

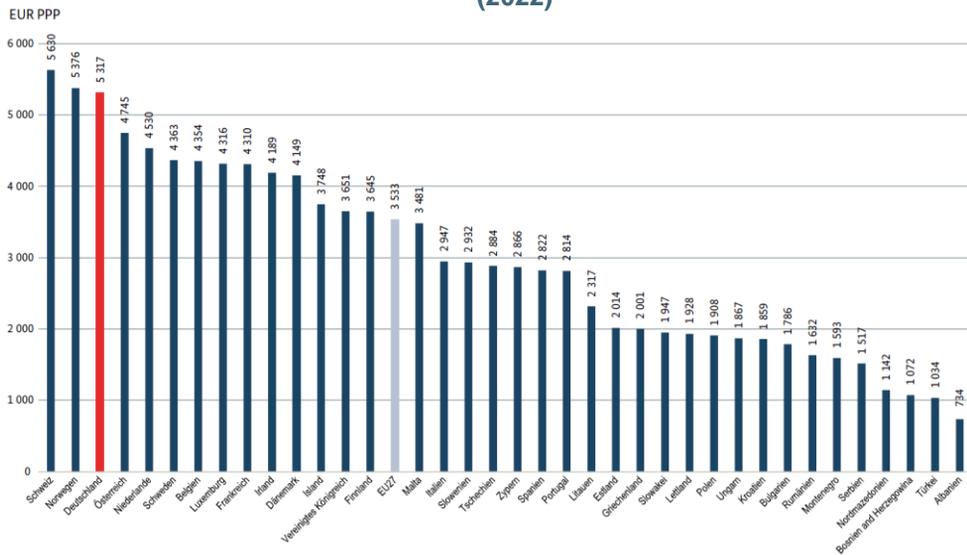
# Qualitätsmanagement 2.0 oder 3.0 – neue Wege oder weiter wie bisher?!

Prof. Dr. Guido Offermanns  
MMag. Andrea Schweiger

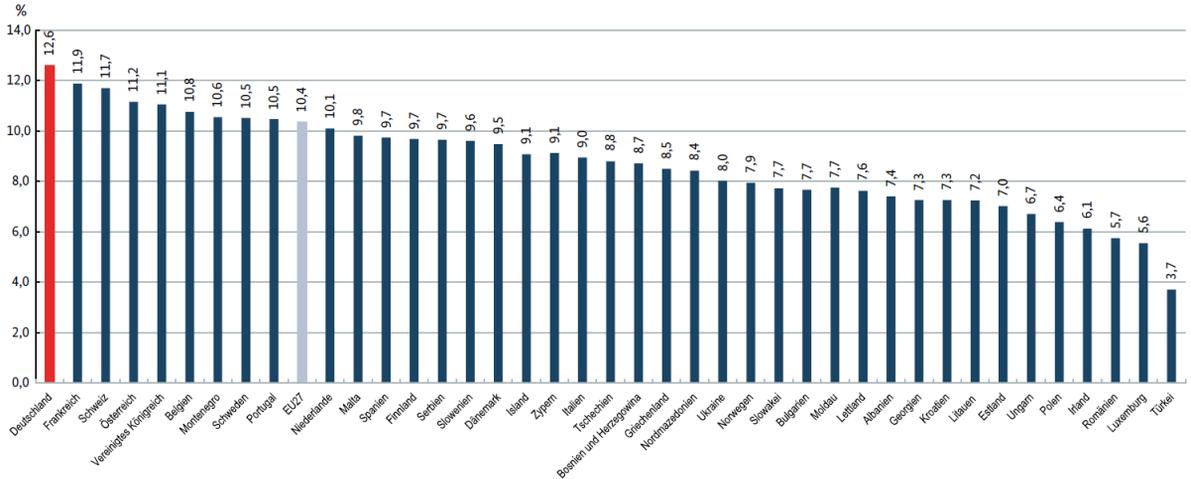
Universität Klagenfurt  
Karl Landsteiner-Institut für Krankenhausorganisation/Wien



