

Wie hat sich unsere Arbeitswelt durch Qualitätssicherungsmaßnahmen verändert?

Mag. Dr. Katharina Göttlicher, BSc.

6. April 2017, Gesundheitsberufekonferenz

Agenda

- Veränderungen durch QS Maßnahmen
- Hintergründe unterschiedlicher Konsequenzen
- Veränderungen an 2 Beispielen
 - Evaluierung psychischer Belastung nach ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
 - Debriefinggespräche als Maßnahmenbeispiel

Video: Qualitätsmanagement - Krankenhausprüfer auf Visite (2016)

Quelle: https://www.youtube.com/watch?v=-_xxokYlasU

Filmautor Rütger Haarhaus begleitet die Qualitätsmanagerin Edith Beyer bei ihren täglichen Kontrollgängen durch die Klinik (Offenbacher Sana-Klinikum) und beobachtet eine externe Prüferin, die das Krankenhaus bei einem Kontrolltermin auf Patientensicherheit unter die Lupe nimmt.

Video: Qualitätsmanagement - Krankenhausprüfer auf Visite (2016)

Filmausschnitte und Aussagen als Reaktion auf die Zertifizierung von 2 Abteilungsleiterinnen, dem Ärztlichen Direktor und der Auditorin wurden in der Präsentation vorgetragen, um auf die folgenden Themen einzuführen:

- Dokumentationsaufwand
- Verwaltungsarbeit vs. am Patienten arbeiten
- Komplexität
- Bürokratie
- Wachsende Unternehmenskultur hinsichtlich kontinuierlicher Verbesserung durch Zertifizierungsmaßnahmen

Video: Qualitätsmanagement - Krankenhausprüfer auf Visite (2016)

Zum Beispiel, Zitat einer ärztlichen Abteilungsleiterin: „Ich glaube, dass das prinzipiell der Trend in der Medizin ist – das sagen ja auch die niedergelassenen Ärzte: Wir dokumentieren immer mehr... Wir dokumentieren uns... ja...

Wir haben keine Verwaltungsausbildung gemacht und das ist nicht der primäre Einsatzpunkt, ja, wir wollen eigentlich in der Patientenversorgung tätig sein, zumindest die meisten von uns und es wird immer bürokratischer. Die Zertifizierung hat sicher ihr Gutes, dass man einfach mal Dinge überdenkt und auch überlegt wie macht man was besser - das ist überhaupt keine Frage. Aber auch da werden die Ansprüche immer höher, es wird immer mehr verlangt und wird immer komplexer.“ (Videoausschnitt 15:00-15:35)

3 Missverständnisse der QS

Verwechslung mit

1. Datenerfassung → Notwendig aber nicht ausreichend
2. Forschung → QS regt Forschung an
3. Kontrolle → Direkte Kontrolle nur bei manchen QS Maßnahmen möglich und nötig

(Nach: Selbmann, 1995)

Veränderungen Arbeitswelt durch QS-

Einige Beispiele

- Mindestsicherung in der Patientenbehandlung
- Gefragt werden: Mitarbeiterorientierung z.B. CIRS Meldungen (von anderen Fehlern lernen)
- Patientenorientierung: Feedback bekommen z.B. Via Patientenfeedbackbogen, Mitarbeitergespräche (Management by Objectives)
- Zertifizierungen, „Akademisierung“
- „Projektarbeit“
- Dokumentationsaufwand
- Standardisierung
 - Erleichterung/Entlastung v.a. der neuen/unerfahrenen Mitarbeiter
 - Gefühl der Kontrolle, Selbstverantwortung

Veränderungen durch QS Maßnahmen:

Positiv und negativ – Vor- und Nachteile:

ES KOMMT DARAUFG AN...

