

Das Qualitätsmanagement-Verfahren proCum Cert, das speziell für die kirchlichen Krankenhäuser entwickelt wurde, schließt die Zertifizierung nach KTQ mit ein. Etliche kirchliche Krankenhäuser in Deutschland haben sich bereits diesem Bewertungsverfahren unterzogen. Doch was bedeutet dies tatsächlich für den Alltag der Mitarbeiter im Krankenhaus? Garantiert das Vorhandensein eines Zertifikates tatsächlich optimale Strukturen, Abläufe und eine hohe Mitarbeiter- sowie Kundenzufriedenheit? Eine Befragung sollte darüber Aufschluss geben.

Wo sind die Schwachpunkte?

Die Umsetzung von Qualität im Krankenhaus – Ergebnisse einer Erhebung



Foto: Bilderbox

Im Rahmen der Befragung wurde erhoben, in wie weit das proCum Cert-Verfahren inklusive KTQ[®] ganzheitlich in Krankenhäusern umgesetzt wird. Innerhalb dieser Standortbestimmung wurde eine Bestandsaufnahme bei sechzehn Krankenhäusern mit insgesamt 292 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen aufgenommen. Grundlage war die aktuelle Umsetzung der Qualitätskriterien im Krankenhaus. Mit Hilfe eines standardisierten, geschlossenen Fragebogens wurde die Datenerhebung bei allen Teilnehmern durchgeführt. Die Erhebung wurde durch zwei unterschiedliche Skalen vorgenommen.

Bewertung:

Für insgesamt 102 Kriterien, gegliedert in acht Kategorien, haben alle Teilnehmer auf einer Skala von 0 bis 100 die Umsetzung ihres Krankenhauses bezogen auf das jeweilige Kriterium bewertet. Die Einschätzung erfolgte auf Basis einer vorgegebenen Bewertungsskala (vgl. Abbildung 1), die durch fünf näher erläuterte Bewertungsbereiche eine dem Qualitätsmana-

gement gerechten Beurteilung sicherstellen sollte.

Darüber hinaus gewichteten alle Teilnehmer jedes Kriterium hinsichtlich seiner Wichtigkeit für ein kirchliches Krankenhaus im Vergleich zu anderen

Krankenhäusern auf einer Skala von 1 (eines der wichtigsten Kriterien für ein kirchliches Krankenhaus) bis 5 (unwichtiges Kriterium für ein kirchliches Krankenhaus).

Ergebnisse

Kategorie 1: Patientenorientierung in der Krankenversorgung

Bewertung:

Hier sieht die Mehrheit der 16 Krankenhäuser Anzeichen für Entwicklungen in Ihrem Hause, die Grundlage für Verbesserungen sein können. Das arithmetische Mittel der Bewertungen aller Kriterien dieser Kategorie beträgt für die Krankenhäuser 56,3%. Beim Großteil der Kriterien bewegt sich die Mehrheit der 16 Krankenhäuser im Bereich um 50%.

Herausragend zu nennen ist das Kriterium ambulante Patientenversorgung (1.1.4), bei dem eine große Streuung in den Einschätzungen der 16 Häuser zu erkennen ist. Dies deutet auf



Dr. Michael Greiling,
Leiter des Geschäftsbereichs
Controlling



Matthias Borchers,
Mitarbeiter im Geschäftsbereich
Controlling

Curacon Unternehmensgruppe
APB Unternehmensberatung GmbH, Münster



Texcare 2004. Dabei sein ist alles.

Im Turnus von vier Jahren, parallel zur Olympiade, findet die Texcare International statt. Hier gehen die internationalen Profis an den Start, z. B. in Sachen Wäscherei, Dry-Cleaning und Finishing. Auf 30.000 qm erwarten Sie dieses Jahr über 200 Aussteller.

Geballtes Spezial-Know-how, alle Neuheiten und die wichtigsten Trends – das finden Sie auf der nächsten Texcare. Innovationen, Impulse und Investitionen – das braucht die Branche, um weiterhin erfolgreich und produktiv zu bleiben.

Freuen Sie sich auf die Olympiade der textilen Dienstleistung.

Vom 6. – 10. 6. 2004 in Frankfurt.

Wer dabei ist, hat schon gewonnen.

