; die schlechteste von ärztlichen Abteilungsleitungen mit nur 50%.

Vor allem die erste Führungsebene schätzt QM als Mittel, Fehler in Arbeitsabläufen auszumerzen (82% Zustimmung).

Pflegemitarbeiter (42%) und ärztliche Abteilungsleiter (54%) scheinen davon (noch) nicht überzeugt zu sein.

Wenig überraschend ist zwar, dass vor allem die Führung meint, dass sich die Führung aktiv am QM beteilige. Überraschender umso mehr, dass weniger als die Hälfte der befragten Mitarbeiter das

so sehen. Selbst (oder vor allem?) Stabsstellen scheinen darunter zu leiden.

Items zu messbaren Verbesserungen für Patienten und zur Aufwand-Nutzen-Relation ernüchtern in ihrer Bewertung sehr: nur 58% bzw. 51% stimmen hier stark zu. Besonders auffällig auch hier die große Diskrepanz zwischen der ersten Führungs-

ebene und ärztlichen Abteilungsleitern sowie Pflegekräften. Selbst Stabsstellen unterstreichen diese Aussagen nur zu 61% bzw. 63%.

Dass QM in der täglichen Arbeit hilft, glauben nur mehr 50% der Befragten, wobei die Zustimmung sinkt, je näher es zur Praxis geht. Allein die erste Führungsebene hält hier mit 66% die Fahne hoch.

Ab dem Item zur allgemeinen Zufriedenheit mit dem QM, das nur mehr zu 47% sehr starke und starke Zustimmung erhält, wird es sehr traurig in den Befragungsergebnissen. Die Beteiligung der Mitarbeiter am QM, die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und das Ausmaß der Unterstützung wird nur mehr von einem starken Drittel als sehr gut und gut bewertet.

Ein Schlaglicht auf Zertifizierungen legt das Ergebnis des Items „Der Aufwand für die Audits bzw. Zertifizierungen ist das Ergebnis wert“ mit ganzen 37% in den Top Boxes im Vergleich zu den 51% beim Item „Der Aufwand für dieses QM ist das Ergebnis wert.“ Selbst die erste Führungsebene zeigt hier eine Diskrepanz von 49% zu 69%. Stabsstellen, die es ja am besten wissen müssten, sagen noch zu 63%, das QM den Aufwand lohnt, aber nur mehr zu 40%, dass der Aufwand für Audit und Zertifizierung das Ergebnis wert sei.

Fehlendes Wissen über Ziele des QM (Zustimmung nur 32%) und nur 24%, die sagen, sie hätten für QM genügend Zeit, bilden die Schlusslichter der ernüchternden Bilanz einer Befragung, die sich mit den QUALITAS-Leserinnen und -Lesern sicherlich nicht an die QM-Desinteressierten gewendet hat. Wie mögen die Ergebnisse erst bei einer Mikrozensus-Erhebung quer durch die österreichischen Health Professionals ausgesehen haben? Haben sich an unserer Befragung vornehmlich die kritischen QM-Geister beteiligt? Was mag unseren Lesern noch auffallen, was wir in diesem Zahlen noch nicht gesehen haben?



Nicht unerwähnt bleiben soll der mehrfach eingegangene Hinweis, dass sich Führungskräfte einiger Gesundheitseinrichtungen ohne Genehmigung von oben an einer anonymen Befragung nicht beteiligen dürfen.

### 3. Aus Fragen werden Bewertungsdimensionen

In der QUALITAS-Leserbefragung 2013 wurden in Summe 23 Fragen zur Bewertung der Wirksamkeit des QM in Gesundheitseinrichtungen gestellt. Um aus dieser Fülle von einzelnen Fragen eine Struktur zu erkennen, wurden die Fragen zusätzlich zu fünf Bewertungsdimensionen zusammengefasst. Auf Basis einer Faktorenanalyse errechnete pluswert aus den vielen Daten diese fünf voneinander unabhängigen Dimensionen:

#### 1. Nutzen des QM

(QM hilft uns in der täglichen Arbeit, ist den Aufwand wert, bringt messbare Verbesserungen)