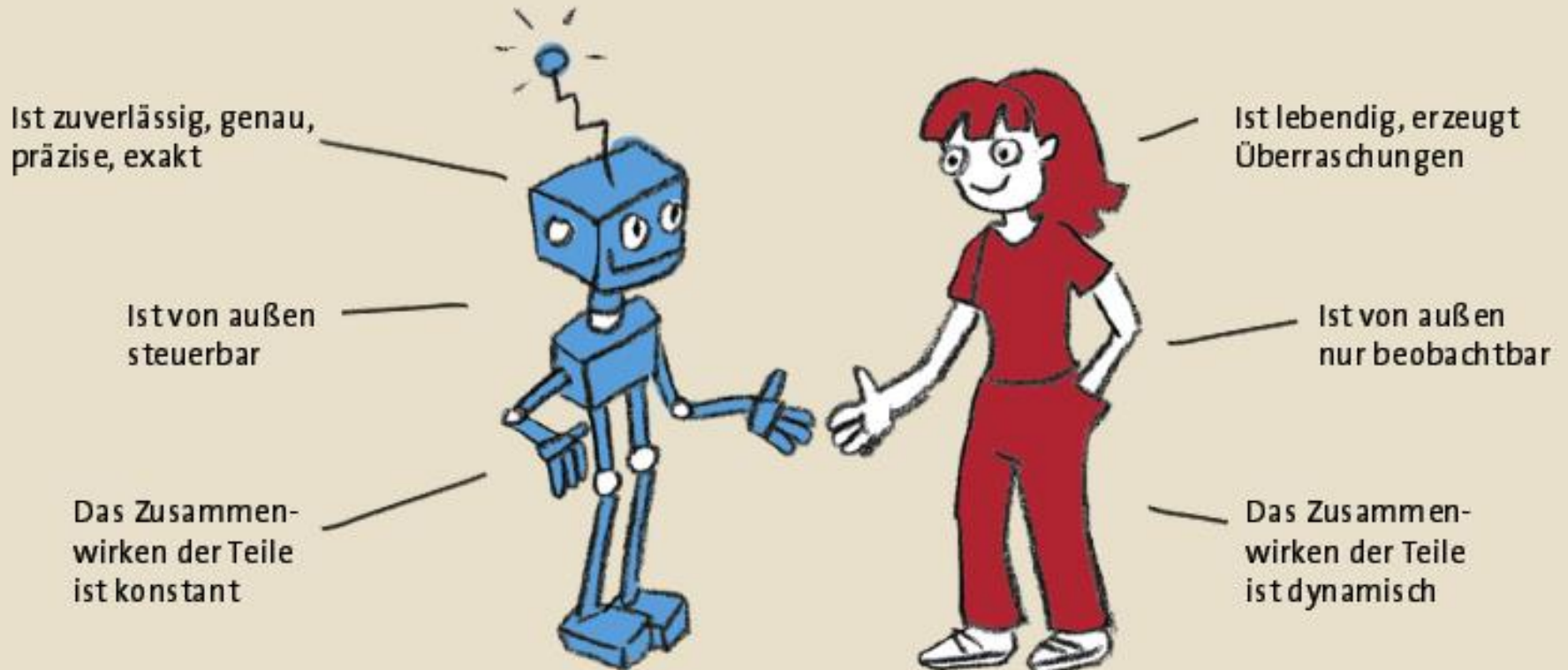
Wenn die Lösung das Problem ist. (Paul Watzlawick)

- Wann wird die Lösung
(Qualitätssicherungsmaßnahme) zum
Problem?

Wenn die Lösung das Problem ist.

- In komplexen Situationen werden Standardisierungen, Automatisierungen und QS als zentrales Steuerungsinstrument zu einem Teil der Problematik.
- Problem: QS Maßnahme in Reaktion auf einen Fehler, der nie wieder in gleicher Form auftreten wird

Kompliziert vs. Komplex



Pfläging, N. & Hermann S. (2015), S.12

Wertschöpfung und Arbeit haben immer beides.

