

Ergebnisbericht der QMB-Befragung in der stationären medizinischen Rehabilitation - Online-Befragung 2009 -

Einleitung

Ein großer Teil der Rehabilitationskliniken in Deutschland ist bereits zertifiziert oder in einer fortgeschrittenen Aufbauphase des Qualitätsmanagementsystems. In der Regel wurden Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt, geschult und mit dem Auf- bzw. Ausbau des Qualitätsmanagementsystems beauftragt. Um die Bedeutung der meist als Stabstelle positionierten Mitarbeiter für Aufbau und Weiterentwicklung des QM-Systems und deren Arbeitsumfeld zu untersuchen, wurde eine deutschlandweite Online-Befragung der QMB in Rehabilitationskliniken durchgeführt.

Ablauf der Befragung

Im ersten Durchgang wurden die Kliniken via Email – in der Regel info@klinik - angeschrieben. Zahlreiche Rückfragen legten den Verdacht nahe, dass die Mails häufig nicht den vorgesehenen Weg fanden. Als Konsequenz daraus wurden die Kliniken in einem zweiten Durchgang postalisch um Teilnahme an der Befragung gebeten. Über die eigens angelegte Internetseite („qm-befragung.de“) wurden die interessierten Teilnehmer zur Online-Befragung geführt.

Rücklaufquote

Die erste Seite der Online-Befragung wurde von 614 Teilnehmern besucht. Davon verließen 158 die Seite unmittelbar wieder. An der Befragung nahmen insgesamt 456 QM-Beauftragte teil, 329 füllten den Online-Fragebogen durchgängig bis zum Ende aus.

Mögliche Gründe für frühzeitiges Beenden der Befragung bzw. Nicht-Teilnahme:

- Geringerer Aufforderungscharakter von Online-Befragungen, die Befragung bis zum Ende zu bearbeiten – Abbruch am Bildschirm könnte subjektiv niederschwelliger sein
- Konzeption der Befragung, mit den Fragen stufenweise tiefer ins QM einzusteigen – Folge: Beenden der Befragung entsprechend dem jeweiligen QM-Aufbaustand in den Einrichtungen
- Rückgemeldete Unsicherheit der Teilnehmer, ob sie „Rehaklinik“ sind
- Rückmeldungen über technische Schwierigkeiten beim Zugang zur Online-Befragung
- Mögliche Bedenken hinsichtlich Datensicherheit
- Mögliche Bedenken hinsichtlich Anonymität

Insgesamt können wir jedoch eine erfreuliche Teilnehmerquote (38,8%) feststellen.

Zentrale Ergebnisse

In nahezu allen teilnehmenden Rehakliniken ist ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt. Koordiniert werden Aufbau, Pflege und Weiterentwicklung des QM-System im Wesentlichen durch die Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB). Die Antworten zeigen eine hohe Identifikation und Zufriedenheit der QMB mit ihrer Aufgabe und dem Ergebnis ihrer Arbeit.

Mit Einführung von Qualitätsmanagement haben sich die täglichen Abläufe in fast allen Häusern verändert. Gleichzeitig sind die QMB mit dem Interesse der Mitarbeiter an QM nicht sehr zufrieden. Auch halten viele der QMB die Mitarbeiterressourcen für QM sowie QM-Schulungen für nicht ausreichend. Konkrete Schwierigkeiten scheinen die QMB im Umgang mit Einwänden und Widerständen gegen QM zu haben.

Insgesamt sehen die QMB noch ungenutzte Potentiale in den Häusern. So werden die Möglichkeiten des QM-Systems zur Verbesserung der täglichen Arbeit sowohl von den Mitarbeitern als auch von der

Leitung noch zu wenig genutzt. Zudem äußern sich die QMB skeptisch, ob die Fähigkeiten und Ressourcen der Mitarbeiter optimal eingesetzt werden.

