



5. DNVF-Forum Versorgungsforschung

Quality Improvement im Gesundheitswesen von morgen

10. Mai 2017 | Berlin



Wie reagiert das institutionelle QM auf die Qualitätsinitiativen der Gesundheitspolitik?



Dr. phil. Brigitte Sens • Lina Angele*



Zentrum für
Qualität und Management im Gesundheitswesen
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen • Hannover

* Masterstudiengang Public Health, Universität Bremen

... keine Ahnung!

Wir mussten fragen:

- 1 Was halten Sie vom Krankenhausstrukturgesetz und der damit verbundenen „Qualitätsinitiative“?
- 2 Hat die Gesetzgebung einen Einfluss auf die strategische Ausrichtung Ihres Hauses?
- 3 Haben diese gesetzgeberischen Aktivitäten Auswirkungen auf das interne Qualitäts- und Risikomanagement?
- 4 Wie schätzen Sie die Reaktionen anderer Kliniken auf das Gesetz ein?
- 5 Wohin sollte sich die Qualitätsdiskussion in Politik und Öffentlichkeit Ihrer Meinung nach entwickeln?

Befragung zum KHSG - Projektdesign

Versorgungsauftrag	Deutschland*	Niedersachsen**	➊ Stichprobe Niedersachsen*** Telefoninterviews GF + QM 2-3/2017
		n = 182	n = 15 (n=30)
Grund-/Regelversorgung GR	52 %	57 %	n = 5 (33 %)
Schwerpunktversorgung SP	24 %	26 %	n = 6 (40 %)
Maximalversorgung/Uni. Max	24 %	18 %	n = 4 (27 %)
➋ Online-Befragung QM via GQMG-Verteiler 3/2017			Stichprobe Deutschland****
			n = 45 (Angaben hierzu n=39)
GR			n = 19 50 %
SP			n = 10 25 %
Max			n = 10 25 %
➌ Fokusgruppe Qualitäts-/Risikomanager 4/2017			≈ 30

*) nach Bettenzahl 1 – 199 / 200 – 399 / ≥400 www.gbe-bund.de 2015

**) Niedersächsischer Krankenhausplan nach Größenklassen Stand 1.1.2016

) nach Bettenzahl und Versorgungsauftrag *) eigene Angabe der Befragten | Offene Fragen: Qualitative Inhaltsanalyse nach MAYRING



Geschäftsführung – Krankenhausleitung (n = 15)

➊ Was halten Sie vom Krankenhausstrukturgesetz und der damit verbundenen „Qualitätsinitiative“?

+ n = 7

„Qualitätsorientierung gesetzlich stärker einzufordern, ist richtig und notwendig.“

„Qualität rückt in den Vordergrund – wenn auch unterschiedlich interpretiert.“

„Führung reagiert: in Vorträgen steht jetzt Qualität ganz oben an!“

„Im Prinzip ja – aber gut (und valide, gerichtsfest!) gestalten!“

„Eigentlich begrüßen wir das, aber alle Leistungserbringer müssen einbezogen werden, und die Indikatoren müssen revisionsfest, gerichtsfest sein!“

- n=7

„Falscher Ansatz, damit wird Qualität nicht gefördert.“

„Das Gesetz vermittelt den Eindruck, Qualität sei vorher nicht oberstes Ziel gewesen.“

„Das Gesetz verfolgt ganz andere Ziele, nämlich die Schließung von Krankenhäusern ...“

„Befürchtung: Qualität verkommt zum Marktberäumungspolitikum!“

„Kein Nutzen erkennbar – da wird scheinbar Qualität suggeriert.“

„Es ärgert mich: es wird nur Verunsicherung erzeugt!“

(neutral n=1 „Kerngedanke nicht schlecht, aber wenig überzeugend.“)



Geschäftsführung – Krankenhausleitung (n = 15)

2 Hat die Gesetzgebung einen Einfluss auf die strategische Ausrichtung Ihres Hauses?

+ n = 8

„Ja, schon in puncto Strukturvorgaben, Mindestmengen, kritische Grenzen, Risiken ...“

„Ja, wir sind die Gratwanderung Qualität <> Wirtschaftlichkeit schon immer gegangen, müssen nun aber in der strategischen Planung und den Ressourcen neu austarieren.“

