

Sattelt die Pferde!

Ergebnisse der zweiten QUALITAS-Leser-Befragung zur Wirksamkeit von QM-Systemen

Leserinnen und Leser der QUALITAS haben sich elf Jahre nach der ersten Befragung 2013 (s. Coverstory „Falsche Pferde“ in QUALITAS 04/13) wieder die Zeit genommen, uns Auskunft über ihre Wahrnehmungen und Bewertungen zur praktischen Wirksamkeit von QM in Gesundheitseinrichtungen heute zu geben. Viele Veränderungen gab es von 2013 bis 2024 in Gesellschaft, Kultur, Wirtschaft. Wie sieht es im QM bei Gesundheitseinrichtungen aus? Was hat sich verändert? Gemeinsam mit unserem bewährten Partner pluswert als Befragungsexperten konnten wir mit Ihrer Unterstützung eine aktuelle Analyse vornehmen, die Herausforderungen und Handlungsoptionen aufzeigt.

Anton Prettenhofer und Roland Schaffler

1. Befragung und Befragte

299 Qualitätsinteressierte aus österreichischen Gesundheitseinrichtungen haben sich an der anonymen QUALITAS-Befragung 2024 beteiligt. Die Homogenität der befragten Gruppe (alle haben einen QM-Fokus) und die Anzahl (n=299) bedeuten, dass diese Befragung eine gute und stabile Aussage über den aktuellen Stand im QM in Gesundheitseinrichtungen bietet.

71% der Befragten sind in einer Gesundheitseinrichtung tätig, 20% in einer Trägerorganisation. 91% der Befragten geben

an, dass ihr Arbeitgeber über ein Qualitätsmanagement verfügt. Davon sind 81% zertifiziert. (51% für die gesamte Organisation, 29% für Teilbereiche und 19% ohne zertifiziertes QM).

Tab. 1: Verteilung nach QM-Modellen
Mehrfachnennung möglich (n=195)

nach EFQM ausgezeichnet	15%
nach ISO 9001 zertifiziert	64%
nach DIN EN 15224 zertifiziert	13%
nach KTQ bzw. KTQ proCum Cert zertifiziert	14%
nach JCI (Joint Commission International) zertifiziert	3%
Sonstiges	16%

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

Tab. 2: Verteilung nach Größe der Gesundheitseinrichtungen (n=240)

1 bis 5 Abteilungen bzw. Institute	20%
6 bis 10 Abteilungen bzw. Institute	21%
11 und mehr Abteilungen bzw. Institute	49%
Keine Angabe	9%

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

Tab. 3: Verteilung nach Hierarchie-Ebenen und Berufsgruppen (n=296)

Erste Führungsebene	18%
Ärztliche Abteilungsleitung	6%
Pflege-Abteilungsleitung	18%
Abteilungsleitung Verwaltung & Technik	6%
MA Stabsstellen*	24%
MA Verwaltung & Technik	3%
MA im ärztlichen Bereich	17%
MA Pflege	5%
Sonstige Berufsgruppen	14%

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

Um die Befragung 2024 mit den Ergebnissen aus 2013 vergleichbar zu machen, wurde der Fragebogen nicht verändert. Die Basis des Fragebogens umfasst 20 Einzelitems, mit denen die Wirksamkeit von QM jeweils auf einer sechsstufigen Skala von 1 (trifft voll und ganz zu) bis 6 (trifft überhaupt nicht zu) zu bewerten waren. Der Fragebogen wurde ergänzt durch drei zusammenfassende Fragen nach der Gesamtzufriedenheit mit dem QM, der Weiterempfehlung und der Bewertung als wertvolles Instrument von Gesundheits-

einrichtungen. Die Ergebnisse werden wiederum in Form von „Top Boxes“ als Summe von 1 und 2 dargestellt.

