

Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern 2012

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur etablierte die Gesundheit Österreich GmbH die webbasierte Plattform www.qualitaetsplattform.at zur regelmäßigen Qualitätsberichterstattung im österreichischen Gesundheitswesen.

Verpflichtende Teilnahme

Auf Basis der Novelle des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG, BGBl. I Nr. 147/2011), in der die Länder verpflichtet wurden, die Teilnahme aller Krankenanstalten an der regelmäßigen, österreichweiten Qualitätsberichterstattung landesgesetzlich zu verankern, beschloss die Bundesgesundheitsagentur erstmalig für das Berichtsjahr 2012 eine verpflichtende, österreichweite Erhebung der Qualitätsstrukturen in Akutkrankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen.

Die Ergebnisse des Berichts „Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern“ basieren auf einer Selbstbewertung von 169 Akutkrankenhäusern und dokumentieren den Entwicklungsstand der Qualitätsarbeit.

Ergebnisse

Die Auswertungen zu Qualitätsstrukturen und -arbeit zeigen, dass sich Akutkrankenhäuser intensiv mit dem Thema Qualität auseinandersetzen. So definierten beispielsweise rund drei Viertel der Krankenhäuser eine **Qualitätsstrategie**, 67 Prozent beschäftigen eine **eigene Qualitätsabteilung oder eine/n Qualitätsmanager/in im Haus** und 63 Prozent liefern zur Frage der **fix gewidmeten Arbeitszeit** (Vollzeitäquivalente) **für die Koordination der Qualitätsarbeit** konkrete Angaben.

In rund der Hälfte aller Akutkrankenhäuser ist zumindest ein allgemeines **Qualitätsmodell** (wie z. B. ISO, EFQM, KTQ oder auch trägereigene Modelle) für **das ganze Haus implementiert**. Spezielle Qualitätsmodelle, wie z. B. Best Health Austria etc. finden in 28 Prozent der Häuser Anwendung.

Alle Häuser setzen spezifische **Instrumente der Qualitätsarbeit** ein. Checklisten, Leitlinien oder Richtlinien dominieren in fast allen Einrichtungen. In 67 Prozent der Häuser ist ein strukturiertes OP-Management, in rund drei Viertel der Häuser ein indirektes Entlassungsmanagement implementiert. 86 Prozent der Akutkrankenhäuser nehmen an **hausübergreifenden Qualitätsprojekten teil**.

In rund drei Viertel aller Häuser werden **Qualitätsberichte** erstellt, Mitarbeiterschulungen zu Patientenrechten in rund einem Drittel der Häuser durchgeführt. 94 Prozent der Einrichtungen führen Patientenbefragungen durch und knapp 80 Prozent Mitarbeiterbefragungen. 57 Prozent der Häuser haben eine **betriebliche Gesundheitsförderung bzw. betriebliches Gesundheitsmanagement** etabliert; rund die Hälfte der Häuser agieren nach einem Konzept zum **kontinuierlichen Verbesserungsprozess**.

Risikomanagement-Instrumente kommen in 87 Prozent der Akutkrankenhäuser zur Anwendung, 65 Prozent der Häuser haben **Risikomanagement** konzipiert. Zu den häufigsten verwendeten RM-Instrumenten zählen Checklisten, interne Fehlermelde- und Lernsysteme und Risikoanalyse. Drei Viertel der Krankenhäuser beschäftigen Mitarbeiter/innen mit **RM-Ausbildung** und rund ein Drittel kann fix gewidmete Arbeitszeit (Vollzeitäquivalente) für die **Koordination des Risikomanagements** be-

ziffern. Eine **Abteilung für Risikomanagement**
oder **eine/n Risikomanager/in** gibt es in 57

Prozent der Einrichtungen.

Ausgewählte Ergebnisse der Qualitätsstrukturen und -arbeit in Akutkrankenhäusern im Jahr
2012 (n = 169)

Ausgewählte Kriterien in den vier Dimensionen	Anteil der Akut-KH, die die Fragen mit „ja“ beantwortet haben
Strategische und strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit	
Leitbild	83 %
Qualitätsstrategie	71 %
Geschäftsordnung für die Kommission für Qualitätssicherung	79 %
Eigene Q-Abteilung / Qualitätsmanager/in	67 %
Q-Ansprechpartner/in in (zumindest einigen) Abteilungen	78 %
VZÄ-Angabe für Koordination der Qualitätsarbeit	63 %
Mitarbeiter/innen mit QM-Ausbildung	88 %
Qualitätsmodelle	
Allgemeines Qualitätsmodell für das gesamte Haus implementiert	46 %
Spezielle Qualitätsmodelle	28 %
Spezifische Instrumente der Qualitätsarbeit	
Leitlinien	93 %
Klinische Pfade	51 %
Richtlinien	91 %
Standard Operating Procedure (SOP), Prozessbeschreibungen	87 %
Checklisten	94 %
Strukturiertes OP-Management	67 %
Indirektes Entlassungsmanagement	73 %
Bericht über die Qualitätsarbeit	72 %
Mitarbeiterschulungen zu Patientenrechten	33 %
Patientenbefragungen	94 %
Mitarbeiterbefragungen	79 %
Strukturierte Mitarbeitergespräche	95 %
Strukturierte Erfassung der Fort- und Weiterbildung	66 %
Zentrale Koordination der Fort- und Weiterbildung	58 %
Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung / . ein betriebliches Gesundheitsmanagement	57 %
Strukturiertes Beschwerdemanagement	75 %
Betriebliches Vorschlagswesen/Ideenmanagement	55 %
Hausübergreifende Qualitätsprojekte	86 %
Konzept zum kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	53 %
Patientensicherheit und Risikomanagement (RM)	
Instrumente des Risikomanagements	87 %
Konzept für Risikomanagement	65 %
Eigene RM-Abteilung / Risikomanager/in	57 %
RM-Ansprechpartner/in in (zumindest einigen) Abteilungen	64 %
VZÄ-Angabe zur Koordination des Risikomanagements	31 %
Mitarbeiter/innen mit RM-Ausbildung	75 %

Quelle und Darstellung: GÖG/BIQG

Die vorangegangene Tabelle stellt die wichtigsten Ergebnisse in einem Überblick dar. Die detaillierte Beschreibung der Auswertungen findet sich im Bericht „Qualitätssysteme in Akutkrankenhäuser“, der auf der Webseite der Gesundheit Österreich GmbH und des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbar ist.

Resümee

Die Ergebnisse für 2012 zeigen, dass in der Mehrzahl der Akutkrankenhäuser Qualitätsarbeit strategisch und strukturell gut verankert ist. Gleichzeitig weisen die Befragungsergebnisse auf Entwicklungspotenziale hin, wie beispielsweise auf die Verankerung eines Konzepts zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess, auf Risikoma-

nagement oder die Implementierung von allgemeinen Qualitätsmodellen in den Einrichtungen.

Auch die fixe Widmung von Personalkapazitäten für Qualitätsarbeit und Risikomanagement ist in den Akutkrankenhäusern weiter ausbaufähig. Hier muss aber darauf hingewiesen werden, dass viele Häuser qualitätsrelevante Initiativen für die nächsten Jahre planen, wie beispielsweise die Implementierung von Qualitätsmodellen.

Da die Befragung in periodischen Abständen von 3 Jahren stattfindet, sollten die geplanten Maßnahmen im nächsten Befragungsjahr zum Teil bereits umgesetzt sein.