

Mehrwert statt Selbstzweck: Potentiale mit der IQMP-Reha Selbstbewertung erkennen

IQMG-Jahrestagung

Berlin, 20. Oktober 2011

Ralf Bürgy, MediClin

Ein Unternehmen der Asklepios-Gruppe

Gesetzliche Verpflichtung zum Qualitätsmanagement

- Vereinbarung zum QM nach § 20 Abs. 2a SGB IX für Rehabilitationskliniken
- Grundsätzliche Anforderungen an das Qualitätsmanagement (BAR-Manual)
- Übergangsfrist: bis Oktober 2012

- Mittlerweile 26 unterschiedliche QM-Verfahren durch die BAR zugelassen
- Umsetzungszwang für ein einrichtungsinternes QM-System für Rehabilitationseinrichtungen stellt Nutzen in den Hintergrund
- Gefahr das Qualitätsmanagement nur als zusätzlicher Aufwand erlebt wird um die Belegung zu sichern steigt
- Werkzeug- und Managementfunktion tritt in den Hintergrund

- Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland: ca. 1200 Einrichtungen
- Aktuell zertifizierte Kliniken nach BAR-Anforderungen: ca. 440 Einrichtungen

Mindestanforderungen an das interne Qualitätsmanagement

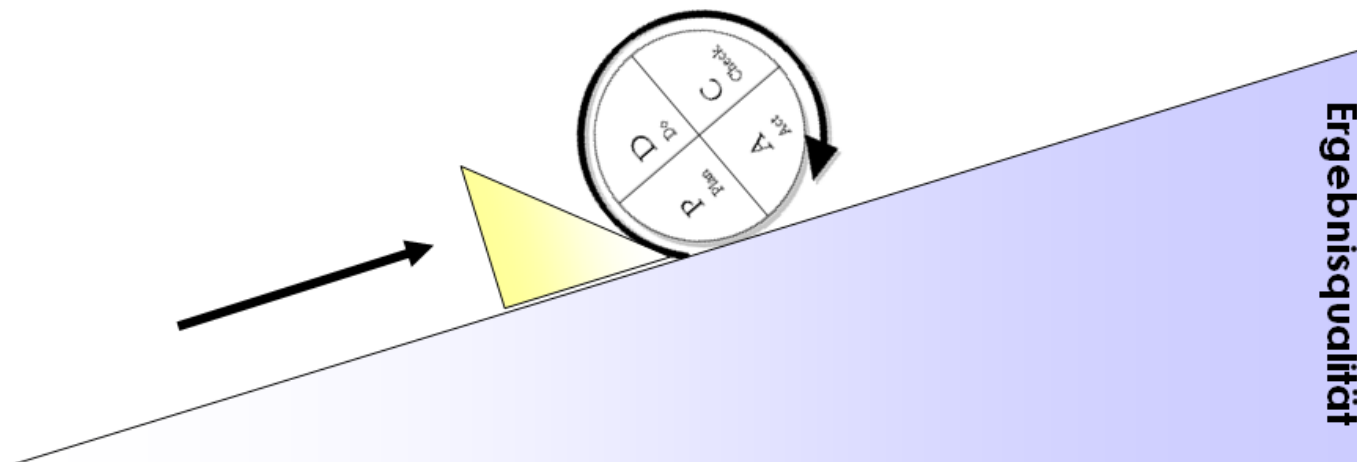
11 Qualitätskriterien

1. Teilhabeorientiertes Leitbild
2. Einrichtungskonzept
3. Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte
4. Verantwortung für das Qualitätsmanagement
5. Basiselemente eines QM-Systems
6. Beziehungen zu Rehabilitanden, Angehörigen, Behandlern, Leistungsträgern
7. Systematisches Beschwerdemanagement
8. Externe Qualitätssicherung
9. Interne Ergebnismessung und -analyse
10. Fehlermanagement
11. Interne Kommunikation und Personalentwicklung