„Ja, man muss vorbereitet sein: wir suchen Kooperationspartner, stellen einzelne Leistungsbereiche auf den Prüfstand ...“

- n=7

„Nein, wir waren schon immer qualitätsorientiert, es rückt nur stärker in den Fokus.“

„Nein, allenfalls in der operativen Umsetzung als Feinjustierung in der Schwerpunktsetzung.“

„Nein, wir setzen – immer schon! - auf Qualität!“

DIN

Geschäftsführung – Krankenhausleitung (n = 15)

3 Haben diese gesetzgeberischen Aktivitäten Auswirkungen auf das interne Qualitäts- und Risikomanagement?

+ n = 8

„Ja, das Gesetz wirkt als Motivation und Argumentationshilfe für Maßnahmen und für andere Schwerpunkte bei der Nutzung des Qualitätsmanagements, z.B. im Management-Review.“

„Ja, wir verstärken QM/RM personell, haben in CIRS investiert, Strukturen werden angepasst ...“

„Ja, alle akut-stationären Einrichtungen lassen sich DIN EN ISO 9001 zertifizieren - proaktiv!“

- n=7

„Nein, wir haben das vorher schon alles gemacht.“

„Nein, allenfalls mehr Augenmerk auf den Datenabgleich, damit die Forderungen erfüllt werden.“

„Nein, Qualitätsaspekte sind bei uns seit langem in alle Prozesse integriert.“

DIN

Geschäftsführung – Krankenhausleitung (n = 15)

- 4** Wie schätzen Sie die Reaktionen anderer Kliniken auf das Gesetz ein?
- ähnlich (n= 8)
 - abhängig von Größe und Struktur (n = 5)
 - Verstärkung des Qualitätsmanagements (n =3)
- 5** Wohin sollte sich die Qualitätsdiskussion in Politik und Öffentlichkeit Ihrer Meinung nach entwickeln?
- mehr Wertschätzung (n = 4)
 - ausreichende Finanzierung (n = 3)
 - faire Transparenz (n = 3)
 - andere Themen: Patientenorientierung, demografischer Wandel, realistische Qualitätsansprüche ... (n = 7)

Qualitätsmanager (n = 13)

- 1** Was glauben Sie, welche Auswirkungen das KHS-G und die damit verbundene Qualitätsinitiative auf die Krankenhäuser und deren Qualitätsmanagement haben?
- höherer Stellenwert QM (n=4)
„Das QM muss nun näher an die Führungsebene gekoppelt werden, näher an die Chefarzte, näher an die Geschäftsführung.“
 - veränderte Schwerpunkte, veränderte strategische Ausrichtung von QM (n=4)
„QM muss also mehr strategisch betrachtet werden: was muss ich heute tun, damit ich dieses oder jenes Ergebnis in drei Jahren habe.“
 - Schließung von Kliniken und Spezialisierungen (n=5)

Qualitätsmanager (n = 13)

② Hat das Gesetz Ihrer Einschätzung nach einen Einfluss auf die strategische Ausrichtung Ihres Hauses?

+ n = 7/12

„Der Schwerpunkt unserer Arbeit wird sicherlich angepasst werden an die Schwerpunkte des Gesetzes.“

- n = 5/12

„Bei uns hat das keine (strategischen) Auswirkungen, wir standen schon vorher gut da.“

DN

Qualitätsmanager (n = 13)

③ Haben diese gesetzgeberischen Aktivitäten Auswirkungen auf Ihr hausinternes Qualitätsmanagement? Wenn ja, welche?

+ n = 9/12

- veränderte Aufgaben, z.B. mehr Zertifizierungen, mehr Patientenbefragungen ... (n=10), Verschiebung in Richtung Medizincontrolling (n=1)
- Qualitätssicherung und Qualitätsindikatoren haben höheren Stellenwert (n=4)
- erhöhter Arbeits- und Dokumentationsaufwand (n=3)
- aktiverer Umgang mit Daten (n=2), Optimierung von Arbeitsabläufen (n=2)
- Risikomanagement wird konsequent eingeführt (n=1), Einrichtung einer Stabsstelle QM (n=1)

DN

Qualitätsmanager (n = 13)

4 Wie schätzen Sie die Reaktionen und Erwartungen anderer Kliniken auf das Gesetz ein?

Es kommt darauf an ...

