

Kurzfassung

Die Studie hat sehr deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die Chancen, die in den gesetzlichen Vorgaben zur Einführung von Qualitätssicherung in Österreichs Selbständigen Ambulatorien liegen, zu einem großen Teil genutzt werden. Dass mit dem Zugeständnis der Freiwilligkeit, die in der Bundesgesetznovelle zum Ausdruck gebracht wird, auch die Gefahr verbunden ist, dass nicht entsprechend agiert wird, trifft auf jene SA, die sich an dieser Studie beteiligt haben, nicht zu, wie die Ergebnisse zeigen.

Von der Methodik her wurde eine Gesamterhebung in Form einer anonymen Befragung mittels Basisfragebogen aller Selbständigen Ambulatorien (838) in Österreich durchgeführt. Die Rücklaufquote (24 %) der Basisfragebögen variiert in den Bundesländern und bewegt sich zwischen 13 und 35 Prozent. Die auch nach Fachbereichen variierenden Rücklaufquoten weisen auf eine unterschiedlich ausgeprägte Sensibilisierung hinsichtlich der Bedeutung qualitätssichernder Aktivitäten hin und lassen auf eine eher positive Selektion der antwortenden SA schließen. Die Ergebnisse deuten darüber hinaus darauf hin, dass sich jene an Qualitätssicherungsaktivitäten besonders interessierte Einrichtungen an dieser Studie beteiligt haben. Zusätzlich wurde für ausgewählte Fachbereiche (Physikalische Medizin, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bildgebende Diagnostik und Verfahren, Psychiatrische, psychologische, psychotherapeutische und andere psychosoziale Einrichtungen, Medizinisch-diagnostische Labormedizin sowie für Nuklearmedizin) ein fachspezifischer Fragebogenteil verwendet, welcher Aufschluss darüber geben sollte, wie weit bereits spezifische Qualitätskriterien in den SA erfüllt werden.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Auswertung des Basisfragebogens sowie der fachspezifischen Fragebögen zusammengefasst.

Struktur und Rahmenbedingungen zur Einführung von QS

Qualitätsverantwortliche bzw. Qualitätsteams sind großteils (96 %) in allen teilnehmenden SA für Qualitätsagenden eingesetzt, wobei mit zunehmender Größe des Ambulatoriums naturgemäß mehrere Personen mit diesen Aufgaben betraut werden. Überwiegend kommen die mit Qualitätsfragen beauftragten Personen aus dem ärztlichen Bereich, gefolgt von Mitarbeitern aus dem administrativen und aus dem medizinisch-technischen Bereich. Dass Qualitätssicherung in den teilnehmenden SA ein Thema ist und „gelebt wird“ zeigt sich darin,

dass in drei Viertel der SA regelmäßige Sitzungen des Qualitätsteams stattfinden, wobei durchschnittlich 4-6 mal jährlich derartige Sitzungen abgehalten werden.

Die Aufgabenbereiche des Qualitätsteams bzw. der Qualitätsverantwortlichen variieren je nach Fachbereich. Am häufigsten werden sie darin gesehen, entsprechende Informationen an die Mitarbeiter weiterzugeben bzw. interne Probleme zu erfassen und entsprechend Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren.

Für Qualitätsarbeit und deren Umsetzung sind entsprechende Ressourcen erforderlich. Diese stehen in der überwiegenden Mehrheit der beteiligten SA zur Verfügung. Lediglich sechs Prozent gaben an, dass keine Ressourcen vorhanden wären. Bei genauerer Analyse zeigt sich, dass vor allem zeitliche Ressourcen sowie EDV-technische Ausstattungen und finanzielle Mittel zur Qualitätssicherung eingesetzt werden. Demgegenüber sind allerdings personelle Ressourcen nur bei weniger als der Hälfte der SA für Qualitätsarbeit vorhanden. Dies trifft insbesondere auf kleinere Ambulatorien zu. Fachbereichspezifisch zeigen sich wesentliche Unterschiede, die für die Umsetzung von großer Bedeutung sind. Zeit, Finanzen sowie EDV-technische Unterstützung sind in SA für bildgebende Verfahren und Diagnostik am häufigsten vorhanden. Die relativ gute Ausstattung mit den erforderlichen Ressourcen korreliert mit der hohen Unterstützung qualitätssichernder Aktivitäten seitens der Einrichtungsbetreiber. Dieses Ergebnis spricht dafür, dass erfolgreiche Qualitätsarbeit nur dann geleistet werden kann, wenn Führung bzw. Träger auch hinter diesen Aktivitäten stehen und diese entsprechend fördern.