2. Die Ergebnisse im Überblick

So wie die 20 einzelnen Items unterschiedliche Aspekte der Wirksamkeit von QM beleuchten, so unterschiedlich werden sie auch bewertet. Wie auch 2013 liegt fast unverändert mit 63% Zustimmung als einsamer Spitzenreiter der Aspekt der Außen-

darstellung des QM vorne. Erst mit etwas Abstand folgen die ureigenen – man möchte fast sagen – klassischen Ziele des QM:

- Reduktion von Fehlern bei Arbeitsabläufen (57%)
- Verbesserungen für Stakeholder, Patienten (55%) und Mitarbeiter (48%)
- Unterstützung der täglichen Arbeit (53%) und der Wahrnehmung als Teil der täglichen Arbeit (49%)

Geringere Zustimmung zeigt die Unterstützung beim Leben von QM in der täglichen Arbeit. QM scheint offensichtlich immer noch ein etwas zu abstraktes Konstrukt zu sein, dessen Ziele den Weg nach unten noch nicht geschafft haben:

- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen genau die Ziele, die das QM verfolgt (27%).
- Das QM ist an die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeiter angepasst (28%).
- Ich habe genügend Zeit für das QM (29%).
- Die Mitarbeiter bekommen genügend Unterstützung beim Arbeiten für das QM (33%).

Verschiebungen von 2013 auf 2024

Das zentrale Ziel der QUALITAS-Befragung 2024 ist es, die Veränderungen im Vergleich zu 2013 zu beleuchten. Ist QM in allen Ebenen der Organisationen angekommen? Hat sich die Wirksamkeit verändert?

Das Ergebnis von 2024 offenbart uns ein leicht gesunkenes Zustimmungsniveau zu Aspekten der Wirksamkeit eines QM-Systems. Die durchschnittliche Zustimmung zu den 20 befragten Items liegt 2024 bei 43% (2013: 45%). Man möchte fast sagen, dass die Liebe zum QM leicht abgenommen hat. Gehen wir nun in die einzelnen Aspekte des QM, so zeigt sich eine differenzierte Dynamik:

Nach wie vor liegt der PR-Aspekt des QM im Vordergrund. Hier gibt es praktisch keine Veränderung.

Die höchsten Reduktionen der Bewertungsniveaus von 2013 auf 2024 erfahren Aspekte, die 2013 eine eher hohe Zustimmung genossen haben. Sie umfassen in erster Linie zentrale Ziele des QM: Fehlerreduktion, Wissen über Abläufe, interner Informationsaustausch.

Die Stimmung trübt sich also etwas ein. Liegt es daran, dass die wesentlichen Ziele des QM bereits erreicht sind und damit kein Verbesserungspotenzial mehr vorliegt? Oder kann es sein, dass das QM die aktuellen Herausforderungen nicht mehr gut beantworten kann?

Auffällig ist auch, dass die Wahrnehmung der Beteiligung der obersten Führung abnimmt. Gibt es jetzt brennendere Probleme als den Basisfaktor der Qualität in der Organisation? Hat Qualität an Zugkraft verloren?

Wo gibt es hohe Reduktionen bei den Bewertungen von 2013 auf 2024?

- Mithilfe bei der Reduktion von Fehlern in Arbeitsabläufen (von 64% auf 57%)
- Verbesserung des Wissens, wie Abläufe im Haus funktionieren (von 50% auf 43%)
- Aktive Beteiligung der Führung am QM (von 58% auf 52%)
- Verbesserung des internen Informationsaustauschs (von 45% auf 39%)
- Anpassung des QM an die individuellen Bedürfnisse der MA (von 34% auf 28%)

Eine Weisheit ...

... der Dakota-Indianer sagt:
„Wenn Du entdeckst,
dass Du ein totes Pferd
reitest, steig ab.“

John Wayne im Western „Alamo“ sagt:
„Da reitest du, bis dein Pferd zusammenbricht.
Dann kommt ein Komantsche, reitet noch
20 Meilen und isst es auf.“



Nur in wenigen Aspekten sehen wir eine Steigerung der Zustimmung. Sie umfasst neben der Verbesserung des Infoaustausches mit Externen vor allem die persönliche Arbeit mit dem QM: Es gibt mehr Zeitressourcen für QM und QM unterstützt die tägliche Arbeit. Obwohl das Zustimmungsniveau hier nach wie vor gering ist, kann diese Tendenz als erfreulich gelten. Das QM ist also etwas alltagstauglicher geworden.

Wo gibt es Steigerungen bei Bewertungen von 2013 auf 2024?

- Verbesserungen des Info-Austauschs mit Externen (von 27% auf 36%)
- Ausreichend Zeitressourcen für das QM (von 24% auf 29%)
- Hilfe des QM in der täglichen Arbeit (von 50% auf 53%)

Unterschiede zwischen Hierarchie- und Berufsgruppen

Ein zentraler Befund der aktuellen Befragung ist, dass QM auch nach jahrzehntelanger Präsenz es offensichtlich noch immer nicht geschafft hat, umfassende Akzeptanz auf den unteren Ebenen der operativen Kräfte (Ärzte, Pflege, Verwaltung und Technik) zu entwickeln. QM wird in erster Linie von der ersten Führungsebene getragen.