- Größe und Struktur
- welche Indikatoren
- wie man vorher aufgestellt war

5 Wohin sollte sich die Qualitätsdiskussion in Politik und Öffentlichkeit Ihrer Meinung nach entwickeln?

- Personal erhöhen und ausbilden
- Finanzierung
- es muss praktikabel bleiben

Grundeinstellung GF - QM

Krankenhaus	GF	QM	Effekt Strategie		Effekt QM/RM	
			↓	↓	↓	↓
K1- Max	positiv	positiv	ja	ja	ja	ja
K4- Max	positiv	positiv	nein	ja	nein	ja
K13-SP	positiv	positiv	ja	ja	ja	ja
K14- GR	positiv	positiv	ja	ja	ja	ja
K15-SP	positiv	positiv	ja	ja	ja	ja
K12-SP	positiv	-	ja	-	ja	-
K10-SP	positiv	-	nein	-	ja	-
K6- Max	neutral	neutral	nein	nein	nein	nein
K2- SP	negativ	neutral	ja	ja	ja	ja
K5- GR	negativ	negativ	nein	nein	nein	nein
K7- Max	negativ	positiv	ja	ja	nein	ja
K8- GR	negativ	positiv	ja	nein	ja	nein
K9- GR	negativ	positiv	nein	nein	nein	ja
K11- GR	negativ	positiv	nein	nein	nein	ja
K3- SP	negativ	-	nein	-	nein	-
n=15	7 / 7 (1) „50/50“	9 / 1 (2) 90/10“	8 / 7	7 / 5 (3 k.A.)	8 / 7	9 / 3 (3 k.A.)

Auswirkungen KHSG

	GF / Krhs.leitung	QM
1 ... KHSG?	50 / 50	Stellenwert QM ↑ (Q)M strategisch Schwerpunkte nach §
2 ... Strategie?	50 / 50	40 / 60
3 ... QM?	50 / 50	90 / 10
4 ... andere Krhs.?	ähnlich	kommt darauf an
5 ... Diskussion – wohin?	Wertschätzung Transparenz Finanzierung	Personal Finanzierung Praktikabilität

Fokusgruppendifkussion QMBs

(≈ 30)*

1 Was glauben Sie, welche Auswirkungen das KHSG und die damit verbundene Qualitätsinitiative auf die Krankenhäuser und deren Qualitätsmanagement haben?

→ schärferer Wettbewerb

→ „Qualität“ wird verbindlicher, es gibt harte Faktoren, es wird gemessen, es gibt positive/negative Sanktionen ...

→ QMBs notwendiger denn je: Aufwertung, sie werden ernst genommen, Verzicht auf durchgängiges QM(RM) kann man sich nicht (*mehr*) leisten!

*) Qualitätsmanagementzirkel des Katholischen Krankenhausverbands der Diözese Osnabrück e. V. und des Landes-Caritasverbands Oldenburg 4.4.2017 <http://www.caritas-os.de/katholischer-krankenhausverband/unserethemen/qualitaetsmanagement/>

Fokusgruppendifkussion QMBs

(≈ 30)

- ② Hat das Gesetz Ihrer Einschätzung nach einen Einfluss auf die strategische Ausrichtung Ihres Hauses?

JEIN!

Ja: man kann an der „Qualitätsfrage“ nicht mehr vorbei, „schleicht sich in alle Führungsthemen ein ...“

Nein: Qualität hat auch bisher einen hohen Stellenwert gehabt, und aktuell sind die Entwicklungen noch zu unklar ...

(Mindestmengen sind entscheidender ??)

QIN

Fokusgruppendifkussion QMBs

(≈ 30)

- ③ Haben diese gesetzgeberischen Aktivitäten Auswirkungen auf Ihr hausinternes Qualitätsmanagement?

100 % JA

alles ist verpflichtend und muss nachgehalten bzw. erfüllt werden ...
und:
Organisationen brauchen Druck!

QIN

Fokusgruppendiskussion QMBs

(≈ 30)

- ④ Wie schätzen Sie die Reaktionen anderer Kliniken auf das Gesetz ein?