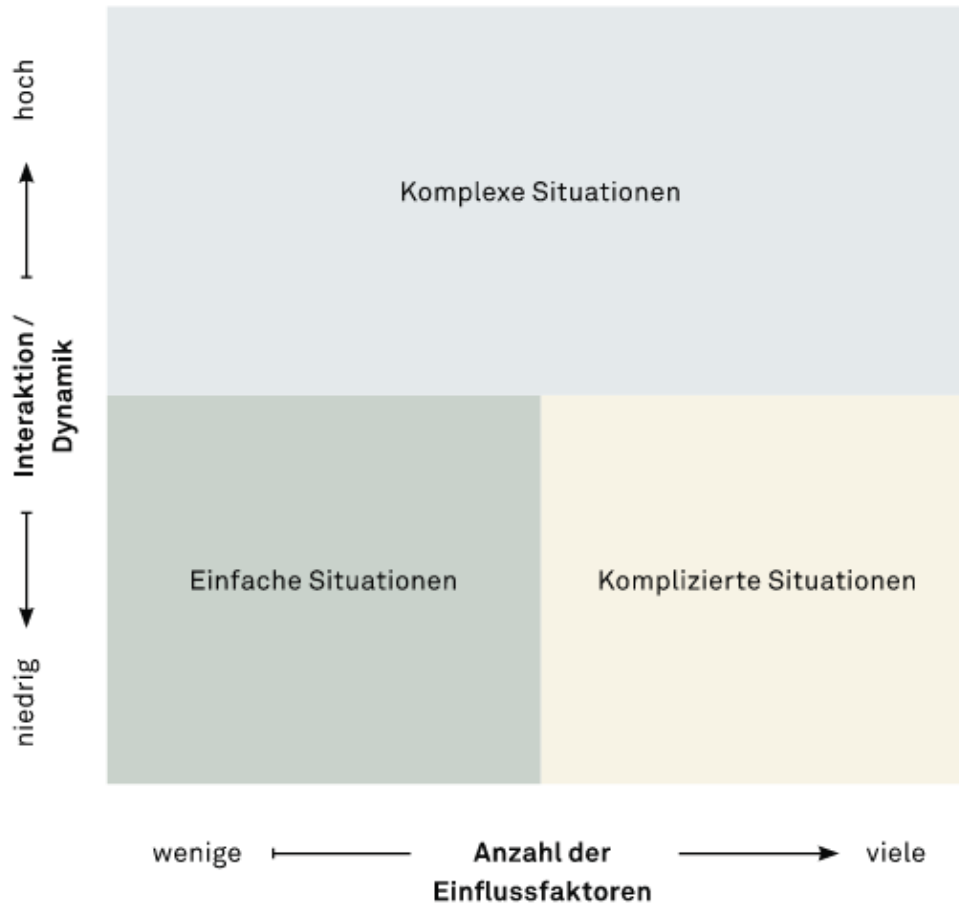
Bei komplizierten Problemen sind Standardisierungen, Wissen oder „Poka Yoke“ Maßnahmen (z.B. Software, die verhindert Novalgin bei dokumentierter Novalginallergie verschreiben zu können) die Antwort.

Bei komplexen Problemen werden diese Lösungen zum Problem.

Wenn die Lösung das Problem ist.

- Gefahr: Falsche Dinge werden richtig gemacht. (Effizient aber nicht effektiv!)
- Bsp.:
 - Medizin als Unternehmen betrachten bringt Qualitäten des Zuhörens in Gefahr (B. Lown)
 - Standardisierter Plan zur Orientierung für dementiell erkrankte Menschen resultiert in mehr Desorientierung (R. Hennessey & S. Knobel)
 - Positivbeispiel: Kompetenz des Physiotherapeuten wird zum Teil der Lösung (Böhle et al., 2014, S.84)