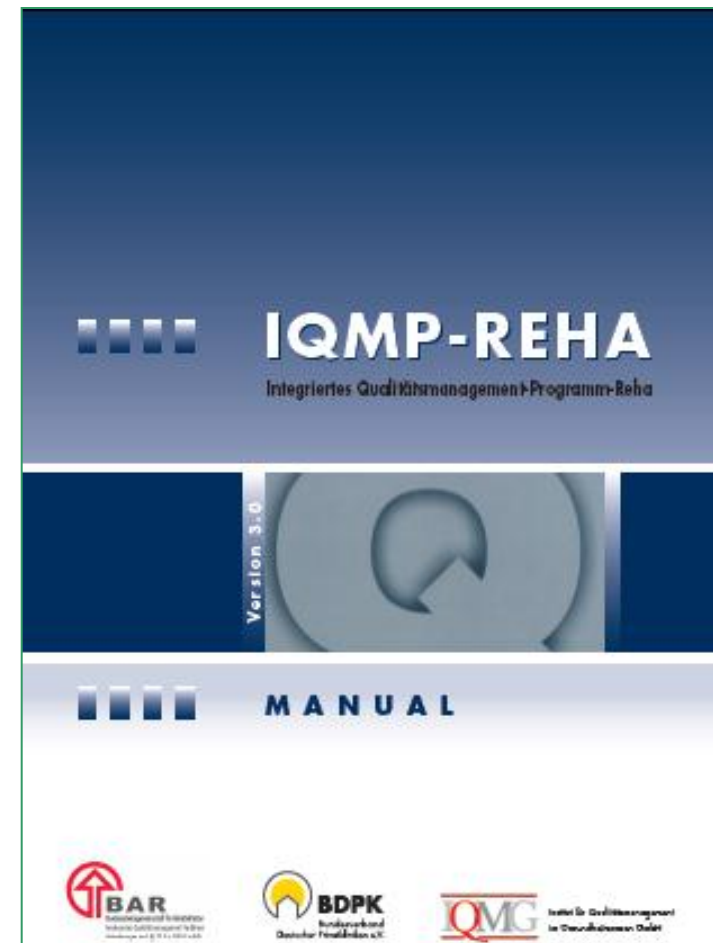
Zielsetzung des internen Qualitätsmanagements

- Qualitätsanforderungen meistern und sicherstellen
- Kontinuierliche Verbesserung erbrachter (Dienst)Leistungen (Ergebnisqualität)
- Zufriedenheit von Patienten und Interessenspartnern steigern
- Effektivität und Effizienz von Prozessen zu erhöhen (Wirtschaftlichkeit)



IQMP-Reha: Rehabilitationsspezifisches Qualitätsmanagementsystem

- Rehabilitationsspezifische Ausgestaltung des erstellten Kriterienkatalogs
 - Kontinuierliche Verbesserung in allen relevanten Bereichen von Rehabilitationskliniken zu unterstützen
 - Excellence-Ansatz (immer-Besser-Modell)
 - Ein Werkzeug zur Bewertung der Zielerreichung zu integrieren (Selbst- und Fremdbewertung)
-
- 2004 IQMP-Reha Version 1.0
 - 2006 IQMP-Reha Version 2.0
 - 2010 IQMP-Reha Version 3.0