Die Ergebnisse im Einzelnen

1.	ANGABEN ZUR REHAKLINIK	3
2.	ANGABEN ZUM QM-SYSTEM	3
3.	ANGABEN ZU QM-STRUKTUREN.....	4
4.	ANGABEN ZUR PERSON DER QM-BEAUFTRAGTEN	4
5.	ANGABEN ZUR STELLUNG QM-BEAUFTRAGTEN IN DER EINRICHTUNG.....	5
6.	ANGABEN ZU PERSÖNLICHEN EIGENSCHAFTEN DER QMB	6
7.	ANGABEN ZU ROLLENWECHSEL UND ARBEITSBEDINGUNGEN.....	6
8.	ANGABEN ZUR SELBSTEINSCHÄTZUNG DER QMB-ARBEIT	7
9.	ANGABEN ZUR ZUSAMMENARBEIT MIT DER LEITUNG	7
10.	EINBINDUNG DER MITARBEITER	7
11.	QUALITÄTSSICHERUNGS-PROGRAMME	9

1. Angaben zur Rehaklinik

Regional verteilen sich drei Viertel der teilnehmenden Einrichtungen auf die Alten Bundesländer, ein Viertel auf die Neuen. Die Angaben zur Bettenzahl streuen relativ gleichmäßig, Einrichtungen bis 150 Betten stellen ca. 40%, über 150 Betten ca. 60% der teilnehmenden Häuser. Entsprechend wird eine Mitarbeiterzahl bis 100 von 41%, 100 bis 250 Mitarbeiter von 46%, über 250 Mitarbeiter von 13% angegeben.

Hinsichtlich der Indikationsbereiche zeigt sich eine bereite Streuung. Nahezu ein Drittel der teilnehmenden QMB nannte die somatische Indikation, gefolgt von Psychosomatik (20%), Abhängigkeitserkrankungen (14%), Eltern-Kind-Reha (11%) und Geriatrie (8%). Andere, z.B. Vorsorgeeinrichtungen, bilden mit 27% einen größeren Pool. Heilverfahren und AHB im Schwerpunkt sind in etwa gleich verteilt, dazu kommen andere Maßnahme- bzw. Kostenarten mit ca.13 %.

2. Angaben zum QM-System

Insgesamt haben 95% der teilnehmenden Rehakliniken Qualitätsmanagement eingeführt, davon arbeiten zwei Drittel mit zertifizierten Systemen, gut ein Viertel plant die Zertifizierung. Lediglich 8% sehen derzeit keine Zertifizierung vor. Hinsichtlich der genutzten QM-Modelle wird von den QMB am häufigsten die Norm *DIN ISO 9001* genannt (Tabelle 1).

Zertifizierungsverfahren? (Mehrfachauswahl)

	Anzahl	Prozent	
DIN ISO	267	58.42%	
EFQM	4	0.88%	
KTQ	38	8.32%	
DEGEMED	65	14.22%	
IQMP	67	14.66%	
QMS-Reha*	13	6.81%	
Andere*	32	7.00%	

*Das Item „QMS-Reha“ wurde versehentlich erst nachträglich in die Befragung eingefügt. Weitere Nutzer des QMS-Reha finden sich somit auch unter „Andere“.

Tabelle 1: Genutzte QM-Modelle

Innerhalb der Einrichtungen umfassen die QM-Systeme nahezu alle Bereiche. Zu 50% sind die Systeme *vollständig* aufgebaut, zu weiteren 35% *größtenteils* aufgebaut. Mit Einführung von Qualitätsmanagement haben sich die täglichen Abläufe in fast 60% der Häuser *stark*, in 35% *etwas* verändert. In dieser Zeit konnten die Klinikergebnisse in 32% der Kliniken *deutlich*, in 48% *etwas* verbessert werden (Tabelle 2).