#### 2. Transparenz und Zusammenarbeit

(Mitarbeiter beteiligen sich, verbessert Informationsaustausch, man kennt die Ziele des QM, verbessert Zusammenarbeit, höhere Transparenz)

#### 3. QM in der persönlichen Arbeit

(QM hat persönliche Vorteile gebracht, ist wichtiger Teil meiner täglichen Arbeit, Mitarbeiter bekommen Unterstützung, habe genügend Zeit für QM)

#### 4. QM in der Hierarchie

(Führung beteiligt sich, alle Mitarbeiter arbeiten nach dem QM)

#### 5. QM und unsere Außendarstellung

(QM ist ein wichtiger Teil unserer Außendarstellung)

## Zufriedenheit

Der Mittelwert der Zufriedenheit/ Zustimmungsgang mit den fünf Bewertungsdimensionen auf einer 6-stufigen Skala (1 – trifft voll und ganz zu) zeigt sich mit 2,80 auf einem eher durchschnittlichen, tendenziell kritischen Niveau. Die Dimension „Außendarstellung“ erhält mit Abstand (2,28) den höchsten Zustimmungsgang, auffallend gleichmäßig hoch über alle Hierarchieebenen und Berufsgruppen hinweg. Alle anderen Dimensionen liegen leicht unter dem Durchschnittswert (QM in der Hierarchie mit 2,84 und Nutzen des QM mit 2,86) oder deutlich darunter (Transparenz und Zusammenarbeit mit 2,96 und QM in der persönlichen Arbeit 3,07).

Über alle Befragten hinweg scheitern also die meisten QM-Systeme an der Anforderung, einen für die einzelnen Mitarbeiter nachvollziehbaren Vorteil in ihrer individuellen Arbeit spürbar zu machen. Auch die in vielen QM-Systemen als Ziel formulierte „Steigerung der Transparenz und Zusammenarbeit in den Organisationen“ wird generell kritisch gesehen. QM kommt beim einzelnen Mitarbeiter nicht an, es wird nicht durchgängig gelebt und den Mitarbeitern sind die damit verbundenen Ziele nicht klar.

## Wichtigkeiten

Neben der deskriptiven Darstellung der Ergebnisse wurden von pluswert in dieser Befragung auch weitere vertiefende Analysen durchgeführt, die auf Basis aller Befragten zusätzlich neben der reinen Bewertung auch die Wichtigkeit der einzelnen Dimensionen analysiert.

Mit Abstand als wichtigste Dimension bewerten die QUALITAS-Leser den Nutzen des QM. Das bedeutet, dass diese Dimension die größte Hebelwirkung für die Gesamtzufriedenheit hat: Da Gesundheitseinrichtungen QM nachhaltig leben wollen, muss dieser Nutzen des QM in Zukunft stärker gewährleistet und kommuniziert werden; d.h.: messbare Ergebnisse für die Patienten und Mitarbeiter, Unterstützung in der täglichen Arbeit der Mitarbeiter mit einem Aufwand, der den Nutzen lohnt.

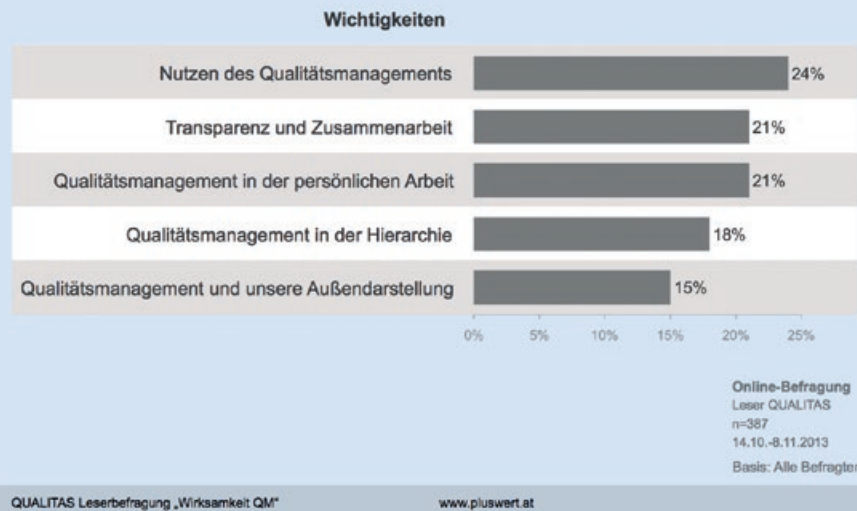
## Falsche Pferde: Wichtigkeiten und Zufriedenheit verknüpft