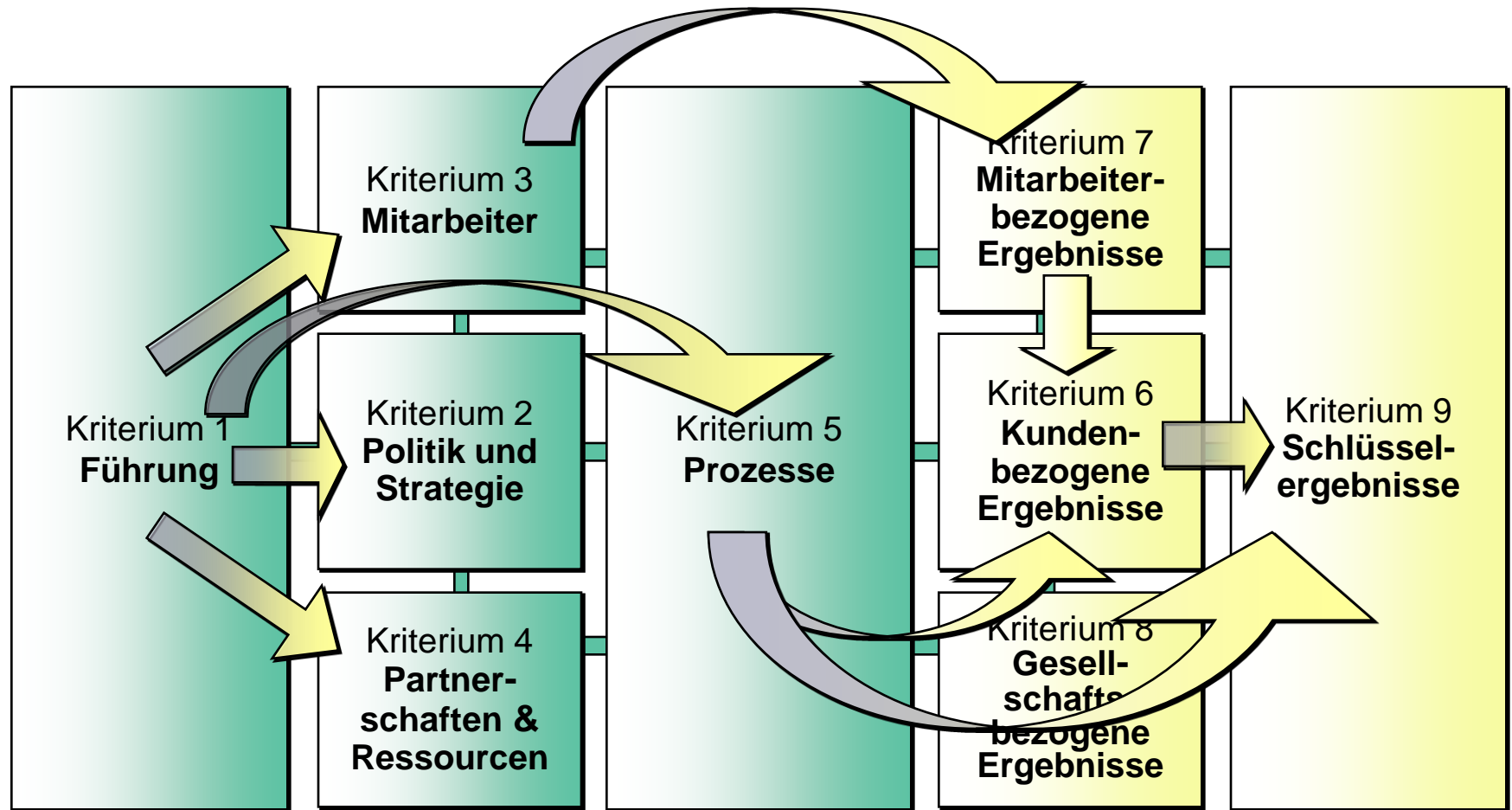


Ziele die mit IQMP-Reha verbunden sind

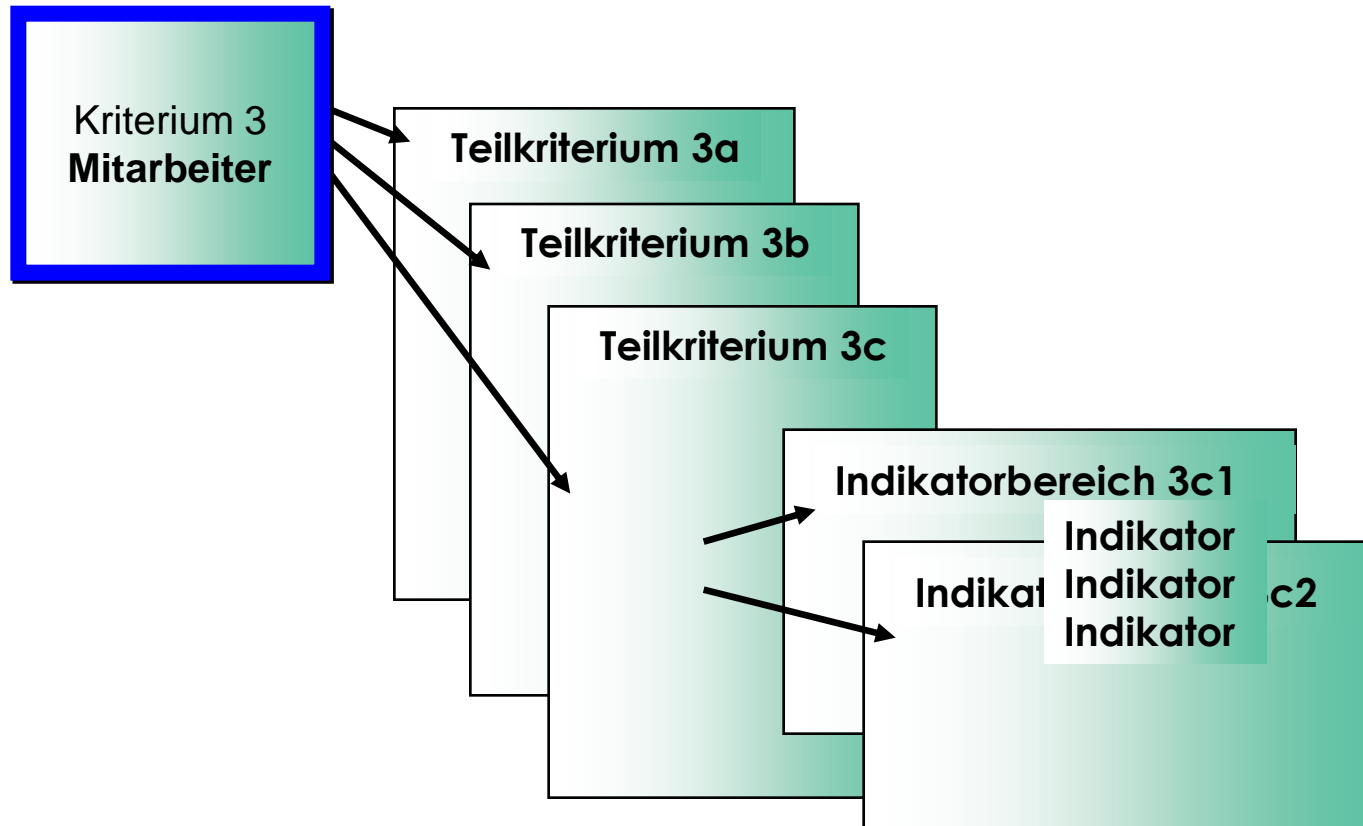
- Förderung der Qualitätsentwicklung in allen Bereichen einer Organisation
- Bewertung des Fortschritts einer Einrichtung auf der Ebene der Organisation, der Prozesse und der damit erreichten Ergebnisse (Selbst- und Fremdbewertung)
- Systematisches aufdecken von Verbesserungsbereichen
- **Selbstbewertung ist Werkzeug zur Prüfung der Zielerreichung und besteht aus dem Selbstbewertungsbericht und der Bepunktung der Kriterienbereiche auf 2 gebündelten Dimensionen (Planung/Umsetzung und Bewertung/Verbesserung).**