Weitere Informationen:
info@messefrankfurt.com

Bewertungsskala

Keine Anzeichen von Bewegung oder Entwicklung	Anfängliche Anzeichen tatsächlicher Entwicklung	Anzeichen für Entwicklung	Eindeutige Anzeichen für Entwicklung	Klare Ergebnisse
Keinerlei Planung, Umsetzung oder Überprüfung. Einige gute Ideen	Grundlegende Planung sowie die Umsetzung in Teilbereichen hat begonnen, gelegentliche Überprüfung	Planung weitestgehend abgeschlossen, Umsetzung im Gesamtprozess klar erkennbar, Überprüfungen liefern erste Ergebnisse	Umsetzung weitestgehend positiv durchgesetzt, regelmäßige sowie effektive Überprüfungen und Verbesserungen Erste Vergleiche mit anderen Einrichtungen	Ideale Umsetzung in allen Aspekten, Überprüfungen bestätigen hervorragende Ergebnisse, Verbesserungen werden effizient umgesetzt Regelmäßig positive Vergleiche mit anderen Einrichtungen
0	5 10 15 20 25 30 35 40	45 50 55 60	65 70 75 80 85	90 95 100

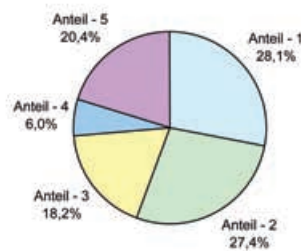
Abbildung 1

Gewichtung Patientenorientierung in der Krankenversorgung

1.3.3. Patientenorientierung während der Behandlung (KTQ)

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Regelung Besuchsmöglichkeiten, Weckzeiten individuell, Kontinuität des betreuenden Personals, spezifischen Räumlichkeiten (z. B. Raum zur vertraulichen Kommunikation, Speiseraum, Aufenthaltsraum, Andachtsraum, Cafeteria), Ausstattung in den Krankenzimmern, Schutz von Wertsachen, Unterbringung von Begleitpersonen,



2,6 Gewichtungspunkte im Durchschnitt



Abbildung 2

eine qualitativ sehr unterschiedliche Umsetzung der ambulanten Versorgung in den Häusern hin. Einzelne Krankenhäuser haben im Workshop diesen Schwachpunkt identifiziert. Im Kriterium Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung (1.3.4) sehen bis auf wenige Ausnahmen die meisten Krankenhäuser ihr Haus positiv mit eindeutigen Anzeichen für Entwicklungen sogar über dem Mittelwert von 69,3%. Eine ähnlich hohe Einschätzung erreicht das Kriterium Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung (1.4.3). Hier wurde berichtet, dass frühere Analysen bereits Anlass zur Verbesserung gegeben haben und umgesetzt wurden. Gewichtung:

Insgesamt gewichten alle Krankenhäuser im Mittelwert diese Kategorie als wichtig bis weniger wichtig für ein kirchliches Krankenhaus. Herauszustellen ist, dass in den meisten Krite-

rien 40 bis 50 Prozent der Krankenhausmitarbeiter dieses Kriterium als unwichtig für ein kirchliches Krankenhaus (5) einschätzen. Lediglich das Kriterium Patientenorientierung in der Krankenversorgung (1.3.3) zeigt einen eindeutig anderen Trend. Mehr als 50% aller befragten Mitarbeiter bezeichnen es als sehr wichtig (2) oder als eines der wichtigsten Kriterien für ein kirchliches Krankenhaus (1) (s. Abb. 2).

Kategorie 2: Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

Bewertung:

Hier wird besonders beim Kriterium Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden (2.3.4.) eine sehr große Streuung zwischen den Krankenhäusern deutlich. Der Mittelwert der Bewertungen der elf Kriterien dieser Kategorie liegt bei 46,7%. Ähnlich liegt auch ein Großteil der einzelnen Kri- ▶