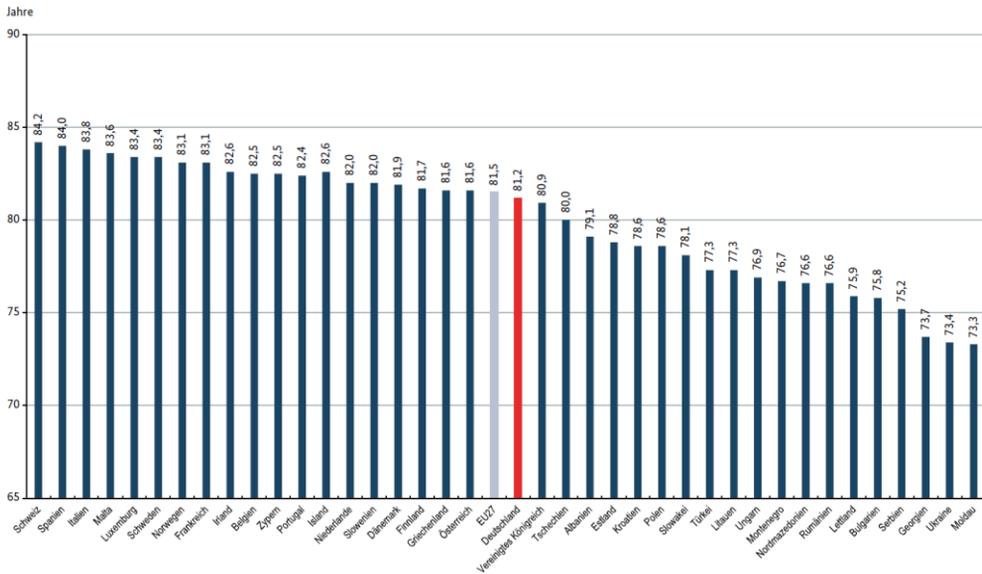
## Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung im europäischen Vergleich (2022)



### Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandsproduktes im europäischen Vergleich (2022)



### Lebenserwartung bei Geburt 2023 im europäischen Vergleich



## Kurze Vorstellung

**Wie definiert Ihr aus Eurer Sicht die Qualität einer Gesundheitsleistung in einem Satz?**

**Rating von 1-5: Qualität im Gesundheitssystem und in der eigenen Organisation?**



WISSEN GESUNDHEIT ÄRZTE

08.01.2019

Uni-Rektor: „Haben echtes Qualitätsproblem im Gesundheitssystem“

MedUni-Rektor Müller über die Gründe, warum so viele Jungärzte Österreich verlassen



### Qualitätsparadigma nach Donabedian

	Struktur	Prozeß	Ergebnis
technisch			
inter-personell			
moralisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Was ist möglich?</li> <li>• Was ist machbar?</li> </ul>		



## Qualitätsmanagement

**Das Qualitätsmanagement ist die Gesamtheit der Maßnahmen, mit denen Organisationen ihre Wertschöpfungsprozesse sichern (z. B. Kernprozesse)**

**Das Qualitätsmanagement dient der Abstimmung von Messlatten (Indikatoren) und der Vereinbarung von Zielmarken darauf (mit Blick auf die Versorgung der Patienten)**

**Das Qualitätsmanagement dient dem routinemäßigen Messen und Auswerten der Indikatoren und dem Ziehen notwendiger Konsequenzen (im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung)**

**Qualität ist immer auch Ergebnisqualität!**

## Qualitätsdimensionen: Ausgangspunkt

Folgende Fragen sollte jede Gesundheitsorganisation beantworten können:

**Ergebnisqualität** („Wie gut ist – im Einzelfall und insgesamt – das Behandlungsergebnis?“), bezogen auf alle behandelten Fälle im gesamten Berichtszeitraum, im Zeitverlauf, bezogen auf die eigene Planung und im Vergleich mit Dritten

## Qualitätsdimensionen: Ausgangspunkt

Folgende Fragen sollte jede Gesundheitsorganisation beantworten können:

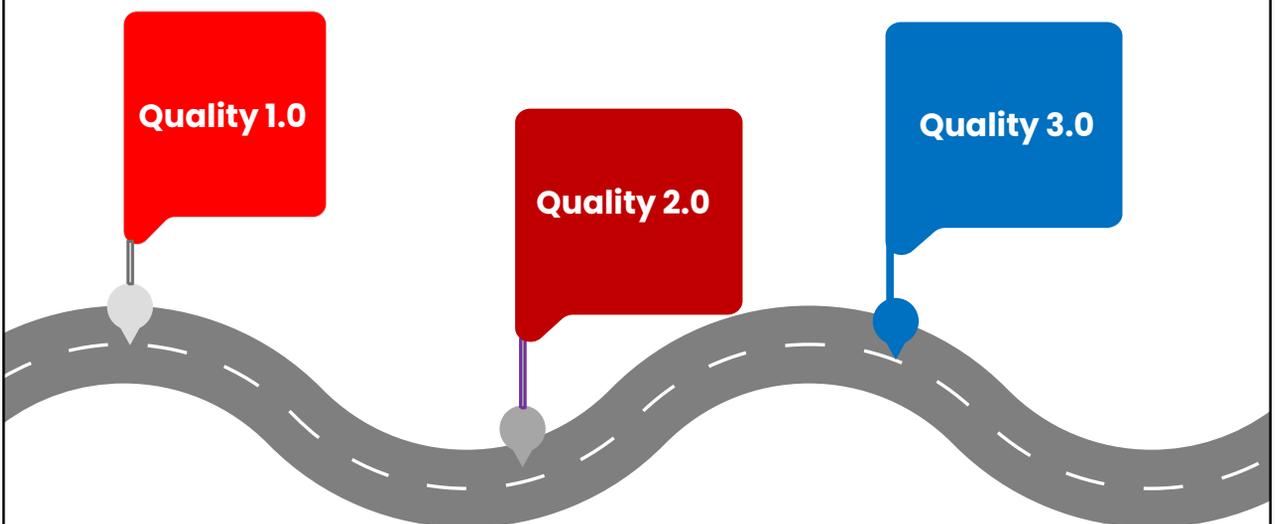
**Prozessqualität** („Wie zuverlässig sind geplante/reale Prozesse darauf ausgerichtet?“), bezogen auf alle der Ergebniserzielung in der PatientInnen-/KlientInnenbehandlung dienenden Prozesse einschließlich des Umgangs mit Pannen und Fehlern in der kontinuierlichen Verbesserung

## Qualitätsdimensionen: Ausgangspunkt

Folgende Fragen sollte jede Gesundheitsorganisation beantworten können:

**Strukturqualität** („Wie sicher sind die vorhandenen Strukturen und sind diese auch verfügbar?“), bezogen auf die für Ergebniserzielung in der Behandlung und Therapie erforderlichen Strukturen und deren weitere Kosten-Nutzen Optimierung

## The quality journey



# Quality 1.0

## Schwellenwerte definieren

- Standards
- Evaluationen
- Zertifizierung
- EBM/Leitlinien



Ernest Amory Codman

The collage includes logos for:

- TÜSKA (Türkiye Health Care Quality and Accreditation Institute)
- HSI (Health Services International)
- IQG (International Quality Group)
- ITAES (International Accreditation and Evaluation Society)
- TEMOS (Trust • effective medicine • optimized services)
- ISQuaEEA (International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association)
- ISO (International Organization for Standardization)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)
- MSQH (Malaysian Society for Quality in Health)
- External Evaluation Organisations
- GHA (Global Healthcare Accreditation)
- LAFKI (Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia)
- HCAC (Health Care Accreditation Council)
- GCC Accreditation Center (Gulf Cooperation Council)
- LASKESI (Lembaga Akreditasi Kesehatan)
- NABH (National Accreditation Board for Healthcare Providers)
- HAS (Haute Autorité de Santé)
- Develop quality in the health, social and medico-social field
- CHKSONA (Organização Nacional de Acreditação)
- INSIGHT FOR BETTER HEALTHCARE
- THE COUNCIL FOR HEALTH SERVICE ACCREDITATION OF SOUTHERN AFRICA (COHSASA)
- Quality Improvement in Health Care
- Joint Commission of Taiwan

## IOM Quality domains (1999-2001)



## PatientInnensicherheit und Qualität

**Eine/r von hundert** in ein Krankenhaus eingelieferten PatientInnen **erleidet einen Behandlungsfehler, eine/r von tausend stirbt daran** (Schrappe & Lessing, 2007; Schrappe, 2007).

**Bezogen auf 2.561.346 in 2019 hospitalisierte PatientInnen in Österreich (2022 2.083.663 Spitalsaufenthalte, LKF Ambulant):**

- |   |                     |
|---|---------------------|
| ➤ Unerwünschtes Ereignis (UE; 5 - 10%)      | (128.067 – 256.134) |
| ➤ Vermeidbares Ereignis (2 - 4%)            | (51.226 – 102.453)  |
| ➤ Durch Fahrlässigkeit verursachtes UE (1%) | (25.613)            |
| ➤ Tod (0.1%)                                | (2.561)             |

Neue Forschungsarbeiten haben gezeigt, dass in Ländern mit hohem Einkommen durchschnittlich **eine von 10 behandelten Personen** während der Krankenhausbehandlung von einem **unerwünschten Ereignis** betroffen ist (Slawomirski et al., 2021).