9 Kriterienbereiche für die Selbstbewertung



Selbstbewertung auf Ebene der Teilkriterien/Indikatorbereiche



Selbstbewertung auf Ebene der Teilkriterien/Indikatorbereiche

- Indikatoren (Fragen) sind Anhaltspunkte für die Selbstbewertung auf Teilkriteriumsebene

2 Politik und Strategie Wie die Einrichtung ihr Leitbild mitsamt dem spezifischen Selbstverständnis und Zielvorstellungen sowie Werten durch eine klare, auf die Interessengruppen ausgerichtete Strategie einführt und wie diese durch entsprechende Politik, Pläne, Ziele, Teilziele und Prozesse unterstützt wird.	
2b (1-3) Politik und Strategie beruhen auf Informationen aus eigenen Leistungsmessungen, Marktforschung, Erfahrungen sowie lernorientierten und kreativen Aktivitäten.	
2b1	Einrichtungsinterne Leistungs- und Qualitätsindikatoren auswerten <u>Notizen</u>
<i>Inwieweit ist durch strukturierte Verfahren die Auswertung von einrichtungsinternen Leistungs- und Qualitätsindikatoren geregelt und sichergestellt?</i> <ol style="list-style-type: none"> Es werden Methoden angewendet und dokumentiert (z.B. Patientenfragebogen, internes Peer-Review, Supervision, Audit, Assessment, Visite, interdisziplinäre Therapiebesprechung), die mittels festgelegter Kriterien in der Lage sind, Indikatoren (z.B. Mess-/Kennwerte/-zahlen) für die Leistungen und die Qualität der Leistungen der Einrichtung zu erfassen. Die Methoden sind auf die Bedürfnisse aller Interessengruppen ausgerichtet. Für die verschiedenen Bereiche der medizinischen Rehabilitation werden Leistungsindikatoren festgelegt, gesammelt und ausgewertet. Es werden Managementinstrumente zur Sammlung und Auswertung von internen Leistungsindikatoren genutzt. 	
2b2	Einrichtungsinterne Lernprozesse auswerten <u>Notizen</u>
<i>Inwieweit ist durch strukturierte Verfahren die Auswertung einrichtungsinterner Lernprozesse geregelt?</i>	

Erkenntnisse aus der Umsetzungspraxis der Selbstbewertung

- Bei der Bewertung beschriebener Inhalte auf Ebene der definierten Qualitätsstufen (0-10 Punkte) gibt es zum Teil große interindividuelle Unterschiede
- Differenzen zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung kommen auch aufgrund abweichender Bewertungsmaßstäbe der Beteiligten zustande (Auditorenaggregation)
- Bei der Beschreibung von Anforderungen in Selbstbewertungsberichten fehlt häufig die Orientierung an der Bewertungslogik der Dimensionen oder Nachweise für die Erfüllung werden nicht ausreichend benannt
- Die Beschreibungen in der Selbstbewertung fokussieren häufig umfänglich Planungs- und Umsetzungsaspekte
- Der Fokus von Fragen auf Indikatorebene bleibt bei der Beantwortung unberücksichtigt (Führung, Strategie, Prozessebene)
- Die Selbstbewertung wird als reines Bewertungsverfahren angewandt, intendierter Nutzen geht damit teilweise verloren

Teilkriterium 301

	Planung Umsetzung	Bewertung Verbesserung
Nirkes	6	5
Novier	6	4
Schmidt	7	1
⋮	6	5
⋮	6	3
	6	2

Was macht ein Selbstbewertungsbericht aus?