Seit Einführung des QM-Systems haben sich die Klinikergebnisse verbessert:

	Anzahl	Prozent	
sehr stark	10	3.69%	
deutlich	88	32.47%	
etwas	131	48.34%	
geringfügig	35	12.92%	
gar nicht	7	2.58%	

Tabelle 2: Verbesserung der Klinikergebnisse

3. Angaben zu QM-Strukturen

Nahezu alle Einrichtungen (98%) geben QM-Arbeitsstrukturen in ihren Häusern an: jeweils ca. die Hälfte führen Q-Zirkel, Q-Teams oder QM-Arbeitsgruppen durch, fast zwei Drittel haben Leitungstreffen zum Qualitätsmanagement implementiert. Die Arbeitsformen werden überwiegend als effizient und ergebnisorientiert beschrieben, jedoch in starkem Maße von der Anwesenheit des QMB abhängig.

Wie beurteilen Sie hinsichtlich der QM-Gremien (Q-Team, QZ, Arbeitsgruppen, Leitung):

	1=trifft voll und ganz zu	2	3	4	5	6=trifft überhaupt nicht zu	n	Mittelwert
Besprechungsinhalte werden konsequent über Protokolle dokumentiert	66.77% (213)	24.14% (77)	5.33% (17)	2.51% (8)	0.63% (2)	0.63% (2)	319	1.48
Es werden klare Besprechungs-Ergebnisse erzielt	33.23% (106)	40.13% (128)	22.26% (71)	3.45% (11)	0.63% (2)	0.31% (1)	319	1.99
Die Arbeit in den QM-Gremien ist effizient	21.34% (67)	50.96% (160)	21.02% (66)	4.78% (15)	1.91% (6)	0.00% (0)	314	2.15
Die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen wird überwacht	32.60% (104)	45.77% (146)	15.36% (49)	4.08% (13)	1.88% (6)	0.31% (1)	319	1.98
Die Arbeit der QM-Gremien ist in der Einrichtung transparent	31.35% (100)	38.87% (124)	20.69% (66)	6.58% (21)	1.88% (6)	0.63% (2)	319	2.11
Die Arbeit in den QM-Gremien wird von den Mitarbeitern der gesamten Einrichtung wertgeschätzt	9.15% (29)	29.02% (92)	37.54% (119)	14.51% (46)	8.52% (27)	1.26% (4)	317	2.88
Die Funktionsfähigkeit der QM-Gremien ist von der Anwesenheit des/der QMB unabhängig	10.09% (32)	23.97% (76)	25.24% (80)	19.56% (62)	10.41% (33)	10.73% (34)	317	3.28
N = 615 n = 403 vorzeitig beendet = 212								

Tabelle 3: Beurteilung der QM-Gremien

Die Wertschätzung der Arbeit in den QM-Gremien durch die Mitarbeiter wird von den QMB sehr unterschiedlich beurteilt. Mit einem Mittelwert von 2,88 liegt ihr Urteil eher im mittleren Bereich (Tabelle 3).

4. Angaben zur Person der QM-Beauftragten

Die Stelle des/der QM-Beauftragten wird zu 57% von Frauen und zu 43% von Männern besetzt. Das Alter der QMB ist von 23 bis 62 Jahren gestreut und liegt im Mittel bei 43,6 Jahre (Abbildung 1).