- genauso! -

- ⑤ Wohin sollte sich die Qualitätsdiskussion in Politik und Öffentlichkeit Ihrer Meinung nach entwickeln?

→ die Finanzierbarkeit muss dringend Thema werden!

→ es muss eine faire Diskussion sein !!!

→ es muss eine faire Transparenz geben:

die Bevölkerung soll gern alles über unsere Arbeit wissen!

Qualitätsmanager online via (n = 45)

- ① Was glauben Sie, welche Auswirkungen das KHS-G und die damit verbundene Qualitätsinitiative auf die Krankenhäuser und deren Qualitätsmanagement haben?

→ höherer Stellenwert QM (n=14), mehr Personal im QM (n=9),
QM rückt näher an die Leitungsebene (n=8)

→ mehr Patientensicherheit (n=5), mehr Transparenz (n=5)

→ keine Qualitätssteigerung (n=5)

Qualitätsmanager online via  (n = 45)

2 Hat das Gesetz Ihrer Einschätzung nach einen Einfluss auf die strategische Ausrichtung Ihres Hauses?

+ 18/45 (40 %)

- 27/45 (60 %)

(40 / 60 wie QM in der tel. Befragung)



Qualitätsmanager online via  (n = 45)

3 Haben diese gesetzgeberischen Aktivitäten Auswirkungen auf Ihr hausinternes Qualitätsmanagement? Wenn ja, welche?

+ n = 29/40 (73%)

→ erhöhter Arbeits- und Dokumentationsaufwand (n=19),
mehr Kontrollen/Vorschriften/Täuschungen (n=8),
Qualitätsindikatoren (n=5), neue Aufgaben (n=3)

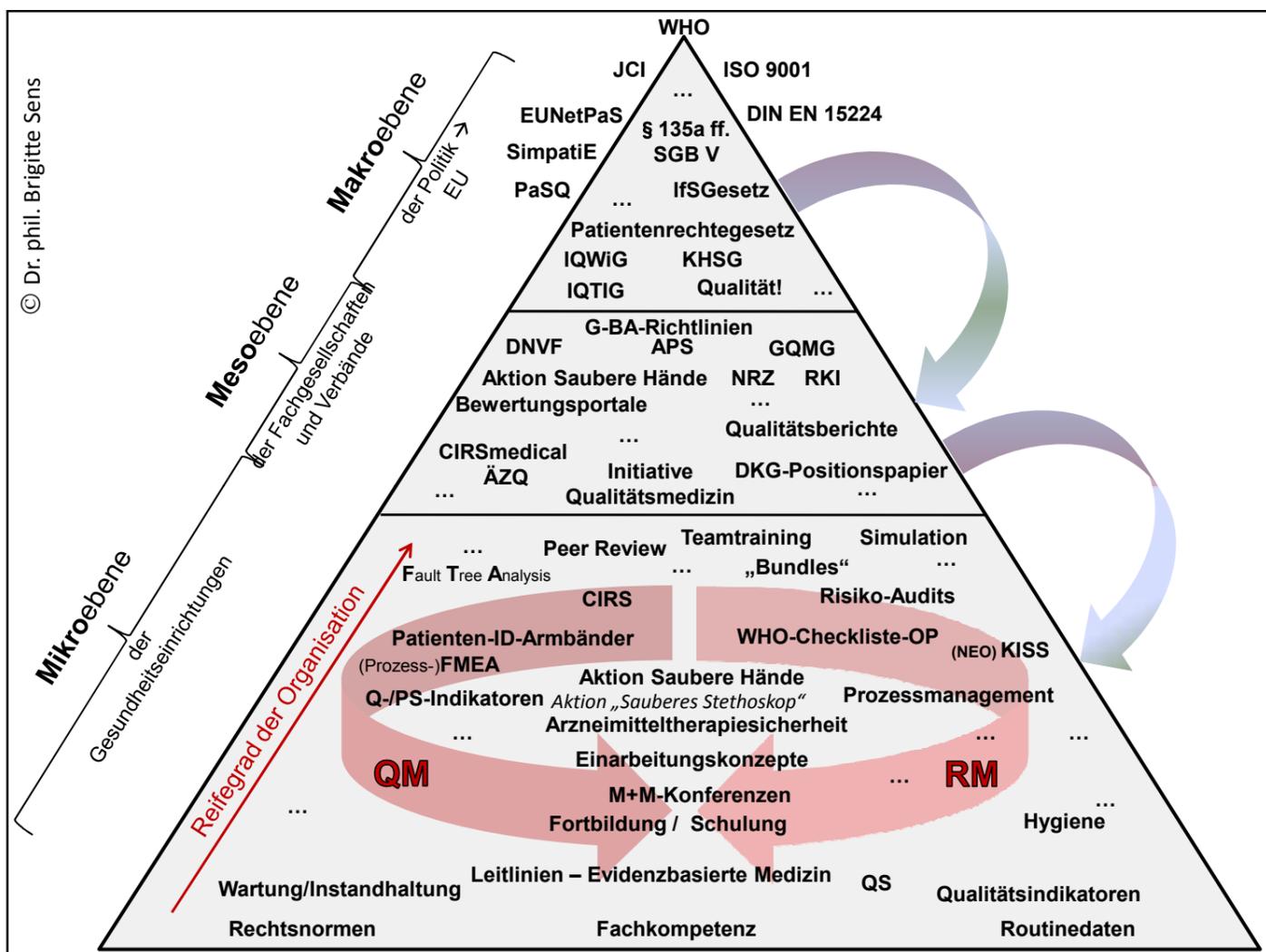
→ erhöhter Kosten- und Leistungsdruck, Rationierung von
Ressourcen auf Kosten anderer Anliegen (n=13)