- Wird im IQMP-Reha Manual zum Verfahren beschrieben
- Kommentierung zum IQMP-Reha Manual 3.0 präzisiert Anforderungen
- Der Selbstbewertungsbericht ist Grundlage für die Bewertung der Teilkriterien durch die Klinik sowie der Fremdbewertung durch den Zertifizierer
- Er sollte sich der Einfachheit halber an der IQMP-Reha Systematik orientieren.
- Der Bericht muss **mindestens** eine Zuordnung der Nachweise zu den Dimensionen der Bewertungsmatrix enthalten (PDCA-Zyklus)
- Sinnvoll ist ein Selbstbewertungsbericht, der erkennen lässt, in welchem Zusammenhang die Nachweise mit den Forderungen aus den Indikatorbereichen und der Bewertungsmatrix stehen
- Können Inhalte oder die Verknüpfungen von Vorgaben mit Nachweisen nur unzureichend beschrieben werden, ist dies ein Hinweis auf Verbesserungspotenziale

Bewertung der Kriterien 1-5 (Befähigerkriterien) in IQMP-Reha

Dimensionen	Qualitätsstufen									
Planung <ul style="list-style-type: none"> • fundiert, integriert 	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">keine 0</div> <div style="width: 15%;">wenige 1 2</div> <div style="width: 15%;">einige 3 4</div> <div style="width: 15%;">Nachweise vorhanden 5 6</div> <div style="width: 15%;">klare 7 8</div> <div style="width: 15%;">umfassende 9 10</div> </div>									
Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> • strukturiert, systematisch 										
Bewertung für „Planung und Umsetzung“:										
Dimensionen	Qualitätsstufen									
Bewertung <ul style="list-style-type: none"> • Messungen durchgeführt 	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">keine 0</div> <div style="width: 15%;">wenige 1 2</div> <div style="width: 15%;">einige 3 4</div> <div style="width: 15%;">Nachweise vorhanden 5 6</div> <div style="width: 15%;">klare 7 8</div> <div style="width: 15%;">umfassende 9 10</div> </div>									
Verbesserung <ul style="list-style-type: none"> • Lernaktivitäten abgeleitet • Verbesserungen initiiert 										
Bewertung für „Bewertung und Verbesserung“:										