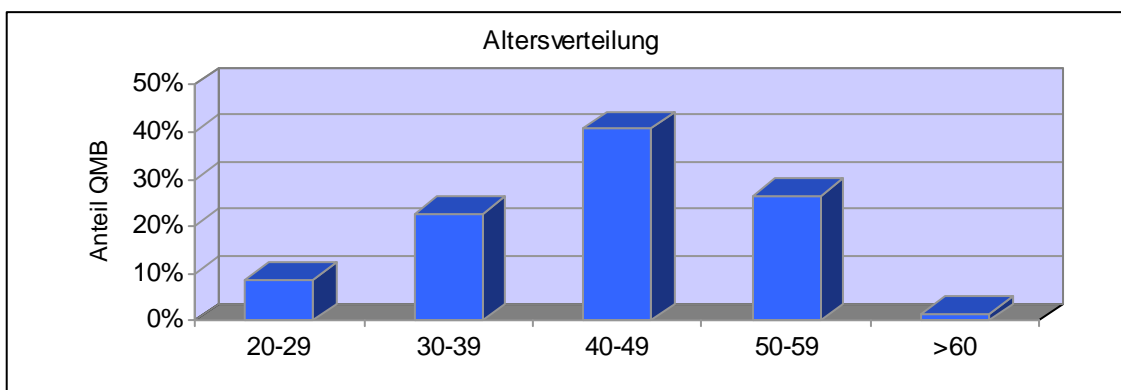


Abbildung 1: Altersverteilung der QMB

Hinsichtlich der beruflichen Abschlüsse sind überwiegend Mitarbeiter mit Hochschul- oder Fachhochschulabschluss als QMB eingesetzt (Tabelle 4).

Welchen höchsten beruflichen Abschluss haben Sie?

	Anzahl	Prozent	
Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre)	50	14.71%	
Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule/Handelsschule)	26	7.65%	
Ausbildung in einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie	47	13.82%	
Fachhochschulabschluss	81	23.82%	
Hochschulabschluss	136	40.00%	

Tabelle 4: Beruflicher Abschluss der QMB

Zwei Drittel der QMB haben einen zertifizierten QM-Abschluss erworben, überwiegend als *QM-Beauftragter / Interner Auditor*. An Fortbildungen im Bereich Qualitätsmanagement nahmen in den letzten 5 Jahren 85% der QMB teil, wobei der Klinikträger selbst nur zu einem Drittel Veranstalter war. Die QMB fühlen sich hinsichtlich QM größtenteils *ausreichend qualifiziert*, lediglich 4% verneinen dies.

5. Angaben zur Stellung QM-Beauftragten in der Einrichtung

Die Bemühungen der Rehakliniken um die Schaffung geeigneter QMB-Stellen häufig erst in den letzten Jahren spiegeln sich in der Dauer der QMB-Tätigkeit wider: fast 70 % der QMB sind *weniger als 5 Jahre* im diesem Aufgabenbereich. Betraut werden andererseits die langjährigen Mitarbeiter in den Einrichtungen, denn über 29% der QMB arbeiten zwischen fünf und zehn Jahren, 43% bereits mehr als *zehn Jahre* in der Einrichtung.

54% der QMB haben eine leitende Funktion im Hause inne. Tendenziell rekrutieren sie sich etwas mehr aus dem Verwaltungsbereich der Klinik (Tabelle 5). Weitere genannte Berufsgruppen sind bspw. Assistentin der Geschäftsführung, Diätassistentin, Dipl. Sozialarbeiter, MTA, Sportlehrer.

Welche berufliche Stellung hatten Sie bevor Sie QMB wurden bzw. haben Sie noch neben den Tätigkeiten als QMB?

	Anzahl	Prozent	
Arzt / Psychologe	65	15.48%	
Pflegedienstmitarbeiter/in	50	11.90%	
Therapeut/in	53	12.62%	
Verwaltungsmitarbeiter	101	24.05%	

Tabelle 5: Tätigkeitsbereich vor der QMB-Tätigkeit

Die QM-Beauftragung ist in 85% der Häuser als Stabsstelle benannt, die in den meisten Fällen durch nur eine Person abgedeckt wird. Nur zu 12% sind zwei und mehr QMB eingesetzt, und in nur gut einem Viertel der Einrichtungen sind Stellvertreter benannt.

Am häufigsten stehen ca. 20 Wochenstunden für die QMB-Arbeit zur Verfügung. Wenige QMB haben eine Vollzeitstelle (14%). Auf der anderen Seite arbeiten 20% im ‚QM-Minijob‘ bis 5 Wochenstunden (Abbildung 2).

„Mein Stellenanteil als QMB ist ausreichend“ geben 55% als zutreffend an, 28% antworten im mittleren Bereich, während 16% verneinen. Viele QMB arbeiten neben der QM-Arbeit in ihrem Basis-Arbeitsfeld, 38% nennen hier sogar eine Vollzeitstelle.