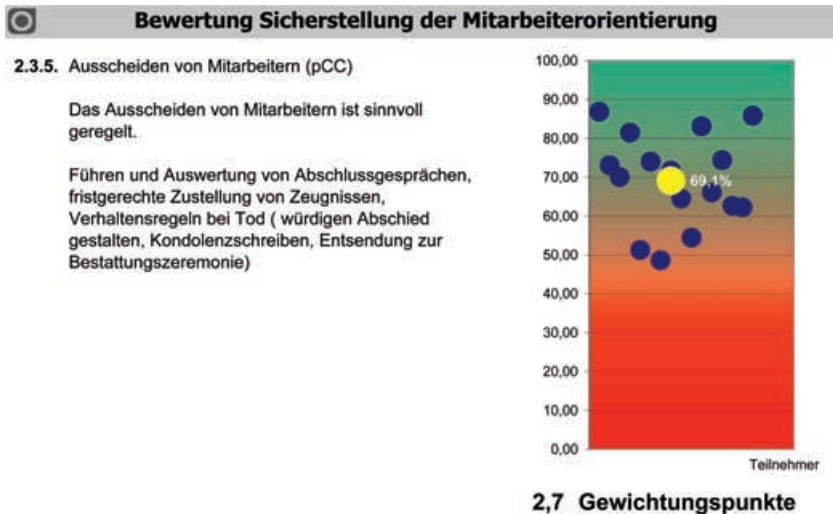


Abbildung 3

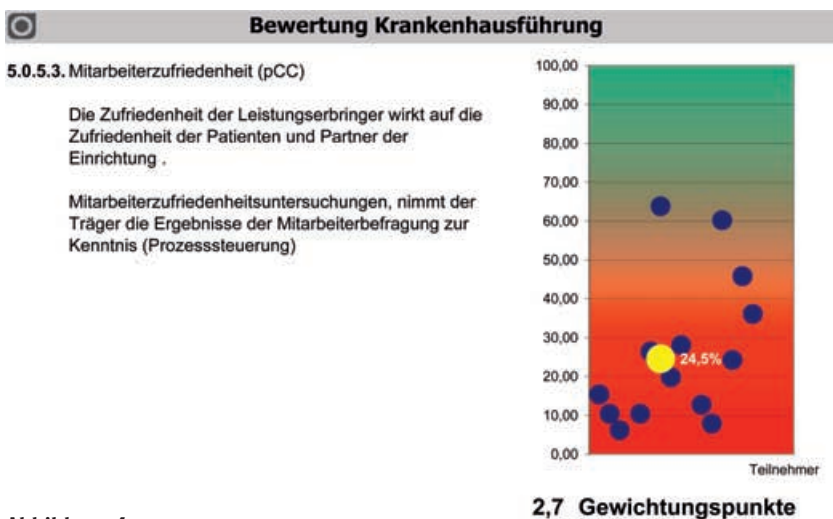


Abbildung 4

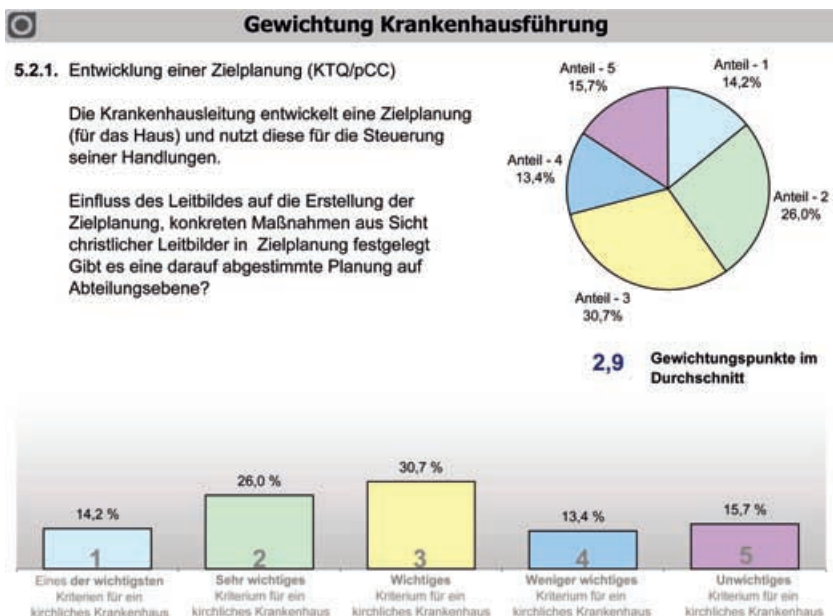


Abbildung 5

terien. Das Kriterium Ausscheiden von Mitarbeitern (2.3.5.) zeigt mit 69,1 % eindeutige Anzeichen für Entwicklung in fast allen Krankenhäusern (Abb. 3).