Kompliziert vs. Komplex



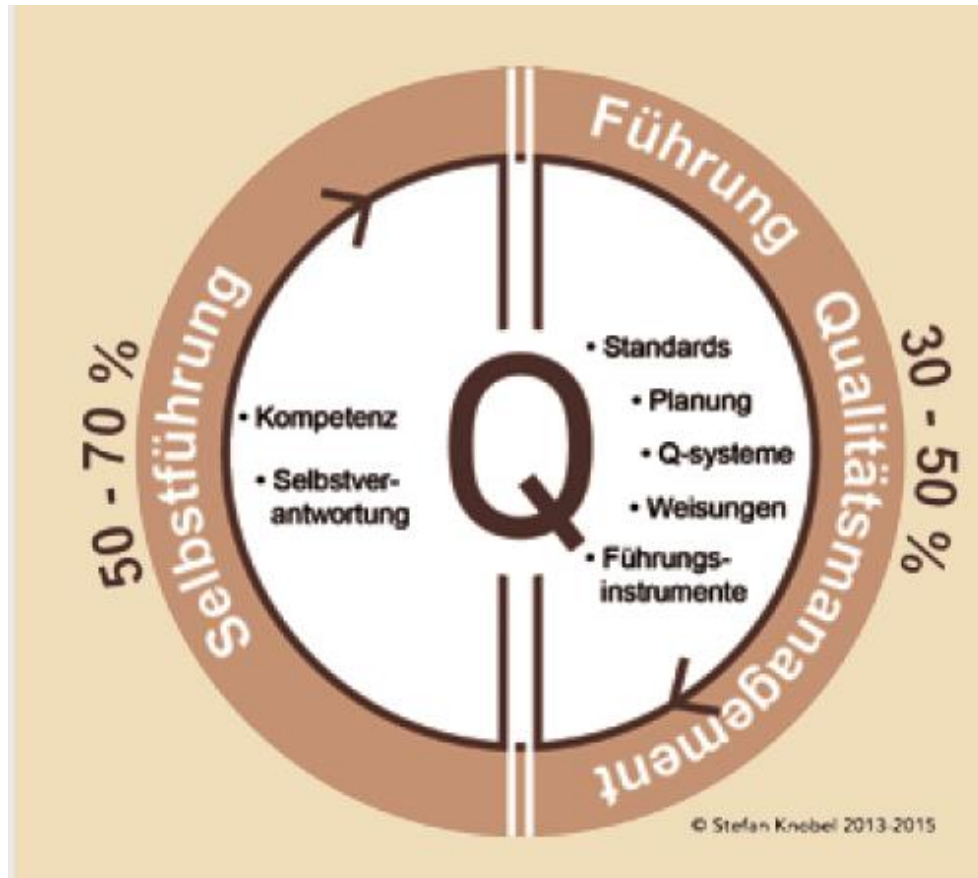
Wenige ,starke Prinzipien sind wirkungsvoller in komplexen Systemen, als viele detaillierte Regeln. (Pfläging & Hermann , 2015)

Abb. 3: Einfache, komplizierte und komplexe Situationen (angelehnt an Gomez, Probst 1995)

Quelle: Hennessey, R. & Knobel, S (2016)

Modell Kompetenzorientierter QM

Qualitätssicherungsmaßnahmen sollten daher sowohl Standardisierung etc. als auch Förderung von Selbstverantwortung beinhalten.