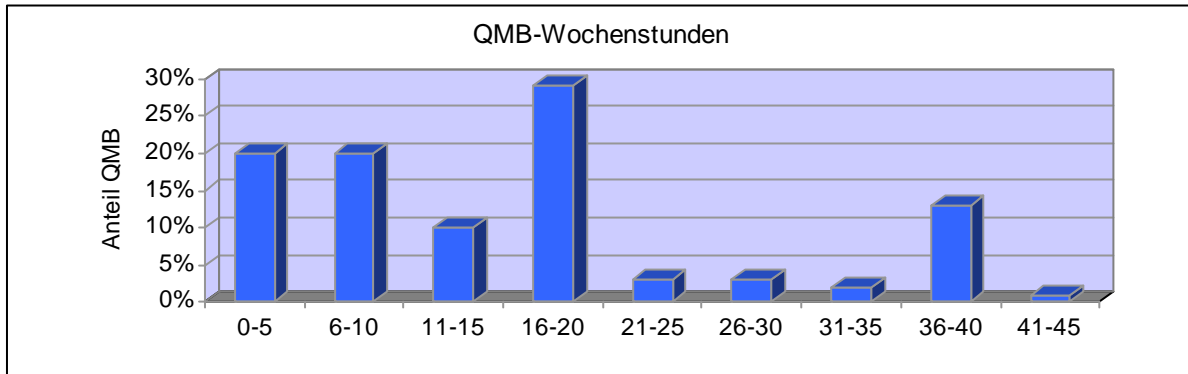


Abbildung 2: QMB-Wochenstunden

Würde der QMB längere Zeit ausfallen, so sehen nur etwa 35% einen unveränderten Weiterbetrieb des QM sichergestellt, 45% sehen Beeinträchtigungen und ca. 20% können sich einen regulären Weiterbetrieb überhaupt nicht vorstellen.

6. Angaben zu Persönlichen Eigenschaften der QMB

Die Selbstbewertung der QMB hinsichtlich verschiedener persönlicher Eigenschaften fällt grundsätzlich sehr positiv aus. Besonders hoch schätzen die QMB ihre Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbereitschaft ein. Teamfähigkeit, Kommunikationsbereitschaft, Kooperationsbereitschaft werden als besondere Merkmale zwischen ‚sehr gut‘ und ‚gut‘ benannt. Die Einschätzung der eigenen Führungsfähigkeit erreicht mit *gut* den niedrigsten Wert, wird jedoch auch als die am wenigsten wichtige Eigenschaft bewertet.

Die eigene Problemlösungskompetenz wird durchgängig hoch eingeschätzt. Am ehesten kritisch werden die Fragen beantwortet, ob für jedes Problem eine Lösung gefunden werden kann (18%) und ob dies aus eigener Kraft zu meistern ist (20%). Insgesamt bewerten die QMB Ihre Selbstwirksamkeit positiv (M=31,2 auf einer Skala von 10-40).

7. Angaben zu Rollenwechsel und Arbeitsbedingungen

Im Wesentlichen scheint der Rollenwechsel aus der bisherigen Stelle in die neue Position gelungen zu sein: knapp 70% der QMB bestätigen diese Aussage positiv. Zuweilen scheint für die Kollegen der Wechsel nicht leicht hinnehmbar zu sein, etwa ein Drittel der QMB äußern sich hier zurückhaltend.

Befragt nach den Bedingungen ihrer Tätigkeit geben die QMB positive Rückmeldungen. Insbesondere die Möglichkeit, die Arbeit selbständig zu gestalten wird von 96% stark hervorgehoben. Eine klar definierte QMB-Position wird von gut 80% der QMB bestätigt, ebenso viele können bei wichtigen QM-Entscheidungen umfassend mitbestimmen. Gut 71% der QMB bestätigen darüber hinaus, dass ihre Kompetenzen und Aufgaben klar definiert sind, nur knapp 5% verneinen dies explizit.

Auch ist der QMB maßgeblicher Auskunftgeber über das interne Qualitätsmanagement, der nahezu überall (94%) als Erster gefragt wird. Und so schätzen die QMB ihre Wichtigkeit für das QM auch entsprechend hoch ein (Tabelle 6).