Beispiel für einen Selbstbewertungstext

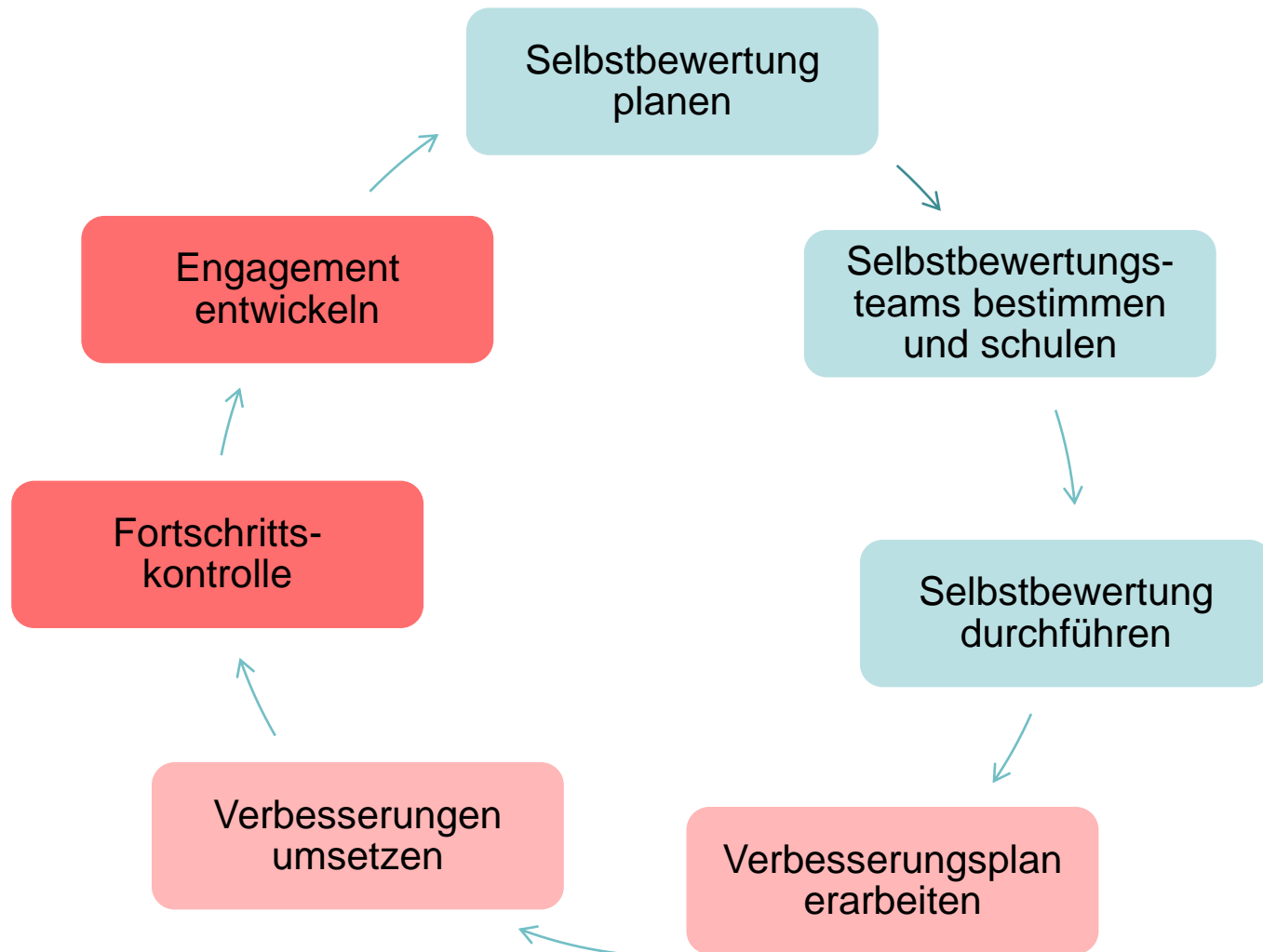
3b01 Qualifikationen ermitteln

Die Anforderungen der DRV sowie die gesetzlichen Vorgaben definieren mit den Stellenbeschreibungen für alle Bereiche die notwendigen Qualifikationen für Personal, das qualitätsbeeinflussende Tätigkeiten ausübt. (QM-HB, Kap. 2.1.1). Erhalten Mitarbeiter neue Pflichten und Aufgaben (z.B. bei der Entwicklung und Umsetzung neuer Therapiekonzepte) oder stellen die Kostenträger neue Anforderungen, wird durch Schulungen oder andere Maßnahmen sichergestellt, dass die betreffenden Mitarbeiter die erforderlichen Qualifikationen erwerben (z.B. Schulungen der Qualitätsbeauftragten, des Brandschutzbeauftragten,...). Die Klinikleitung bespricht hierzu mit der betreffenden Abteilungsleitung, in welcher Form und für welche Mitarbeiter die Qualifikation erreicht werden soll. Anschließend werden die besprochenen Maßnahmen von der Klinikleitung bzw. der Abteilungsleitung eingeleitet. Die Ermittlung des Qualifikationsbedarfs von Seiten der Mitarbeiter ist über die jährliche Fortbildungsplanung (PR 2.1.-5) geregelt. Der Nachweis der Teilnahme an Schulungen und Fortbildungen ist Teil der Personalkakte.

Stellenbeschreibungen liegen für alle Abteilungen vor und stehen im FORUM für alle Mitarbeiter zur Verfügung. Die KTL 2007 definiert die Qualifikation bei den erbrachten therapeutischen Leistungen, diese finden Berücksichtigung bei der KTL-Abrechnung. Mitarbeiter mit besonderen Aufgaben besitzen die notwendigen speziellen Qualifikationen (z.B. spezielle Fortbildungen in der Physiotherapie). Nachweise hierüber werden in der Personalkakte geführt.

Die Überprüfung der ausreichenden Qualifikationen obliegt dem jeweils zuständigen Mitglied der Klinikleitung. Im Rahmen der jährlichen Fortbildungsplanung wird von Seiten der KL geprüft, ob spezifischer Fortbildungsbedarf besteht, von Seiten der Mitarbeiter werden Wünsche erhoben. Die KL prüft dann die Unterstützung in Form von finanzieller Beteiligung oder Freistellung. Die MediClin Akademie bietet Schulungen zu den verschiedensten Themen an, das jährliche Programm wird kontinuierlich am aktuellen Bedarf orientiert erweitert. In der Orthopädie existiert eine Liste mit Soll-Qualifikationen für die verschiedenen therapeutischen Bereiche, welche von Chefarzt erstellt und regelmäßig überprüft wird.

Selbstbewertungsprozess strukturieren



Orientierung an Nachweisen: Bewertung der Befähiger-Kriterien

- Definition und Gewichtung der relevanten Themen in 5 Kriterienbereichen
- Bewertung der Teilkriterien anhand des PDCA-Zyklus mit definierter Bewertungsmatrix

Dimension	Qualitätsstufen										
Planung fundiert, integriert Umsetzung strukturiert, systematisch	keine	wenige		einige		Nachweise vorhanden		klare		umfassende	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nix

auf
dem
Weg

schon
ganz
gut

richtig
gut

Heiligen
-schein

Bewertungslogik der Befähigerkriterien

- Jedes der Befähiger-Kriterien wird nach den Elementen „Planung und Umsetzung“ und „Bewertung und Verbesserung“ bewertet.
- Dabei ist die Zahl der erreichbaren Punkte in der Selbst- oder Fremdbewertung abhängig von Nachweisen bezüglich folgender Kriterien

1. Planung ist fundiert und integriert

- **Fundiert:** Es sind klar begründete, gut definierte Prozesse nachzuweisen, die auf die Interessengruppen ausgerichtet sind.
- **Integriert:** Vorgehen unterstützt die Strategie und Planung der Einrichtung und ist, wo dies möglich ist, mit anderen Vorgehensweisen verknüpft

2. Umsetzung ist strukturiert und systematisch

- In der Selbstbewertung sind Nachweise darzulegen, die zeigen, dass das Vorgehen **systematisch** eingeführt ist und auf **strukturierte** Art und Weise, umgesetzt wird.