Gewichtung: Ähnliches wie bei der Patientenorientierung bewerten rund 40 % der Teilnehmer dieses Kriterium als unwichtig für ein kirchliches Krankenhaus (5).

Den Kriterien Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils (2.3.1.) und Ausscheiden von Mitarbeitern (2.3.5.) wird dagegen eine sehr wichtige (2) bis wichtigste Bedeutung für ein kirchliches Krankenhaus (1) zuerkannt.

Kategorie 3: Sicherheit im Krankenhaus

Bewertung: Die Mitarbeiter sehen ihr Haus auf konkrete Gefahren ausreichend vorbereitet. Mit einem Gesamtmittelwert der Bewertungen aller Kriterien von 74,7% weist diese Kategorie den höchsten Mittelwert aller betrachteten Kategorien auf. Begründet wird das durch eine positive gefühlte Sicherheit im Krankenhaus. Bis auf die Kriterien Verfahren zur Regelung von nichtmedizinischen Notfallsituationen (3.1.3.) mit 53,7% und Anwendung von Medizinprodukten (3.3.4.) mit 61,2% zeigen sich bei allen eindeutige Anzeichen für Entwicklung (zwischen 65 und 90%). Gesondert zu erwähnen sind die Kriterien Bereitstellung von Arzneimitteln (3.3.1.) und Anwendung von Blut und Blutprodukten (3.3.3.). Hier sehen alle 292 Teilnehmer klare Ergebnisse in ihrem Haus und liegen in ihrer Bewertung geschlossen bei einem Wert um 90%.

Gewichtung:

Jedes Kriterium dieser Kategorie bewerten rund 70 % der Teilnehmer als unwichtig für ein kirchliches Krankenhaus (5). Bei Betrachtung der Gewichtung zeigt sich bei dieser Kategorie mit 4,4 der höchste Gesamtmittelwert aller acht Kategorien.

Kategorie 4: Informationswesen

Bewertung: Alle acht Kriterien dieser Kategorie bewegen sich im Bereich der Anzeichen für Entwicklung (40 bis 65%). Der Mittelwert der Bewertungen dieser Kategorie beträgt für alle Krankenhäuser 53,4%. Das Kriterium Verfügbarkeit von Patientendaten (4.1.3.) zeigt eine breite Streuung der Ergebnisse und somit eine zwischen den Häusern sehr divergierende Einschätzung. Dieses liegt an der individuellen Umsetzung in den Häusern – konkrete Probleme wurden den Teilnehmern aufgezeigt und somit ein Anlass für Verbesserungen gegeben.

Gewichtung:

Ähnlich wie bei der Kategorie „Sicher-

heit im Krankenhaus“ gewichten mindestens 50 % der 292 Teilnehmer aller Veranstaltungen jedes Kriterium als unwichtig für ein kirchliches Krankenhaus (5). Mit 4,2 weist diese Kategorie auch einen sehr hohen Gesamtmittelwert der Gewichtung auf.

Kategorie 5: Krankenhausführung

Bewertung:

Diese Kategorie ist mit 28 Kriterien die größte der acht Kategorien. Der Gesamtmittelwert der Bewertungen liegt hier bei 50,0%. Die Mittelwerte nahezu aller Kriterien bewegen sich im Bereich der Anzeichen für Entwicklung (zwischen 40 und 65%). Ausreißer nach oben ist Kriterium Umgang mit Verstorbenen (5.4.3.) mit einem Mittelwert aller Beteiligten von 68,5%. Nach unten weichen die Kriterien Ethik (5.0.2.4.) mit 39,3%, Fort- und Weiterbildungsangebote (5.0.3.1.) mit 38,0%, Patientenzufriedenheit (5.0.5.2) mit 38,9% und Mitarbeiterzufriedenheit (5.0.5.3.) mit 24,5% vom Trend ab. Gerade bei letzterem bewerten die Mehrheit der Krankenhäuser das Kriterium Mitar-

beiterzufriedenheit überwiegend mit keinen oder anfänglichen Anzeichen von Bewegung oder Entwicklung (Abb. 4).