Im Schnitt liegt die Zustimmung zu den 20 vorgegebenen QM-Aspekten in der obersten Führung bei 61%. In der Gruppe der operativen Mitarbeiter im untersten Hierarchielevel liegt sie bei ernüchternden 22%. 2013 lag sie hier bei 26%. Zwischen diesen zwei Hierarchieebenen klafft also ein breiter Spalt der Akzeptanz, der sich von 2013 auf 2024 auch vergrößert hat.

Die größten Unterschiede der Bewertungen zwischen der ersten und untersten Ebene sind Aspekte, die den persönlichen Nutzen in der täglichen Arbeit ansprechen. Die operativen Kräfte der untersten Ebene halten sich bei diesen Themen in ihrer Zustimmung sehr zurück, insbesondere dabei die Berufsgruppen der Ärzte und Pflege.

Dürfen wir hier ketzerisch die Frage stellen, ob QM eine alleinige Spielwiese der patientenfernen Ebenen geworden ist? Welchem QM gelingt es, bei patientennahen Fachkräften kein Hindernis, sondern eine tatsächliche Bereicherung zu sein, die Transparenz schafft?

Wo gibt es die höchsten Unterschiede bei den Zustimmungen zw. erster Führungsebene und operativen Mitarbeitern? (erster Wert = 1. Führungsebene)

- Das QM hilft uns sehr gut in unserer täglichen Arbeit (83% vs. 27%)
- Mit dem QM wissen wir viel besser, wie die Abläufe in unserem Haus funktionieren (71% vs. 16%)
- Durch das QM hat sich unser interner Informationsaustausch nachhaltig verbessert (66% vs. 15%)
- Das QM hat mir persönlich Vorteile in meiner Arbeit gebracht (66% vs. 16%)

Hohe Zustimmung durch erste Führungsebene (n=41)

- Das QM hilft uns sehr gut in unserer täglichen Arbeit (83%)
- Die Führung beteiligt sich aktiv am QM (78%)
- Das QM hat messbare Verbesserungen für PatientInnen gebracht (73%)
- Das QM ist ein wichtiger Teil meiner täglichen Arbeit (73%)

Hohe Zustimmung durch operative MA-Ebene: Ärzte, Pflege, Verwaltung/ Technik (n=55)

- Das QM ist ein wichtiger Teil unserer Außendarstellung (47%)
- Die Führung beteiligt sich aktiv am QM (36%)
- Das QM hat messbare Verbesserungen für PatientInnen gebracht (35%)
- Das QM hat uns geholfen, Fehler in den Arbeitsabläufen nachhaltig zu reduzieren (29%)

Die Weiterempfehlung des eigenen QM sinkt in den letzten 11 Jahren auf der Gesamtebene leicht von 50% auf 48%. In der obersten Führungsebene sinkt sie stärker von 69% auf aktuell 61%. Die operative Mitarbeiter-Ebene würde das eigene QM eher nicht weiterempfehlen (nur 25% Zu-

stimmung). Der Wert geht im Vergleich zu 2013 (29%) auch etwas zurück.