Bewertungslogik der Befähigerkriterien

3. Beurteilung/Überprüfung:

- **Messungen durchgeführt:** Eine regelmäßige Messung der Effektivität des Vorgehens und der Umsetzung sollen stattfinden.

4. Verbesserungen:

- **Lernaktivitäten abgeleitet:** Lernorientierte Aktivitäten werden optimalerweise verwendet, um ein optimales Vorgehen zu identifizieren bzw. erforderliche Verbesserungen zu benennen.
- **Verbesserungen initiiert:** Ergebnisse von lernorientierten Aktivitäten werden analysiert und verwendet, um Verbesserungspläne zu entwickeln und Maßnahmen einzuführen.

Konkretisierung der 10 Qualitätsstufen in der Kommentierung zum Manual

Konkretisierung der Qualitätsstufen

Stufe	Nachweise	Erläuterung:
0	keine	Es gibt keine Nachweise.
1 - 2	wenige	Die Nachweise umfassen: - eine knappe Aussage zum Vorgehen - keine konkreten Einzelheiten - keine Darstellung von Umsetzungsbeispielen.
3 - 4	einige	Die Nachweise umfassen: - punktuell Details oder - die Darstellung von einigen Umsetzungsbeispielen.
5 - 6	vorhanden	Die Nachweise umfassen: - eine detaillierte und ausführliche Beschreibung der Vorgehensweise oder - eine ausführliche Darstellung zahlreicher Umsetzungsbeispiele.
7 - 8	klare	Die Nachweise umfassen: -eine detaillierte und ausführliche Beschreibung der Vorgehensweise und - eine ausführliche Darstellung zahlreicher Umsetzungsbeispiele.
9 - 10	umfassende	Die Nachweise umfassen: -eine detaillierte und ausführliche Beschreibung der Vorgehensweise und - eine ausführliche Darstellung zahlreicher Umsetzungsbeispiele, bei denen keine Fragen offen bleiben.

Unterschiedliche Vorgehensweisen für eine Selbstbewertung:

- **Selbstbewertung durch Darlegung von Nachweisen und Zuordnung der Nachweise zu den Dimensionen der Bewertungsmatrix pro Teilkriterium (Plan, Umsetzung, Bewertung und Verbesserung)**
- **Erstellung des Berichts und Selbstbewertung in kleinem Team auf Leitungsebene**
- **Ausführliche Selbstbewertung mit Einordnung der Nachweise zu den Anforderungen und der Bewertungslogik des Verfahrens (z.B. Planung fundiert und integriert)**
- **Erstellung des Berichts und Bewertung durch themenbezogene interdisziplinäre Teams. Ableitung von Verbesserungsprojekten und Priorisierung der Maßnahmen**
- **Selbstbewertungsbericht ist Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung aller wichtigen Prozesse**

Aufwand ohne Mehrwert?

Welchen Nutzen kann die Selbstbewertung erzielen?

- Gelingt eine Bewertung auf der Grundlage benannter Nachweise für die Kriterienbereiche?
- Ist die Sammlung von Informationen für die Selbstbewertung interdisziplinär gelungen, konnten alle Mitarbeitergruppen einbezogen werden?
- Hat die Selbstbewertung Erkenntnisse über Unterschiede in der Bewertung von Inhalten ergeben (berufsgruppen-/fachbereichsbezogen)?
- Wurden Verbesserungspotentiale/Entwicklungen in der Einrichtung anhand der erstellten Selbstbewertungen identifiziert und priorisiert?
- Wurden Stärken und Schwächen analysiert und welche Konsequenzen ergeben sich daraus?
- Konnten die Ergebnisse der Selbstbewertung in Beziehung gesetzt werden mit vorausgegangen Bewertungen oder Bewertungen anderer Einrichtungen?

Ergebnisse einer Selbstbewertung - Befähigerkriterien

Zusammenfassung der Bewertung

1. Befähiger-Kriterien

Kriterium Nr.	1	2	3	4	5
	Punkte	Punkte	Punkte	Punkte	Punkte
Teilkriterium	1a	2a	3a	4a	5a
	5	6	7	4	7
	1b	2b	3b	4b	5b
	4	6	3	3,5	5
	1c	2c	3c	4c	5c
	6	4	2	6,5	7
	1d	2d	3d	4d	5d1
	6,5	3	8	5	7,5
	1e		3e	4e	5d2
	6,5		7	6,5	5,5
					5d3
					7,5
					5d4
					6
Indikatorbereich					5d5
					7,5
					5d6
					7
					5d7
					7
					5d8
					7
					5e
					7,5
	:5	:4	:5	:5	:12
Bewertungs- ergebnis	5,6	4,8	5,4	5,1	6,8