Im Portfolio werden die Zufriedenheit und die Wichtigkeit der fünf Bewertungsdimensionen zueinander in Beziehung gesetzt. Und das Ergebnis ist klar: Die wichtigen Dimensionen werden alle unterdurchschnittlich bewertet. Es wird offensichtlich bei der Implementierung von QM auf die falschen Pferde gesetzt. Sowohl der generelle Nutzen des QM, als auch damit verbundene Transparenz und Relevanz in der täglichen Arbeit werden von den Befragten kritisch betrachtet. Lediglich die Außenwirkung hat eine extrem hohe Bewertung, ist jedoch aus der Sicht aller Befragten wenig relevant.

Das Portfolio zeigt auf, dass es erst dann gelingen wird, die Zufriedenheit mit QM zu steigern, wenn man sich auf den (individuellen) Nutzen der Mitarbeiter und auf messbare Verbesserungen für die Patienten konzentriert. Alle Hierarchie-Ebenen und Berufsgruppen sind stärker am QM zu beteiligen. QM muss darüber hinaus als Mittel zur Steigerung der Transparenz und Zusammenarbeit zwischen Menschen und Abteilungen nachvollziehbar und spürbar auf allen Ebenen positioniert werden. QM darf auch nicht viel Zeit kosten, sondern hat sich an die tagtäglichen individuellen Arbeitsabläufe anzupassen (und nicht umgekehrt). ■

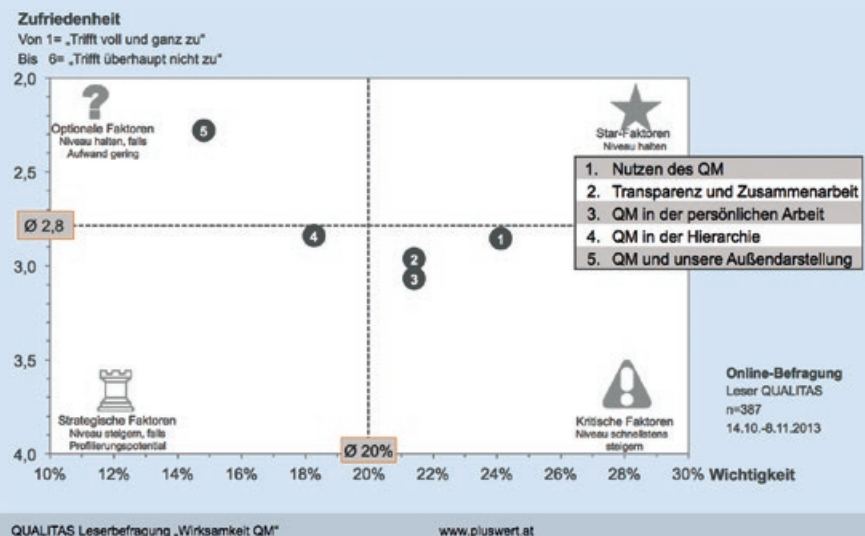
### Wichtigkeit der geclusterten Bewertungsdimensionen „Wirksamkeit des QM in Gesundheitseinrichtungen“

pluswert



### Portfolio der Bewertungsdimensionen „Wirksamkeit des QM in Gesundheitseinrichtungen“

pluswert



pluswert

pluswert ist Spezialist für Befragungen von Anspruchsgruppen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen (Mitarbeiter, Patienten, Bewohner, Angehörige, Zuweiser) und begleitet Organisationen auch bei den wichtigen Follow-up-Prozessen, wenn es darum geht, aus Befragungen Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Ein weiteres wichtiges Standbein von pluswert ist die seit 2013 notwendige Evaluierung psychischer Fehlbelastungen (Novelle des ASchG). [www.pluswert.at](http://www.pluswert.at)