→ Risikomanagement wird eingeführt/verstärkt (n=10)



Qualitätsmanager online via **GQMG** (n = 45)

- 4** Wie schätzen Sie die Reaktionen und Erwartungen anderer Kliniken auf das Gesetz ein?
- ähnlich (n=9)
 - nicht einschätzbar (n=6)
 - abhängig von Größe und Struktur/ negativ/abwartend (n=7)
- 5** Wohin sollte sich die Qualitätsdiskussion in Politik und Öffentlichkeit Ihrer Meinung nach entwickeln?
- objektive Indikatoren entwickeln (n=10)
 - Patientennutzen in den Vordergrund stellen (n=9)
 - für Qualität mehr investieren / Machbarkeit und Grenzen im System definieren / nicht missbrauchen (n=21)



Befragung zum KHSG - Fazit

„Side effects“ – streng subjektiv

- 1** Krankenhausleitungen sind gespalten und äußern sich höchst differenziert:
die Hälfte eher positiv – die Hälfte eher negativ.
Deutlich professionellere, bestens informierte, sehr differenziert urteilende Krhs.leitungen!
- 2** Qualitätsmanagement sieht sich aufgewertet und wichtiger denn je – verbunden mit neuen Aufgaben.
Hochqualifizierte, bestens informierte Qualitäts- und Risikomanager – Vollprofis!
- 3** Insgesamt ist eine große Offenheit vorhanden, sich mit „Qualität“ und Transparenz auseinanderzusetzen – Voraussetzungen sind allerdings Fairness in der öffentlichen Diskussion und valide, gerichtsfeste, patientenverständliche Qualitätsindikatoren.

Das „Qualitätsthema“ ist in den Krankenhäusern angekommen!

Dank an die teilnehmenden Krankenhäuser:

Alfeld	Ameos Klinikum Alfeld
Braunschweig	Ev. Luth. Diakonissenanstalt Marienstift
Einbeck	Einbecker BürgerSpital
Göttingen	Ev. Krankenhaus Göttingen-Weende
Hannover	Klinikum der Region Hannover - KRH <i>(als Konzern)</i>
Hannover	KRH-Klinikum Hannover Nordstadt <i>(als Standort)</i>
Hannover	Vinzenzkrankenhaus
Hildesheim	St. Bernward-Krankenhaus
Lingen	Bonifatius Hospital
Nordhorn	Euregio Klinik Grafschaft Bentheim
Oldenburg	Klinikum Oldenburg
Oldenburg	Pius-Hospital
Osterholz	Kreiskrankenhaus Osterholz
Soltau	Heidekreis-Klinikum – Krankenhaus Soltau
Wolfsburg	Klinikum Wolfsburg