Gewichtung:

Beim Gesamtmittelwert aller 292 Teilnehmer ergibt sich ein Wert von 2,6. Die Verteilung der Gewichtung dieser Kriterien ist insgesamt sehr heterogen. Die Kriterien Einbindung der Kirchlichkeit (5.0.1.4.), Ethik (5.0.2.4.), Umgang mit sterbenden Patienten (5.4.2.) und Umgang mit Verstorbenen (5.4.3.) werden von mehr als 50% der Teilnehmer als jeweils eines der wichtigsten Kriterien für ein kirchliches Krankenhaus (1) gewichtet. Bei den Kriterien Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes (5.2.3.), Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leistungsgremien (5.3.1.), Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung (5.3.2.) und Information der Krankenhausführung (5.3.3.) sehen mehr als 40% der Teilnehmer diese Kriterien als unwichtig für ein kirchliches Krankenhaus (5) (Abb. 5).

Kategorie 6:

Qualitätsmanagement

Bewertung:

Die Kategorie Qualitätsmanagement zeigt mit 38,9% den geringsten Wert der Gesamtmittelwerte der Bewertung aller Kategorien auf. Insgesamt weist kein Kriterium dieser Kategorie einen höheren Wert als 44,4% auf (Abb. 6).

Gewichtung:

Zwischen 31,7% und 49,5% der Teilnehmer sehen das jeweilige Kriterium als unwichtig für ein kirchliches Krankenhaus. Der Gesamtmittelwert der Gewichtung beträgt bei dieser Kategorie 3,6. Bei jedem Kriterium liegt die größte Gruppe bei der Gewichtungsstufe 5.

Kategorie 7: Spiritualität

Bewertung:

Der Gesamtmittelwert der Bewertung dieser Kategorie liegt mit 71,0% im oberen Drittel. Die Mehrheit der Kriterien dieser Kategorie befindet sich mit Ihrem Mittelwerten zwischen 70 und 80 Prozent und zeigt somit eindeutige Anzeichen für Entwicklung. Be- ►

Sind Ihre Patienten zufrieden?

Das MECON-Messsystem zur Erfassung der Patientenzufriedenheit nach stationärem Aufenthalt gibt Antwort

- schriftliche Befragung
- fachbereichsspezifische Vergleichspools
- Benchmarking für Gesamtkrankenhaus, Kliniken und Stationen
- speziell für Akutspitäler und Reha-Einrichtungen entwickelt
- krankenhausspezifische Zusatzfragen
- hohe Rücklaufquote
- Anonymität gewährleistet
- geringer administrativer Aufwand
- freiwilliger BestPractice Pool
- EFQM und KTQ tauglich

Weitere Produkte:

Patientenzufriedenheit

- ambulant
- Psychiatrie
- Geriatrie

Einweiserzufriedenheit

Mitarbeiterzufriedenheit

Medizinische Auswertungen

Verlangen Sie unsere detaillierten Unterlagen.

MECON measure & consult GmbH, Marie-Curie-Str. 8, D-79539 Lörrach
Tel. 07621 5500 320, contact@mecon-qm.de, www.qualitaetsmessung.de