Eine positive Sicherheitskultur (offene Kommunikation und proaktive Fehlerkultur, Commitment des Managements), trägt maßgeblich dazu bei, unerwünschte Ereignisse und PatientInnenschäden zu vermeiden (Wolniak & Olkiewicz 2019). Eine Frage der Qualität? Keine Frage nach Outcome.

### Ziele der Studie

- **Der aktuelle Stand der PatientInnensicherheitskultur** wird in Österreich erforscht und es können aus den Ergebnissen **Maßnahmen für Verbesserungen** in den unterschiedlichen Bereichen von Spitälern abgeleitet werden.
- **Ziele des Vorgehens sind u.a.**
  - Steigerung der MitarbeiterInnenzufriedenheit
  - Verbesserung der PatientInnensicherheit und damit der Ergebnisqualität
  - Positionierung der jeweiligen Klinik als attraktiver Arbeitgeber im Sinne eines Magnetkrankenhauses.

### Was bedeutet Sicherheitskultur?

- **Organisationskultur** ist ein relativ stabiles, multidimensionales, hypothetisches Konstrukt. Es basiert auf **geteilten Werten und Normen** in der Arbeitsumgebung (Guldenmund 2000)
- **Sicherheitskultur** ist Teil der Organisationskultur, bezogen auf die Sicherheit einer Organisation (Cooper 2000)
- **Sicherheitskultur ist das Produkt...**
  - ...der **Werte, Einstellungen, Wahrnehmung, Kompetenzen und Verhaltensmuster** von Individuen/Gruppen, die den **Stil und die Professionalität des Sicherheitsmanagements einer Organisation** ausmachen (AHRQ 2016)

## „PatientInnensicherheitsklima Inventar Austria (PaSKI-AUT)“

Definition:

**Eine zusammengesetzte  
Dimension ist eine Gruppierung  
von zwei oder mehr  
Umfrageelementen (Items), die  
denselben Kulturbereich in  
Bezug auf Sicherheit bewerten.**

### Krankenhausebene (2 Dimensionen)

- Unterstützung der Krankenhausleitung hinsichtlich der PatientInnensicherheit (3 Items)
- Krankenhausübergaben und Teamarbeit zwischen den Kliniken (2 Items)

### Klinik/Abteilungsebene (7 Dimensionen)

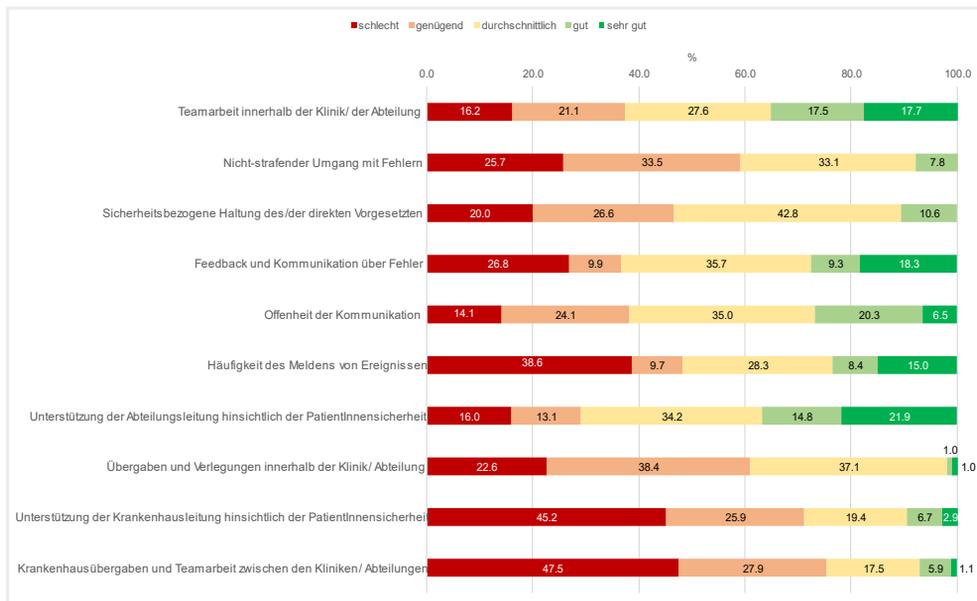
- **Sicherheitsbezogene Haltung des direkten Vorgesetzten (4 Items)**
- Teamarbeit innerhalb der Klinik/der Abteilung (3 Items)
- Feedback und Kommunikation über Fehler (2 Items)
- Offenheit der Kommunikation (3 Items)
- Nicht-straftender Umgang mit Fehlern (3 Items)
- Unterstützung der Abteilungsleitung hinsichtlich der Patientensicherheit (4 Items)
- Übergaben und Verlegungen innerhalb der Klinik/Abteilung (3 Items)