Wie schätzen Sie die Wichtigkeit Ihrer Arbeit für Aufbau, Pflege und Weiterentwicklung des QM-System ein?

	Anzahl	Prozent	
sehr hoch	150	53.76%	
eher hoch	114	40.86%	
mittel	14	5.02%	
eher gering	1	0.36%	
gering	0	0.00%	

Tabelle 6: Einschätzung der Wichtigkeit der QMB-Arbeit

8. Angaben zur Selbsteinschätzung der QMB-Arbeit

Die QMB sind stolz auf ihre Arbeit. Für 89% trifft dies in hohem und sehr hohem Maß zu, auf weitere 10% teilweise. Die QM-Systeme, die sie aufgebaut haben, sehen drei Viertel der QMB als *gelingen* an, und ebenso viele bestätigen, dass *das QM-System ihre Handschrift trägt*. Und so wundert es auch nicht, dass nur für 11% der QMB fraglich ist, ob sie die Aufgabe des QM-Beauftragten nochmals übernehmen würden, nur 2% lehnen dies explizit ab. Darüber hinaus bestätigt nur knapp ein Drittel der QMB, dass sie ihre Aufgabe heute anders angehen würde. Gut die Hälfte der QMB würde diese Aufgabe heute ähnlich angehen.

Die QMB-Verantwortung beurteilen die QMB für sich überwiegend als persönliche und berufliche Bereicherung. Zudem sehen sich viele QMB heute in der Lage, *größere Zusammenhänge in der Einrichtung besser verstehen* zu können (Tabelle 7).

Geben Sie uns bitte Ihre Einschätzung zu Ihren persönlichen Veränderungen bzw. Entwicklungen als QMB. Aufgrund meiner QMB-Tätigkeit

	1 = trifft voll und ganz zu	2	3	4	5	6 = trifft überhaupt nicht zu
bin ich persönlich gereift	38.01%	35.06%	14.76%	3.32%	4.06%	4.80%
könnte ich heute verantwortungsvollere Aufgaben übernehmen	38.83%	35.16%	15.75%	1.47%	5.13%	3.66%
kann ich größere Zusammenhänge in der Einrichtung besser verstehen	55.43%	29.35%	6.88%	3.62%	3.26%	1.45%

Tabelle 7: Persönliche Veränderungen der QMB

Hinsichtlich ihrer Arbeitsorganisation urteilen die QMB vorsichtig selbstkritisch. Etwa 60% geben an, eine konsequente Zeitplanung und Tätigkeitsdokumentation der QMB-Arbeit durchzuführen. Detaillierte Projektplanungen werden von nur gut der Hälfte der QMB realisiert.

9. Angaben zur Zusammenarbeit mit der Leitung

Den Leitungen wird überwiegend bescheinigt, das QM-System zu akzeptieren, etwa 13% der QMB äußern sich hier skeptisch. Die Einbindung der Leitung ins QM gelingt überwiegend gut bis sehr gut.

Über 90% der QMB können die Leitung laufend informieren, ebenso viele nennen häufige Kontakte bzw. Besprechungen. Darüber hinaus sehen immerhin 60% der QMB ihre Leitung an der Verbesserung des QM-Systems aktiv beteiligt. Dem gegenüber bestätigt nur gut die Hälfte der QMB, dass die Leitung die Möglichkeiten des QM-Systems zur Verbesserung ihrer täglichen Arbeit nutzt.

Konkrete Zielvereinbarungen zwischen Leitung und QMB gibt es, hier scheint jedoch zum Teil Verbesserungsbedarf zu bestehen, ca. 15% tendieren zu gar keinen Vereinbarungen. Das gleiche gilt für die konsequente Zeitplanung, die von über 20% kritisch beurteilt wird.