Umsetzung interner Qualitätssicherungsaktivitäten

Sowohl bei der Einführung als auch bei der Umsetzung von Qualitätsarbeit ist es wichtig, Mitarbeitern in der Einrichtung das Thema Qualitätssicherung bewusst zu machen und ihnen möglichst viele Informationen über die Tätigkeiten sowie über die Ansprechpartner für Qualitätsarbeit zu geben. Dies trifft auf zwei Drittel der SA zu, wobei diese Informationen größtenteils über interne Veranstaltungen erfolgt.

Im Sinne einer umfassenden kontinuierlichen Qualitätsarbeit kommt einer entsprechenden Ausbildung der Qualitätsverantwortlichen hinsichtlich der Methoden und Techniken eine zentrale Bedeutung zu. In rund drei Viertel der SA gibt es bereits eine entsprechende Ausbildung sowohl für Ansprechpartner als auch für Mitarbeiter, wobei diese bisher noch nicht von allen in Anspruch genommen wird. Dass die Ausbildung der

Qualitätsverantwortlichen ein entscheidender Faktor hinsichtlich systematischer Umsetzung von Qualitätsmaßnahmen und kontinuierlicher Q-Arbeit ist, wird ebenfalls durch die Ergebnisse bestätigt.

Damit kommt zum Ausdruck, dass diesbezüglich verstärkt Maßnahmen zu treffen sind.

Interne Qualitätssichernde Aktivitäten und Projekte

Gut 80 Prozent der SA geben an, qualitätssichernde Aktivitäten durchgeführt bzw. Themen und Projekte behandelt zu haben. Am häufigsten werden Aktivitäten bzw. Vorgaben zu Schulung/Aus-, Fort- und Weiterbildung gesetzt, gefolgt von Projektgruppen im Hygienebereich inklusive Hygienekontrollen und Hygienepläne sowie im Bereich der sicherheitstechnischen Überprüfungen. Ergebnisse dazu liegen in gut einem Drittel der Fälle vor. Demgegenüber wurden fachspezifische Projekte und Leitlinien eher selten im Rahmen von Qualitätssicherungsprojekten genannt. Trotz der Bandbreite angeführter Aktivitäten und Projekte zentrieren sich diese vorwiegend um strukturelle, organisatorische sowie um den klinisch-therapeutischen Bereich. Nach Fachbereichen differenziert zeigt sich, dass insbesondere Ambulatorien für Labor- und Nuklearmedizin bereits zahlreiche Aktivitäten durchgeführt haben, Ambulatorien für physikalische Medizin bzw. bildgebende Verfahren und Diagnostik liegen im Durchschnitt.

Systematische Qualitätsarbeit

Qualitätssicherungsaktivitäten werden nur dann umfassend effektiv sein können, wenn sie bestimmte Elemente des Prozesses im Ablaufschema berücksichtigen. Von der Problemanalyse bis zur Evaluierung sind für zukünftige Strategien bestimmte Mindestelemente zu empfehlen: Problemanalyse, Definition angestrebter Ziele, Entwicklung von Kriterien/Messgrößen, Definition und Durchführung von Maßnahmen sowie die Evaluierung, ob die gesetzten Maßnahmen greifen und die gesetzten Ziele auch erreicht werden. Alle genannten Schritte im QS-Prozess werden von knapp einem Viertel der teilnehmenden Ambulatorien eingesetzt. Kosten-Nutzenüberlegungen sind für die Durchführung qualitätssichernder Aktivitäten als Voraussetzung zu sehen, um Instrumente der QS auch wirklich effizient einsetzen zu können. Auch wenn diese bisher kaum in quantifizierter Form vorliegen, geben doch gut 45 Prozent an, derartige Überlegungen bei der Umsetzung von QS anzustellen. Bei einer Analyse nach Fachbereichen zeigt sich, dass vor allem SA aus den Bereichen Labor- und Nuklearmedizin sowie

psychiatrische/psychologische/psychotherapeutische und psychosoziale Einrichtungen systematische Qualitätsarbeit, im Sinne von der Durchführung aller o.g. Schritte leisten.

Feedback an die Mitarbeiter

Um Qualitätssicherung in einer Einrichtung zu thematisieren und schrittweise Qualitätsaktivitäten umsetzen zu können, ist es notwendig, die Mitarbeiter regelmäßig über laufende Qualitätsaktivitäten zu informieren. Dies erfolgt in der Mehrheit der SA.

Potentielle Problembereiche bei der Umsetzung

Handlungsbedarf wird auch deutlich, wenn es um Probleme und hemmende Faktoren geht. Auf die Frage, wie die Entwicklung und Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen in der Einrichtung erlebt und folglich eingeschätzt wird, ist erkennbar, dass sowohl die für die Umsetzung erforderlichen personellen Ressourcen als auch die für eine Umsetzung notwendige Strategien in den Einrichtungen als teilweise problematisch eingeschätzt werden.