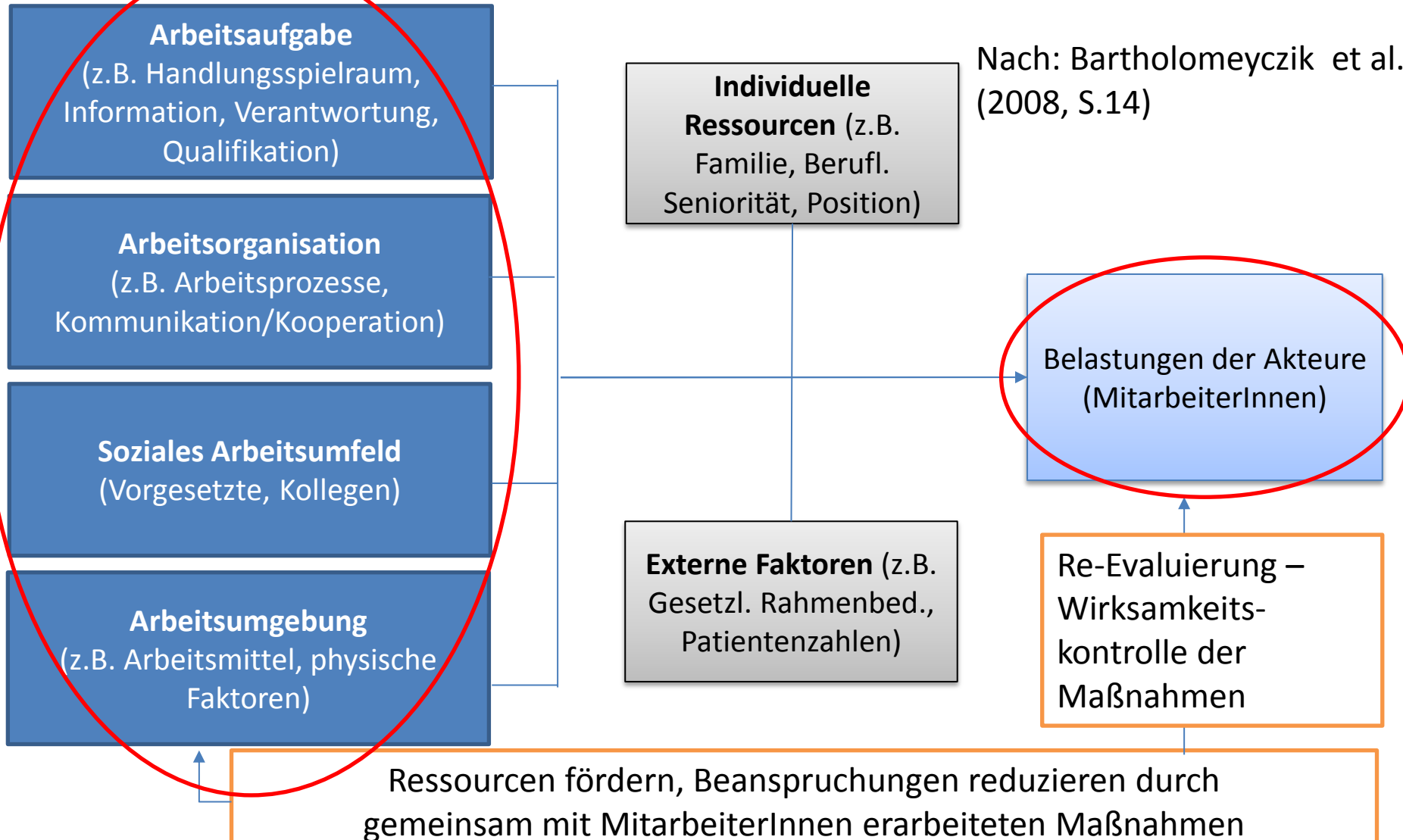


Quelle: Hennessey, R. & Knobel, S (2016)

Voraussetzungen für Selbstführung

- „Unternehmenskultur“
 - Fehler/Irrtümer
 - Üben, Erfahrung
 - Wirkungsvolle Beziehungen, Fördern informeller Strukturarbeit: hohe Dynamik braucht hohe Beziehungsdichte
- Vorbild Führungskraft
- Arbeitsaufgabe (z.B. Handlungsspielräume)
- Arbeitsorganisation (z.B. Kooperation, Kommunikation)

Evaluierung Psychischer Belastung (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz §4)



Evaluierungsmethode

- Fragebogenerhebung
- Gruppenworkshop
- Beobachtungsinterview (Möglichkeit die „Hinterbühne“ kennenzulernen, wenn ein Unternehmen wie ein Theater gesehen wird: Die Hinterbühne zu verstehen ist wesentlich für Veränderung. (Pfläging & Hermann, 2015))



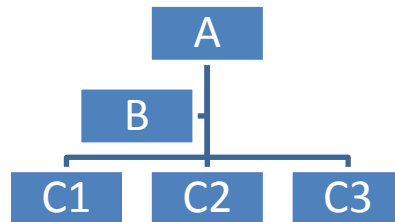
Interaktionsarbeit gestalten

- Maßnahmen:

- Technisch



- Organisatorisch



- Personenbezogen



Debriefing Projekt als Beispiel einer Maßnahme, die im Tauernklinikum (Tauernkliniken GmbH, www.tauernklinikum.at) in Kooperation mit der Universität Graz/Institut für Psychologie pilotiert wurde.

- Strukturierte Besprechungen von Ereignissen im Berufsalltag, die von der Routine abgewichen sind
- Nur 2-5% der sicherheitsgefährdenden Ereignisse von klassischen CIRS Meldesystemen detektiert (Christiaans-Dingelhoff et al., 2011)
- Ziele der Nachbesprechungen:
 - Sicherheit
 - Stressverarbeitung
 - Leistung/Performance

- Luftfahrt, Militär,
- Medizin:
 - Simulationsorientierten Ausbildung: Schnellere Festigung von Lernerfolgen (Ahmed, 2012; Dufrene & Young, 2014)
 - Verbesserter Prozessablauf in Notfallsituationen (Couper, Salman, Soar, Finn & Perkins, 2013)
 - Emotionale Inanspruchnahme: Nachbesprechungen mit Hebammen nach einem kritischem Ereignis (Dietz, 2009), Nachbesprechungen in der pädiatrischen Notaufnahme mit Krankenschwestern und Ärzten (Theophilos, Magyar & Babl, 2009)

- Ablauf

Selbst-Monitoring
Mitarbeiter
(Selbstreflexion) mittels
Checkliste: Gab es im
Arbeitsalltag
Abweichungen von der
Routine?

