

Qualitätssysteme in stationären Rehabilitationseinrichtungen 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 stationären Rehabilitationseinrichtungen“ basieren auf einer Selbstbewertung von 72 Einrichtungen und dokumentieren den Entwicklungsstand der Qualitätsarbeit.

Ergebnisse

Die Auswertungen zu den Qualitätsstrukturen und zur Qualitätsarbeit zeigen, dass sich stationäre Rehabilitationseinrichtungen intensiv mit dem Thema Qualität auseinandersetzen. So haben 90 Prozent der Einrichtungen eine **Qualitätsstrategie** definiert. 61 Prozent haben eine **eigene Qualitätsabteilung oder eine/n Qualitätsmanager/in im Haus** und 40 Prozent der Einrichtungen können zur Frage der **fix gewidmeten Arbeitszeit** (Vollzeitäquivalente) zur

Koordination der Qualitätsarbeit Angaben machen.

Zumindest ein allgemeines **Qualitätsmodell** (darunter fallen Modelle, wie z. B. ISO, EFQM, KTQ oder auch trügereigene Modelle) ist in 43 Prozent aller stationären Rehabilitationseinrichtungen für **das ganze Haus implementiert**. Spezielle Qualitätsmodelle, wie z. B. Best Health Austria etc. kommen in rund einem Viertel der Häuser zur Anwendung.

Alle Häuser setzen spezifische **Instrumente der Qualitätsarbeit** ein. Checklisten, Leitlinien oder Richtlinien kommen in fast allen Einrichtungen zum Einsatz, klinische Pfade in 57 Prozent der Rehabilitationseinrichtungen. Ein indirektes Entlassungsmanagement haben rund drei Viertel aller Häuser implementiert.

Rund die Hälfte der Einrichtungen nimmt an **hausübergreifenden Qualitätsprojektenteilen, Qualitätsberichte** werden von 64 Prozent der Häuser erstellt. Mitarbeiterschulungen zu Patientenrechten werden in 43 Prozent der Häuser durchgeführt. Patientenbefragungen werden in allen, Mitarbeiterbefragungen in 79 Prozent der Einrichtungen durchgeführt. Knapp die Hälfte der Häuser hat eine **betriebliche Gesundheitsförderung bzw. betriebliches Gesundheitsmanagement** etabliert; 65 Prozent der Häuser agieren nach einem Konzept zum **kontinuierlichen Verbesserungsprozess**.

Risikomanagement-Instrumente verwenden 83 Prozent aller stat. Rehabilitationseinrichtungen, 61 Prozent der Häuser haben ein **Konzept für Risikomanagement** festgelegt. Zu den häufigsten verwendeten RM-Instrumenten zählen

Checklisten, interne Fehlermelde- und Lernsysteme und Risikoanalysen. Rund ein Drittel der stationären Rehabilitationseinrichtungen beschäftigen Mitarbeiter/innen mit **RM-Ausbildung** und 31 Prozent können zu fix gewidmeter Arbeitszeit (Vollzeitäquivalente) für

die **Koordination des Risikomanagements** Angaben machen. Eine **Abteilung für Risikomanagement oder eine/n Risikomanager/in** gibt es in etwa einem Viertel aller Einrichtungen.

Ausgewählte Ergebnisse der Qualitätsstrukturen und -arbeit in stationären Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2012 (n = 72)

Ausgewählte Kriterien in den vier Dimensionen	Anteil der stationären Rehabilitationseinrichtungen, die die Fragen mit „ja“ beantwortet haben
Strategische und strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit	
Leitbild	89 %
Qualitätsstrategie	90 %
Geschäftsordnung für die Kommission für Qualitätssicherung	77 %
Eigene Q-Abteilung / Qualitätsmanager/in	61 %
Q-Ansprechpartner/in in (zumindest einigen) Abteilungen	93 %
VZÄ-Angabe für Koordination der Qualitätsarbeit	40 %
Mitarbeiter/innen mit QM-Ausbildung	76 %
Qualitätsmodelle	
Allgemeines Qualitätsmodelles für das gesamte Haus implementiert	43 %
Spezielle Qualitätsmodelle	24 %
Spezifische Instrumente der Qualitätsarbeit	
Leitlinien	93 %
Klinische Pfade	57 %
Richtlinien	88 %
Standard Operating Procedure (SOP), Prozessbeschreibungen	81 %
Checklisten	99 %
Indirektes Entlassungsmanagement	76 %
Bericht über die Qualitätsarbeit	64 %
Mitarbeiterschulungen zu Patientenrechten	43 %
Patientenbefragungen	100 %
Mitarbeiterbefragungen	79 %
Strukturierte Mitarbeitergespräche	88 %
Strukturierte Erfassung der Fort- und Weiterbildung	99 %
Zentrale Koordination der Fort- und Weiterbildung	92 %
Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung / . ein betriebliches Gesundheitsmanagement	46 %
Strukturiertes Beschwerdemanagement	82 %
Betriebliches Vorschlagswesen/Ideenmanagement	63 %
Hausübergreifende Qualitätsprojekte	51 %
Konzept zum kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	65 %
Patientensicherheit und Risikomanagement (RM)	
Instrumente des Risikomanagements	83 %
Konzept für Risikomanagement	61 %
Eigene RM-Abteilung / Risikomanager/in	25 %
RM-Ansprechpartner/in in (zumindest einigen) Abteilungen	65 %
VZÄ-Angabe für Koordination des Risikomanagements	31 %
Mitarbeiter/innen mit RM-Ausbildung	32 %

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 stationären Rehabilitationseinrichtungen“, der auf der Webseite der Gesundheit Österreich GmbH und des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbar ist.

Resümee

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass in einem großen Teil der stationären Rehabilitationseinrichtungen Qualitätsarbeit strategisch und strukturell gut verankert ist. Gleichzeitig weisen die Befragungsergebnisse auf mögliche Entwicklungspotenziale hin, wie beispielsweise die Implementierung von allgemeinen Qualitätsmodellen für die Einrichtungen, oder eines Konzeptes für Risikomanagement.

Auch die fixe Widmung von Personalkapazitäten für Qualitätsarbeit und Risikomanagement ist in den stationären Rehabilitationseinrichtungen ausbaufähig. In diesem Zusammenhang muss aber darauf hingewiesen werden, dass in vielen Häusern qualitätsrelevante Initiativen für die nächsten Jahre geplant sind, wie beispielsweise die Implementierung eines Qualitätsmodells oder auch die Implementierung von Instrumenten des Risikomanagements wie übergreifende Fehlermelde- und Lernsysteme oder Risikoanalysen.

Da die Befragung in periodischen Abständen von 3 Jahren stattfinden wird, sollten im nächsten Befragungsjahr die geplanten Maßnahmen zum Teil bereits umgesetzt worden sein und somit die Weiterentwicklung der Einrichtungen dokumentieren.