Zusammenfassende Bewertungen

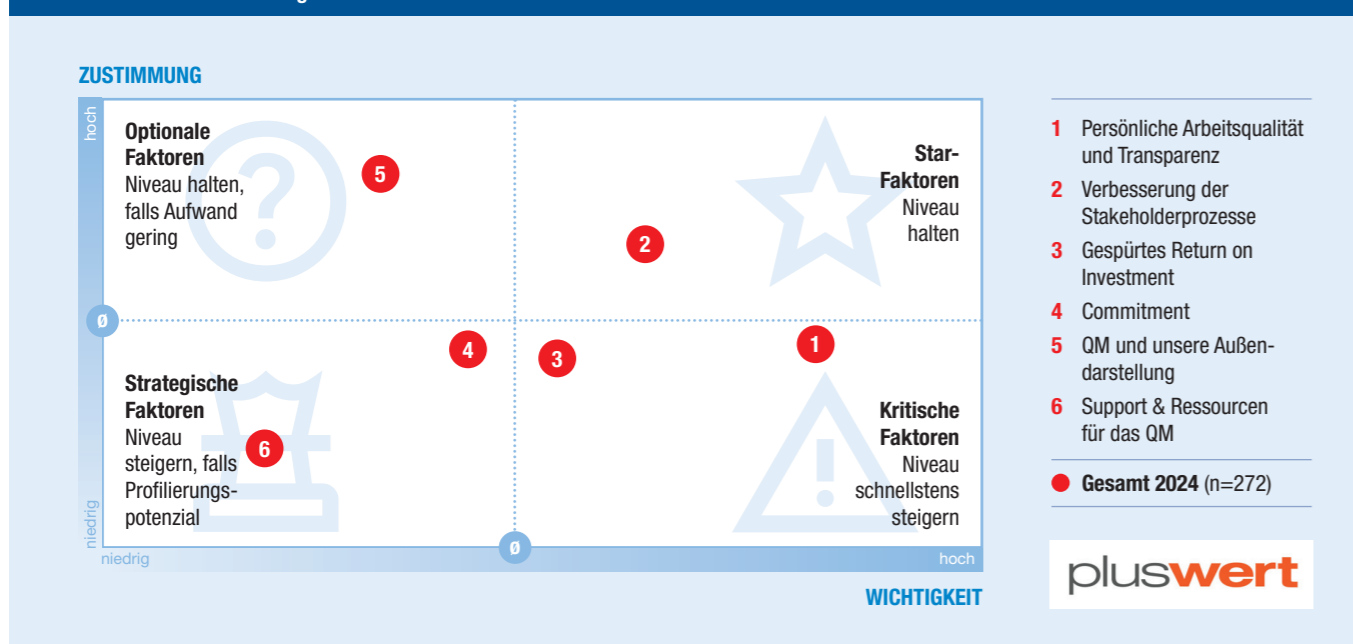
Die Gesamtzufriedenheit mit dem eigenen QM bleibt etwa auf dem Niveau von 2013. Knapp die Hälfte der Befragten äußert Zufriedenheit mit dem eigenen QM. So unterschiedlich und teilweise kritisch einzelne Aspekte des QM bewertet werden, so sind sich alle Befragten einig, dass QM grundsätzlich ein wertvolles Instrument von Gesundheitseinrichtungen ist. 82% stimmen dieser Aussage zu (2013: 86%).

3. Die Bewertungsmechanik im QM

Während wir bis jetzt die einzelnen 20 abgefragten Aspekte im Detail beleuchtet haben, stellt sich wie 2013 die Frage, ob wir diese nicht irgendwie inhaltlich zusammenfassen können, um Aussagen zu schärfen. Eine methodisch saubere Möglichkeit, aus vielen Einzel-Items saubere Cluster zu erhalten, bietet die Faktorenanalyse. Mithilfe dieses statistischen Verfahrens können die Bewertungen der Befragten zu den 20 Items in Gruppen zusammengefasst werden. Diese Gruppen bzw. Bewertungsdimensionen weisen ein in sich homogenes, also ähnliches, und nach außen hin ein heterogenes Antwortverhalten auf. Während 2013 die 20 Items in 5 Dimensionen gruppiert wurden, benötigen wir 2024 eine weitere dazu:

Persönliche Arbeitsqualität & Transparenz (Das QM als wichtiger Teil der Arbeit bringt persönliche Vorteile darin, Verbesserung des internen und externen Informationsaustauschs, Steigerung in der Transparenz bei Abläufen, Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit). Diese Dimension verbindet den persönlichen Nutzen des QM in der täglichen Arbeit mit Transparenz und interdisziplinärer Zusammenarbeit. Diese

Abb. 2: Portfolio der Bewertungsdimensionen



Aspekte waren 2013 noch getrennt unterschiedlichen Dimensionen zugeordnet.

Verbesserung der Stakeholderprozesse (*Messbare Verbesserungen für Patienten und Mitarbeiter, ist Aufwand wert, Reduktion von Fehlern*). Die Aspekte dieser Dimension betonen den Fokus des QM auf Prozesse mit messbaren Verbesserungen für Stakeholder. Diese Dimension lag 2013 inhaltlich fast ident wie 2024 vor.

Return on Investment (*Aufwand für Audits und Zertifizierungen ist das Ergebnis wert*). Die Betonung des ROI von Audits und dem Aufwand für Zertifizierungen ist neu und hat sich in der aktuellen Studie als eigenständige Dimension ergeben.

QM und unsere Außerdarstellung (*QM ist ein wichtiger Teil unserer Außerdarstellung*). Wie 2013 besitzt der PR-Aspekt des QM ein Alleinstellungsmerkmal.