Insgesamt wird von drei Viertel der QMB eine sehr gut funktionierende Zusammenarbeit mit der Leitung bestätigt, unter 10% können dem nicht zustimmen. Zudem sehen 75% der QMB ihre Arbeit durch die Leitung wertgeschätzt, ca. 20% sind indifferent und lediglich 4% verneinen dies explizit. Ihr persönliches Auftreten und ihr Selbstverständnis der Leitung gegenüber haben sich für 88% der QMB durch die QMB-Tätigkeit positiv verändert.

10. Einbindung der Mitarbeiter

Nach der Beteiligung der Mitarbeiter am QM gefragt ergibt sich ein uneinheitliches Bild. Grundsätzlich erleben die QMB ihre Arbeit durch die Mitarbeiter als wertgeschätzt, nur 5% verneinen dies. Dem gegenüber sind die QMB mit dem Interesse der Mitarbeiter an QM nicht sehr zufrieden. Auch halten nur etwa 40% der QMB die Mitarbeiterressourcen für QM für ausreichend. Ein ähnliches Bild zeigt sich hinsichtlich der QM-Schulungen für die Mitarbeiter (Tabelle 8).

In welcher Form erhalten Sie Unterstützung?

	1 = trifft voll und ganz zu	2	3	4	5	6 = trifft überhaupt nicht zu
Meine QM-Arbeit wird durch die Mitarbeiter wertgeschätzt	13.45%	40.00%	31.72%	9.66%	4.14%	1.03%
Mit dem Interesse der Mitarbeiter an QM bin ich zufrieden	8.93%	26.80%	37.80%	14.43%	8.59%	3.44%
Die Mitarbeiter-Ressourcen für QM sind ausreichend	8.97%	30.69%	26.21%	16.90%	11.03%	6.21%
Die QM-Schulungen für die Mitarbeiter sind ausreichend	9.31%	31.72%	31.72%	16.21%	6.90%	4.14%

Tabelle 8: Unterstützung durch die Mitarbeiter

Eine hohe Akzeptanz des QM-Systems wird den Mitarbeitern von ca. 55% der QMB attestiert. Ähnlich urteilen die QMB über die Umsetzung des QM-Systems durch die Mitarbeiter. Dass *die Mitarbeiter die Möglichkeiten des QM-Systems zur Verbesserung ihrer täglichen Arbeit nutzen*, darüber sind sich nur etwas weniger als die Hälfte der QMB einig. Gut 50% sind skeptisch, knapp 8% verneinen dies.

Ähnlich kritisch wird von den QMB die Beteiligung der Mitarbeiter an der Verbesserung des QM-Systems gesehen (Tabelle 9). Nur gut 40% bescheinigen ihren Mitarbeitern eine aktive Beteiligung.

Wie beurteilen Sie die Einstellung der Mitarbeiter zum QM?

	1 = trifft voll und ganz zu	2	3	4	5	6 = trifft überhaupt nicht zu
Die Akzeptanz des QM-Systems bei den Mitarbeitern ist hoch	10.43%	44.24%	30.22%	11.51%	2.52%	1.03%
Die Mitarbeiter setzen das QM-System um, es wird konsequent angewandt	11.46%	43.75%	33.68%	7.99%	2.78%	0.35%
Die Mitarbeiter nutzen die Möglichkeiten des QM-Systems zur Verbesserung ihrer täglichen Arbeit	8.27%	35.61%	35.61%	15.83%	3.96%	3.44%
Die Mitarbeiter beteiligen sich aktiv an der Verbesserung des QM-Systems	8.27%	33.81%	35.97%	17.27%	4.32%	6.21%

Tabelle 9: Einstellung der Mitarbeiter zum QM

Dennoch sind die QMB mit Aufbau und Aufrechterhaltung von Kontakten zu den Mitarbeitern weitestgehend zufrieden, und nahezu drei Viertel der QMB bestätigen, verbindliche Termine mit Mitarbeitern vereinbaren zu können (Tabelle 10).

Mehr Schwierigkeiten scheinen die QMB im Umgang mit Widerständen und Einwänden der Mitarbeiter bzw. mit schwierigen Mitarbeitern insgesamt zu haben. Einen tendenziell erfolgreichen Umgang mit diesen Mitarbeitern sehen nur etwa 43%, mehr als die Hälfte der QMB antworten verhaltener.