Nachbesprechung bei
Bedarf bei vorher
geschulten
Kollegen/Führungskräften
einfordern

Dokumentation und
Maßnahmenplanung
gezielt für die
besprochenen
Situationen

Rahmenbedingungen

- Vertraulichkeit und Anonymität
- Sichere Gesprächsumgebung
- Eingrenzung auf eine Situation
- Klare Rollenverteilung
- Dauer: 15-45 Minuten

Status Implementierung:

- Pilotstudie abgeschlossen
- Partizipative Implementierung angepasst auf Abteilungen und Berufsgruppen geplant

Künftige positive Veränderungen der Arbeitswelt durch QS

- Vermeidung von reflexhafter Reglementierung auf einzelne schlechte Erfahrungen.
- Evaluierung psychischer Belastung nutzen, um Rahmenbedingungen zur Selbstverantwortung zu schaffen. → Komplexe Interaktionsarbeit gestalten!



Mag. Dr. Katharina Göttlicher
katharina.goettlicher@tauernklinikum.at

VIELEN DANK

Quellenangaben

- Ahmed, M., Sevdalis, N., Paige, J., Paragi-Gururaja, R., Nestel, D. & Arora, S. (2012). Identifying best practice guidelines for debriefing in surgery: a tri-continental study. *American journal of surgery*, 203 (4), 523-529.
- Bartholomeyczik, S., Donath, E., Schmidt, S., Rieger, M.A., Berger, E., Witich, A., Dieterle, W.E. (2008): Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Forschung Projekt 2032. baua.
- Böhle, F., Stöger, U., & Wehrich, M. (2014): Interaktionsarbeit gestalten: Vorschläge und Perspektiven für humane Dienstleistungsarbeit, Verlag: edition sigma.
- Christiaans-Dingelhoff, I., Smits, M., Zwaan, L., et al (2011): To what extent are adverse events found in patient records reported by patients and healthcare professionals via complaints, claims and incident reports? *BMC Health Services Research* 11:49.
- Couper, K., Salman, B., Soar, J., Finn, J. & Perkins, G. D. (2013). Debriefing to improve outcomes from critical illness: a systematic review and meta-analysis. *Intensive care medicine*, 39 (9), 1513-1523.
- Dietz, D. (2009). Debriefing to help perinatal nurses cope with a maternal loss. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 34 (4), 243-248.
- Dufrene, C. & Young, A. (2014). Successful debriefing - best methods to achieve positive learning outcomes: a literature review. *Nurse education today*, 34 (3), 372-376.
- Hennessey, R. & Knobel, S (2016): „ Die Qualität bin ich“ *Qualitas* 01/16: <http://www.schaffler-verlag.com/pdf-download?pdf=28882> bzw. http://www.zeitschriftlq.com/archiv_zlq/2016/1/lq-1601-01-Kompetenzorientierte-Qualitaetsprozesse.pdf , letzter Zugriff: 7.4.17
- Lown, B. (2015): *Heilkunst. Mut zur Menschlichkeit*. Schattauer Verlag.
- Pfläging, N. & Hermann, S. (2015): *Komplexithoden: Clevere Wege zur (Wieder)Belebung von Unternehmen und Arbeit in Komplexität*. Redline-Verlag.
- Selbmann, H.K. (1995): Konzept und Definition medizinischer Qualitätssicherung. In: *Qualitätssicherung in der Psychiatrie* (Gaebel, W. (Hrsg.)). S 3-10. Springer.
- Theophilos, T., Magyar, J. & Babl, F. E. (2009). Debriefing critical incidents in the paediatric emergency department: current practice and perceived needs in Australia and New Zealand. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 21 (6), 479-483.
- Video: Krankenhausprüfer auf Visite (2016): https://www.youtube.com/watch?v=-_xxokYlasU, letzter Zugriff: 7.4.17