Commitment (*Führung beteiligt sich, alle Mitarbeiter kennen die Ziele des QM und beteiligen sich über alle Hierarchieebenen*). Während 2013 diese Dimension direkt nur das Commitment der obersten Führung adressierte, erweitert sich 2024 der Commitment-Begriff, also die aktive Beteiligung

am QM, auf alle Ebenen in den Organisationen. Das ist interessant und spiegelt ja auch die aktuellen Entwicklungen in Organisationen wider: Reduktion hierarchischer Prozesse, Empowerment der Mitarbeiter.

Support & Ressourcen für das QM (*Habe genügend Zeit für das QM, ausreichende Unterstützung für Mitarbeiter, Anpassung des QM an individuelle Bedürfnisse*). Diese Dimension hat sich 2024 neu herausgebildet. Damit bekommen die Ressourcen und die Unterstützung der betroffenen Mitarbeiter, die das Leben des QM benötigen, eine eigene Stimme.

Zufriedenheiten

Der Mittelwert des Zustimmungsniveaus der sechs Dimensionen liegt bei 2,99 auf einer 6-stufigen Skala (1 = trifft voll und ganz zu) und damit im Vergleich zu ähnlichen Befragungen auf einem unterdurchschnittlichen Niveau, noch dazu mit sinkender Tendenz (Durchschnitt 2013 = 2,80). Hohe Zustimmung erfahren die Dimensionen „Außerdarstellung“ und „Verbesserung der Stakeholderprozesse“. Sehr kritisch bewertet ist die Dimension „Support & Ressourcen für das QM“. Die

anderen drei Dimensionen liegen etwas unter dem durchschnittlichen Bewertungsniveau.

Wichtigkeiten

Wir kennen die Bewertung sowohl der einzelnen Aspekte der Wirksamkeit des QM als auch der zusammenfassenden Dimensionen. Interessant ist es doch aber, welchen Einfluss sie auf die generelle Zufriedenheit mit dem QM haben. Was beeinflusst also die Bewertung des QM?

Um diese Fragen beantworten zu können, wurden weiterführende statistische Analysen durchgeführt (Regressionsanalysen), die uns die Wichtigkeiten der Dimensionen zeigen.

Die wichtigste Dimension, die am stärksten die Zufriedenheit mit dem QM beeinflusst, ist die Bewertung der persönlichen Arbeitsqualität und Transparenz des QM. Hier offenbart sich ein zentraler Hebel der Akzeptanz des QM in Gesundheitseinrichtungen. Wenn das QM für die betroffenen Mitarbeiter einen nachvollziehbaren Vorteil in ihrer Arbeit vermittelt, Transparenz und den Informationsaustausch verbessert und auch die berufsgruppen-

übergreifende Zusammenarbeit stärkt, dann haben wir damit den größten Hebel der Zufriedenheit betätigt.

Die Mechanik der Wirksamkeit des QM

Wir kennen die Bewertungsniveaus und die Wichtigkeiten der Dimensionen und können beide Ergebnisse in Form eines Portfolios in Beziehung setzen. Damit liegen klare Handlungsanweisungen zur Steigerung der Wirksamkeit des QM auf dem Tisch.

2013 zeigte das Portfolio der Bewertungsdimensionen ein dramatisch negatives Bild: Alle wichtigen Dimensionen wurden damals unterdurchschnittlich bewertet und führten zum zentralen Befund: Wir haben auf die falschen Pferde gesetzt. 2024 hingegen ergibt sich ein etwas besseres Bild. In den vergangenen elf Jahren hat sich mit der Dimension „Verbesserung der Stakeholderprozesse“ ein STAR-Faktor herauskristallisiert: hohe Wichtigkeit und hohe Bewertung. Das gilt es in weiterer Zukunft zu halten.

Wie gelingt das? Den Beteiligten im QM sollte weiterhin klar sein, dass sich der Aufwand für das QM generell bezahlt macht, weil damit messbare Verbesserungen für Patienten und Mitarbeiter verbunden sind. Fehler reduzieren sich, wenn das QM weiterhin hilfreich in der täglichen Arbeit ist.

Die Studie zeigt aber auch, dass es dem QM bis dato noch nicht ausreichend gelungen ist, Arbeitsqualität und Transparenz zu stärken und als Treiber der interdisziplinären Zusammenarbeit zu dienen. Kritisch wird hier vor allem der Aspekt der Transparenz bewertet sowie die Wirkung des QM zur Verbesserung berufsübergreifender Zusammenarbeit.