Eine leichte Skepsis zeigt sich in den Antworten auf die Frage, ob die Fähigkeiten und Ressourcen der Mitarbeiter optimal eingesetzt werden. Nahezu 15% neigen zur Verneinung, lediglich 11% stimmen vollständig zu.

Wie gut können Sie die nachfolgenden Vorgehensweisen / Strategien im Umgang mit den Mitarbeitern bei Ihrer QMB-Arbeit umsetzen?

	1=vollständig	2	3	4	5	6=gar nicht
Aufbau und Aufrechterhalten von Kontakten zu den Mitarbeitern	28.83%	53.02%	15.66%	1.42%	0.36%	0.71%
Verbindliche Terminvereinbarung mit MA	26.07%	47.50%	18.57%	5.71%	1.43%	0.71%
Behandlung von Widerständen und Einwänden durch Mitarbeiter	8.21%	49.64%	33.57%	6.07%	1.79%	0.71%
Umgang mit schwierigen / wenig motivierten Mitarbeitern	5.00%	37.86%	40.00%	13.57%	2.50%	1.07%

Tabelle 10: Umgang mit Mitarbeitern

11. Qualitätssicherungs-Programme

Ca. drei Viertel der Einrichtungen nehmen an externen QS-Programmen teil. Zwei Drittel der QMB aus den teilnehmenden Einrichtungen bestätigten eine regelmäßige Besprechung der rückgemeldeten Ergebnisse. Häufiger (85%) werden die Ergebnisse der internen Patientenbefragung genutzt.

Die Antworten zu den Verbesserungsprojekten, bei denen man davon ausgehen kann, dass sie häufig aufgrund der genannten Datenquellen initiiert werden, zeigen, dass die Häuser an ihrer Weiterentwicklung interessiert sind. Lediglich 4% geben an, keine systematischen Projekte durchgeführt zu haben (Tabelle 11). An den meisten der genannten Verbesserungsprojekte haben die QMB aktiv mitgewirkt.

Wie viele systematisch geplante Verbesserungsprojekte (Dokumentation und Ergebniskontrolle) wurden in den vergangenen zwölf Monaten begonnen bzw. abgeschlossen?

	Anzahl	Prozent	
über 20	26	9.32%	
10-20	40	14.34%	
5-10	87	31.18%	
1-5	115	41.22%	
keine	11	3.94%	

Tabelle 11: Anzahl Verbesserungsprojekte im letzten Jahr

In den Rehabilitationseinrichtungen wurden in letzten Jahren verstärkt Bemühungen um Weiterentwicklung unternommen. Die Beteiligung daran ist breit, aus Sicht der QMB sind sie selbst dabei die maßgeblichen Impulsgeber (Tabelle 12).

Wer ist in Ihrer Einrichtung hauptsächlicher Impulsgeber für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess? (Mehrfachnennungen möglich)

	Anzahl	Prozent	
Ärztliche Leitung	101	30.15%	
Verwaltungsleitung	115	34.33%	
QMB	235	70.15%	
Abteilungsleitungen	116	34.63%	
Mitarbeiter	103	30.75%	
andere	36	10.75%	

Tabelle 12: Hauptsächliche Impulsgeber für den KVP

Autoren:

Dr. Mirjam Körner
Abteilung für Medizinische Soziologie /
Medizinische Fakultät der Albert Ludwigs-Universität Freiburg

Webseite: <http://www.medsoz.uni-freiburg.de>
Telefon: +49 (0)761-203 5519
Postadresse: Hebelstr. 29, 79104 Freiburg

E-Mail:

mirjam.koerner@medsoz.uni-freiburg.de

Manfred Rundel, Christian F.R. Kohl
Gesellschaft für Qualitätsentwicklung
im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen

Webseite: www.g-qe.de
Telefon: +49 (0)761-2141 343
Postadresse: Littenweilerstraße 10, 79117 Freiburg

E-Mail:

rundel@g-qe.de