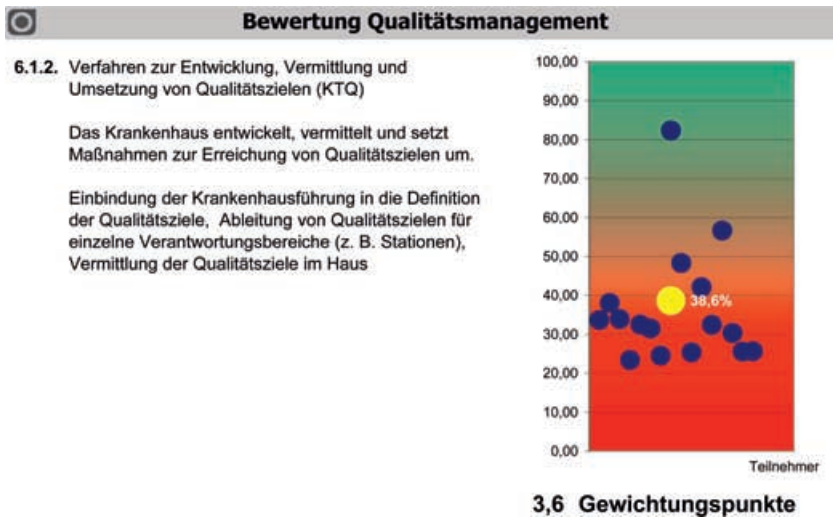


Abbildung 6

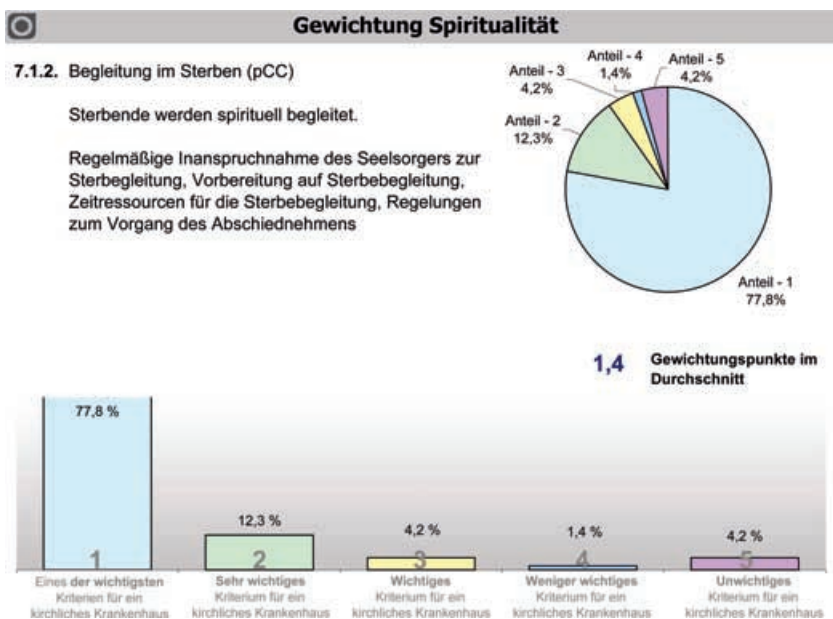


Abbildung 7

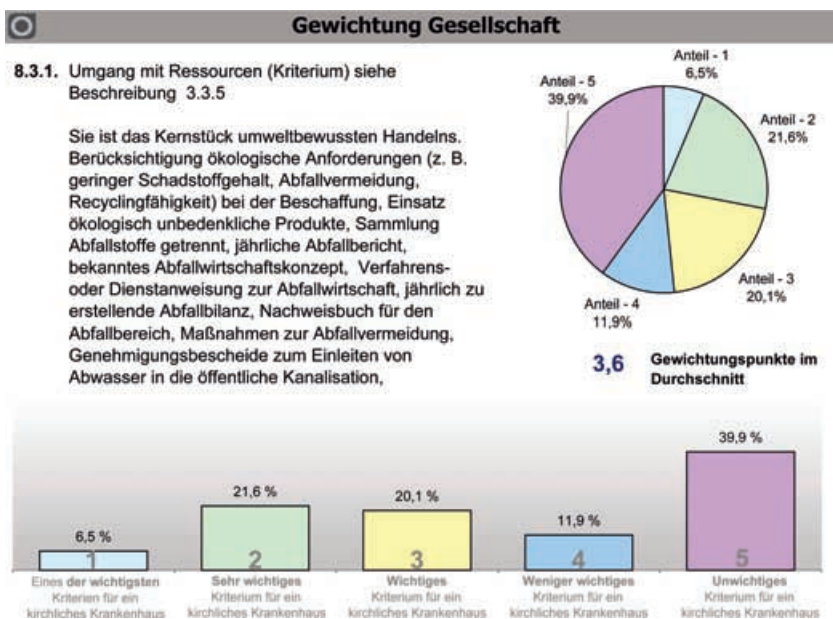


Abbildung 8

stättigt wird dieser Trend durch eine relativ geringe Streuung der Krankenhäuser um diesen Mittelwert. Das Kriterium Spirituelle Berufsbegleitung (7.2.1.) weicht mit 50,9% und einer sehr hohen Streuung vom oben genannten Trend ab.