Wie gelingt das? Drei zentrale Aspekte verbergen sich hinter dieser Dimension:

- Dem QM sollte es besser gelingen, den internen und externen Informationsaustausch zu verbessern und die Transparenz von Prozessen zu steigern.

- Mitarbeiter sollten QM auch vermehrt als einen Ansatz zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit nutzen, sozusagen als verbindende Klammer und Kommunikationsthema über alle Berufsgruppen hinweg.
- Die Beteiligten im QM, also prinzipiell alle Beschäftigten, sollten das QM als wichtigen Teil ihrer Arbeit sehen und damit auch persönliche Vorteile nachvollziehen können. Alles in allem gelingt das schon, vor allem aber noch viel zu wenig in der Gruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den unteren, patientennahen Ebenen (operative Levels).

Genau dazu passt auch die kritischere Bewertung der drittichtigsten Dimension „Return on Investment“. Diese Dimension bedeutet nicht die generelle Rentabilität des QM für die Gesamtorganisation, sondern beschreibt das gespürte Missverhältnis zwischen dem Aufwand von Audits und Zertifizierungsschleifen und dem damit verbundenen Ergebnis.

Die Dimension Commitment, 2024 erweitert um Beteiligung und Akzeptanz durch die Ebene der Mitarbeiter, liegt zwar im kritischeren Bewertungsniveau, aber schafft noch nicht den Sprung zur überdurchschnittlichen Relevanz.

Keine großen Hebel zur Steigerung der Zufriedenheit mit dem QM liegen in der wiederum sehr hohen Bewertung der Außenwirkung des QM und im äußerst kritisch bewerteten Support bzw. den Ressourcen für das QM. Bei letzterem schimmert schon so etwas wie eine Resignationsstimmung durch. Es gibt aus der Sicht der Befragten einfach zu wenig Zeit und Unterstützung für das QM.

pluswert

pluswert ist darauf spezialisiert, die Mechanik der Zufriedenheit von Stakeholdern zu messen. Befragungen von Stakeholdern werden erweitert um innovative Analysemethoden, die den Auftraggebern helfen, Maßnahmen dort zu fokussieren, wo sie auf das eigene Ziel einzahlen. Das hilft, Ressourcen zielgerichteter einzusetzen. Aktueller Schwerpunkt von pluswert ist der Einsatz eines Befragungstools, das die Mitarbeiterbindung von Organisationen analysiert und für das interne Employer Branding die Hebelkräfte von Mitarbeiterbindung identifiziert. Ein weiteres Standbein ist die Evaluierung psychischer Belastung (ASchG), aber in einem positiven, lösungsorientierten Kontext. www.pluswert.at

4. Fazit

Die Wiederholung der ersten QUALITAS-Leserbefragung aus dem Jahre 2013 zeigt heute im Grunde genommen kein sehr positives Bild:

- Die Bewertung einzelner Wirksamkeitsaspekte des QM ist gesunken.
- Die Schere der Bewertungsniveaus zwischen der obersten Führungsebene und der Ebene der operativen Mitarbeiter geht weiter auf.
- Während QM schon als wichtiger und positiver Teil der persönlichen Arbeit gesehen wird, gibt es hier dennoch Defizite insbesondere in den patientennahen Berufsgruppen.
- QM schafft es im Vergleich zu 2013 nicht mehr so stark, Transparenz in internen Abläufen zu steigern und den internen Informationsaustausch zu verbessern. Sind dabei die Potenziale ausgeschöpft oder kann das QM die aktuellen Komplexitätssteigerungen nicht mehr richtig beleuchten?

Es gibt aber auch Licht im Schatten: QM erfüllt weiterhin seine ureigenen Ziele. Es bewirkt messbare Verbesserungen für Patienten und auch Mitarbeiter und es hilft stark bei der Reduktion von Fehlern (trotz des Rückgangs von 2013). Die Führung wird dabei (zwar leicht rückläufig zu 2013) in ihrer Vorbildfunktion wahrgenommen. Völlige Einigkeit herrscht bei der Einstellung, dass QM ein wertvolles Instrument in Gesundheitseinrichtungen darstellt.

Und wenn QM schon aus Sicht der Befragten mehr Aufwand als Nutzen bringt, so hilft es doch den Organisationen gut, sich positiv nach außen darzustellen. ■