Orientierung an Patienten und Klienten

In den SA werden zur Erfassung der Patienten-/Klientenzufriedenheit bzw. von Beschwerden methodisch vor allem Besprechungen durchgeführt. An zweiter Stelle folgen Befragungen, knapp die Hälfte der SA werten die gewonnenen Daten auch regelmäßig aus. Aufgrund der Ergebnisse werden vor allem organisatorische Verbesserungen, wie Verkürzung der Wartezeiten, Umstrukturierungen und verbesserte Arbeitsabläufe umgesetzt. Im Zentrum der Maßnahmen stehen ebenfalls Kommunikationsprozesse, sowohl intern mit den Mitarbeitern als auch extern mit den Patienten/Klienten.

Orientierung an MitarbeiterInnen

Ebenso wie Patientenbefragungen sind MitarbeiterInnenbefragungen Instrumente, um sowohl Informationen über mögliche Schwachstellen zu erhalten als auch mitarbeiterorientiert handeln zu können. Rund die Hälfte der SA gibt an, in der Einrichtung bereits einmal eine MitarbeiterInnenbefragung durchgeführt zu haben. Mündliche Befragungsformen werden etwas häufiger als schriftliche eingesetzt. Dies gilt insbesondere für die Fachbereiche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, diagnostische Labormedizin sowie Psychiatrie/Psychotherapie/Psychologie. Eine Auswertung der Befragungen erfolgt in knapp 40 Prozent der Fälle. Diesbezüglich müssten noch vermehrt Initiativen gesetzt werden.

Übergeordnete Strategien und Bewertungsmodelle

Für erfolgreiche Qualitätsarbeit sind umfassende Konzepte bzw. ein jährlicher Qualitätsplan notwendig. Die angewandten Konzepte enthalten großteils Zielvorgaben hinsichtlich Struktur- und Prozess, sowie inhaltliche Vorgaben, Weniger häufig hinsichtlich der Ergebnisse.

Interne/externe Transparenz

Zur kontinuierliche Qualitätsverbesserung sind zur Einschätzung der Versorgungsqualität Messgrößen und deren systematische Anwendung Voraussetzung. Gut ein Drittel der SA gibt an, Messgrößen/Indikatoren für ihre Qualitätsarbeit zu verwenden. Die genannten Messgrößen beziehen sich großteils auf die Struktur- oder Prozessdimension und in geringerem Ausmaß auf die Ergebnisdimension. Letztgenannte beziehen sich vorwiegend auf organisatorische Prozesse wie beispielsweise Wartezeiten. Jene, die Ergebnisindikatoren verwenden, sind in der Minderheit. Wenn, dann wird versucht, die Patienten- bzw. Mitarbeiterzufriedenheit zu erfassen wobei dies eher unsystematisch über Besprechungen erfolgt. Damit wird deutlich, dass die Entwicklung von klinischen/therapeutischen Ergebnisindikatoren gefördert werden müsste.

Definierte Standards sind am häufigsten für den Therapiebereich vorhanden bzw. für den Hygienebereich.

Ebenfalls ca. 40 Prozent der SA haben Vorgaben für fachspezifische Qualitätskriterien. Ein ähnliches Ergebnis ergibt sich für Standardarbeitsanleitungen (SOP).

Auswertung der fachspezifischen Fragebögen

Wesentliche Qualitätskriterien für SA, die mit Vertretern von Fachgesellschaften und/oder Fachorganisationen erarbeitet wurden, wurden mittels fachspezifischer Fragebögen in den SA des jeweiligen Fachbereiches abgefragt. Die Rücklaufquote lag um die 25 Prozent, nur im Bereich bildgebende Diagnostik und Verfahren lag diese bei 40 Prozent.

Wie bereits die Ergebnisse der Auswertung der Basisfragebögen deutlich machten, sind Qualitäts-Aktivitäten vermehrt in den an der Studie beteiligten SA für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, physikalische Medizin und Psychiatrie vorhanden. Dies trifft auch für die Umsetzung definierter Qualitätskriterien zu.

Die definierten Struktur- und Prozesskriterien sind großteils bereits umgesetzt, während Q-Kriterien zur Ergebnisdimension in einem wesentlich geringerem Ausmaß erfüllt werden.

Abschließend muss allerdings daraufhingewiesen werden, dass Handlungsbedarf vor allem bei der überwiegenden Anzahl jener SA, die sich nicht an der Studie beteiligt haben gesehen werden kann. Hier könnte verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, Informationsveranstaltungen bzw. stärkere Institutionalisierung der Qualitätsarbeit in den SA Abhilfe schaffen.