Gewichtung:

Das Befragungsergebnis zeigt eindeutig eine große Wertschätzung und eine positive Umsetzung der Spiritualität der betrachteten Häuser. Als kirchliche Häuser setzen sie Werte und Gedanken um und erkennen auch deren große Bedeutung für das Krankenhaus. Diskussionen und Gespräche in den zweitägigen Veranstaltungen bestätigen diese Datenauswertung.

Der Mittelwert der Gewichtung aller Teilnehmer für die gesamte Kategorie zeigt mit 1,6 mit Abstand den geringsten Wert alle Gesamtmittelwerte. Dies wird durch eine Betrachtung der einzelnen Kriterien bestätigt. In jedem Kriterium sehen mindestens 50% der Teilnehmer dieses Kriterium als sehr wichtig (2) oder eines der wichtigsten für ein kirchliches Krankenhaus (1). Bei den Kriterien Begleitung im Leben (7.1.1.) und Begleitung im Sterben (7.1.2.) sehen sogar mehr als 70% diese Kriterien als eines der wichtigsten Kriterien für ein kirchliches Krankenhaus (1). In allen Kriterien sehen weniger als 7% die Kriterien als weniger wichtig (4) oder unwichtig für ein kirchliches Krankenhaus (5) (Abb. 7).

Kategorie 8: Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Bewertung:

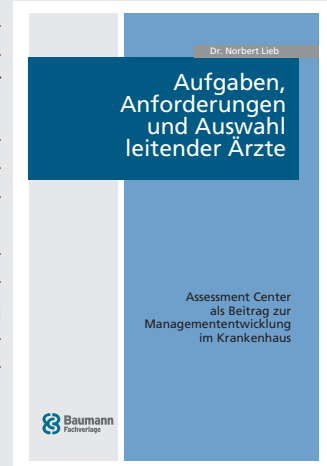
Auch diese Kategorie zeigt mit einem Gesamtmittelwert der Bewertung von 69,7% einen hohen Wert. Bestätigt wird dieses Ergebnis durch ähnlich hohe Werte bei den einzelnen Mittelwerten der Kriterien.

Gewichtung:

Der Gesamtmittelwert der Gewichtung dieser Kategorie beträgt 3,1. Dieser Wert im Mittelfeld ergibt sich aus einer heterogenen Verteilung der einzelnen Mittelwerte der Kriterien. Während die Mehrheit der Teilnehmer die Kriterien Wahrnehmung der Bildungsaufgaben (8.1.1.) und Auswahlverfahren (8.1.2.) als sehr wichtig (2) oder jeweils als eines der wichtigsten für ein kirchliches Krankenhaus (1) erachten, sehen mehr als 45% der Teilnehmer die Kriterien Betriebliches Informationssystem (8.3.2.) und Forschungs-

Ärzte für's Management geeignet?

Das Buch liefert einen einzigartigen Überblick zur Managemententwicklung im Krankenhaus am Beispiel der Aufgaben, Anforderungen und Auswahl leitender Ärzte. Es soll jenen Anregungen geben, die als leitende Ärzte im Beruf stehen bzw. die sich als leitende Ärzte bewerben vor allem aber jenen, die leitende Ärzte auswählen.



Dr. Norbert Lieb:
Aufgaben, Anforderungen und Auswahl leitender Ärzte. Assessment Center als Beitrag zur Managemententwicklung im Krankenhaus. Juni 2004, ca. 400 Seiten;
 € 39,50; ISBN: 3-922091-85-7
 Subskriptionspreis bis 28.5.04:
 € 34,50.

„Man darf vermuten, dass zu diesem Thema derzeit keine weitere Ausarbeitung dieser Güte und Vollständigkeit vorliegt“

(PD Dr. Johannes Möller, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften).

Fax 092 21/9 49-3 77

Ich bestelle ___ Exemplare *Aufgaben, Anforderungen und Auswahl leitender Ärzte*.