### Perspektive der Effizienz und der PatientInnensicherheit (5 Dimensionen)

- Arbeitsabläufe und Umgang mit Ressourcen (5 Items)
- PatientInnenorientierung und Effizienz (3 Items)
- Unterstützung Leitung (5 Items)
- Erfahrungen im Umgang mit Effizienz (5 Items)
- Gesamtbewertung mit Fokus auf Effizienz (5 Items)

### Outcome-Dimension (3 Dimension)

- Häufigkeit des Meldens von Ereignissen (3 Items)
- Anzahl der Ereignisberichte (1 Item)
- Grad an PatientInnensicherheit (1 Item)



**Grundsätzliche Fragen, welche sich Teams in Gesundheitsorganisationen immer stellen sollten:**

- 1. What did we do well? - building resilience**
- 2. Did we harm any one? - looking at common harms and assessing harm in real time**
- 3. Are we doing what we are supposed to do? - reliability theory**
- 4. Are we safe now? - apply a QM or PS model**
- 5. Will we be safe In the future? - predicting and situation awareness**
- 6. Are we learning?**

# Quality 2.0

## Prozessverbesserungen

- Systemtheorie
- Zuverlässigkeit
- Prozesskontrolle
- Abweichungen steuern
- Performance Management



Shewhart



Deming



Juran



Ishekawa



Taguchi



Shingo



Crosby



Gilbreth



Berwick



UNIVERSITÄT  
KLAGENFURT

**Juran Trilogy**





Control

Baseline measures  
and measures over  
time



Improve

Improve to meet  
the desired  
standard

Plan/Design

All quality requires  
careful planning



UNIVERSITÄT  
KLAGENFURT

**LSZ**  
FUTURE CONNECTIONS



**Systemische Perspektive von Deming**





# Quality 3.0

## Coproduction of health

- Ownership of health
- Compassionate Leadership
- Integration
- Value creating architecture