Adresse:

Datum/Unterschrift

ku 05/04



Baumann Fachverlage GmbH & Co. KG
 E.-C.-Baumann-Straße 5 · 95326 Kulmbach
 Telefon 092 21/9 49-3 11
 vertrieb@baumann-fachverlage.de
 www.klinikmarkt.de

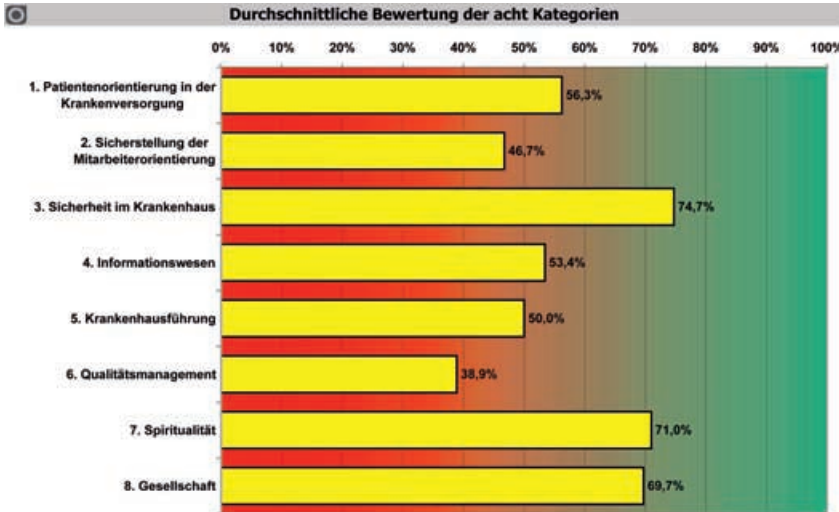


Abbildung 9

tätigkeiten (8.4.1.) als unwichtig für ein kirchliches Krankenhaus (5) an (Abb. 8).

Fazit

Bei dem Großteil der Mitarbeiter zeigen die Ergebnisse der Erhebung, dass zusammenfassend gerade diese Bereiche die schlechtesten Ausprägungen aufzeigen:

- Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterzufriedenheit,
- Managementgrundsätze,
- Leitbildentwicklung leitbildkonformes Handeln,
- Umsetzung und Organisation des Qualitätsmanagements,
- Nutzung von Befragungen (Mitarbeiter, Patienten, niedergelassene Ärzte)
- die Konzeption zur Umweltorientierung sowie
- Strategisches Management – Zielplanung.

Insbesondere die Aspekte Kommunikation, Information, Austausch und Abstimmung innerhalb der Patientenorientierung und Führung in Verbindung mit der Mitarbeiterorientierung werden als wesentliche Schwachpunkte gesehen.

Die befragten Mitarbeiter der Krankenhäuser sehen die Sorge um Kranke grundsätzlich ausreichend organisiert, häufig fehlt aber ein ganzheitliches Konzept, welches systematisch auf alle Mitarbeiter der Einrichtung, krankenhaushausweit auf alle Prozesse ausgeweitet wird (Abb. 9 und 10). ■

**Dr. Michael Greiling
 Matthias Borchers**

**Curacon Unternehmensgruppe
 APB Unternehmensberatung GmbH
 Weseler Str. 253
 48151 Münster**

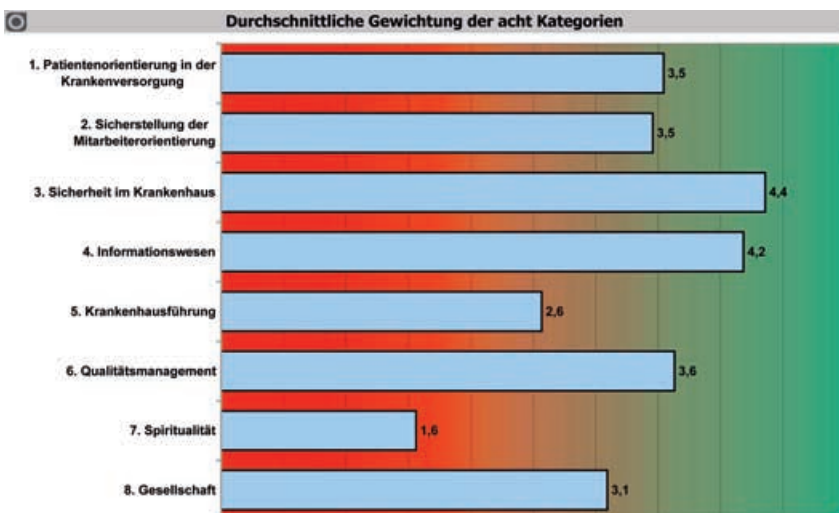


Abbildung 10