Batalden



Andersson-Gäre



Nelson



Foster

### The Coproduction ladder

Power sharing  
Enhancing Agency



Co-production

Co-design

Engagement

Consultation

Informing

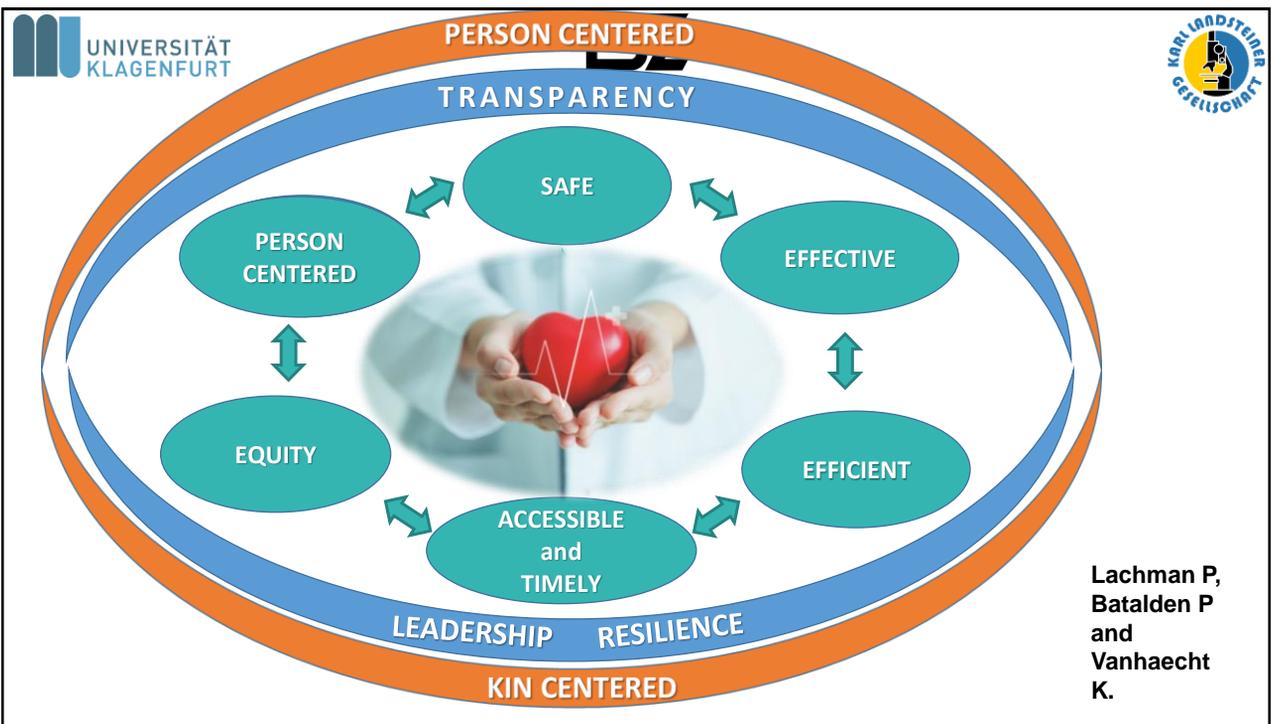
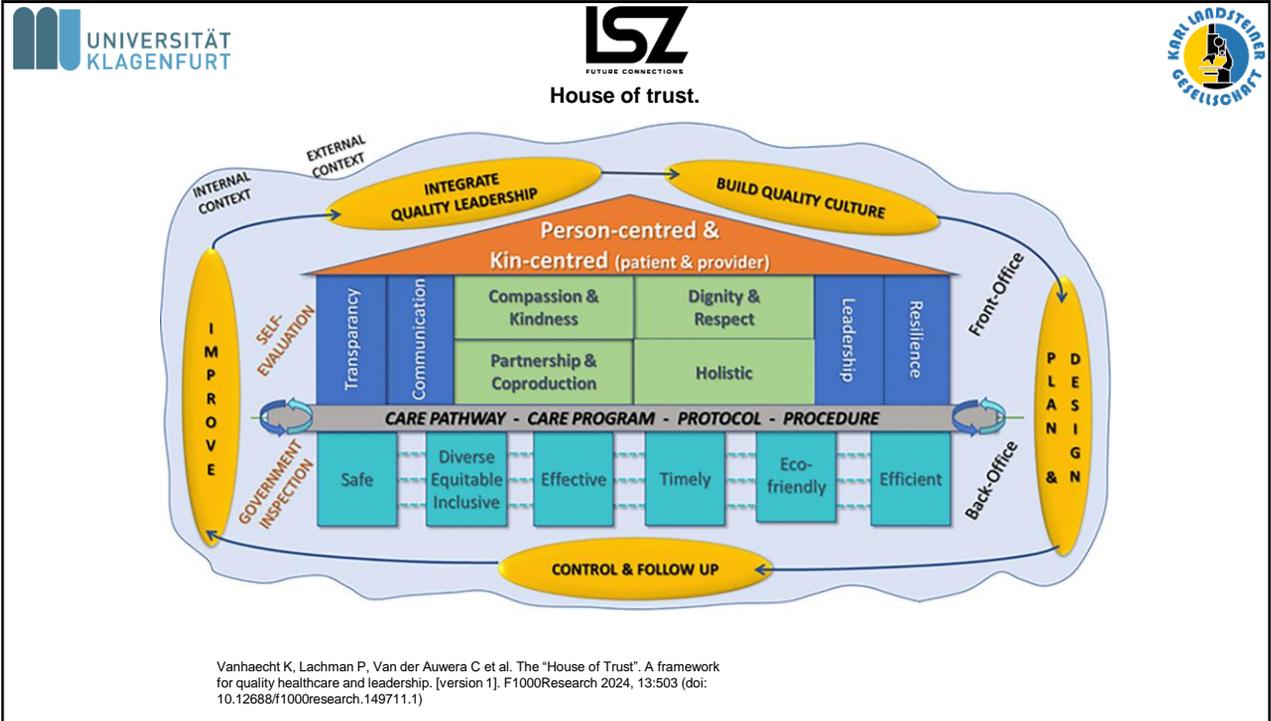
Educating

Coercing

Doing with people in equal and reciprocal partnership – power sharing  
“Nothing without me”  
“Care done **with and by me**”

Doing for patients by engaging them  
“Care done **for me**”

Doing to patients  
Fixing people who are passive recipients  
“Care done **to me**”



**Vielen Dank für Ihre/Eure Aufmerksamkeit!**

**Prof. Dr. Guido Offermanns**  
**MMag. Andrea Schweiger**  
[guido.offermanns@aau.at](mailto:guido.offermanns@aau.at)