Kriterium	Bewertungsergebnis	Faktor	gewichtete Bewertung
1. Führung	5,6	1,0	5,6
2. Politik und Strategie	4,8	0,8	3,8
3. Mitarbeiter	5,4	0,9	4,9
4. Partnerschaften und Ressourcen	5,1	0,9	4,6
5. Prozesse	6,8	1,4	9,5
Gesamtbewertung der Befähigerkriterien			5,7

Ergebnisse einer Selbstbewertung - Ergebniskriterien

Kriterium Nr.	6			7			8			9						
			Punkte			Punkte			Punkte			Punkte				
Teilkriterium	6a	7	0,75	5,3	7a	5	0,75	3,8	8a	3	0,25	0,8	9a	7	0,5	3,5
Teilkriterium	6b	4	0,25	1,0	7b	4	0,25	1,0	8b	4	0,75	3,0	9b	6	0,5	3,0

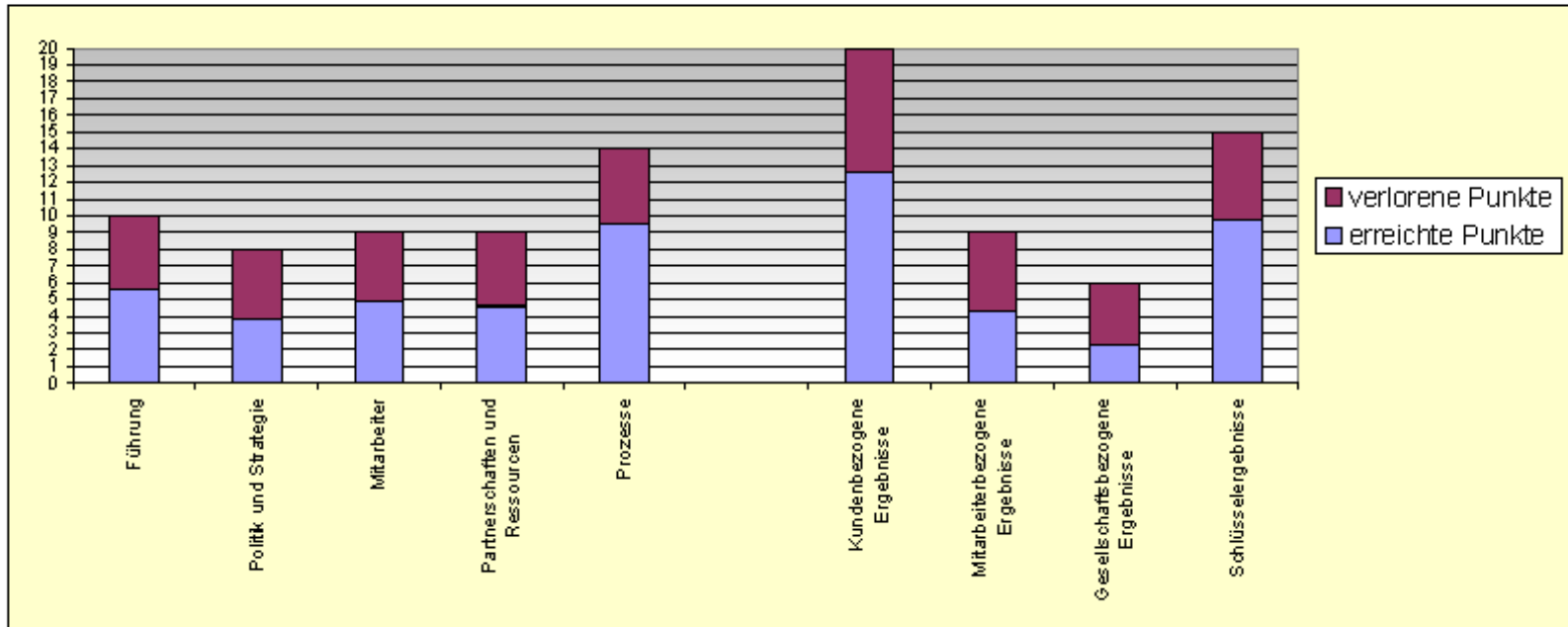
Bewertungs- ergebnis		6,3		4,8		3,8		6,5
-------------------------	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----

Kriterium	Bewertungsergebnis	Faktor	gewichtete Bewertung
6. Kundenbezogene Ergebnisse	6,3	2	12,6
7. Mitarbeiterbezogene Ergebnisse	4,8	0,9	4,3
8. Gesellschaftsbezogene Ergebnisse	3,8	0,6	2,3
9. Schlüsselergebnisse	6,5	1,5	9,8
Gesamtbewertung der Ergebniskriterien			5,8

Erreichte und verlorene Punkte aus der Selbstbewertung

Alle Kriterien (gewichtete Punkte)

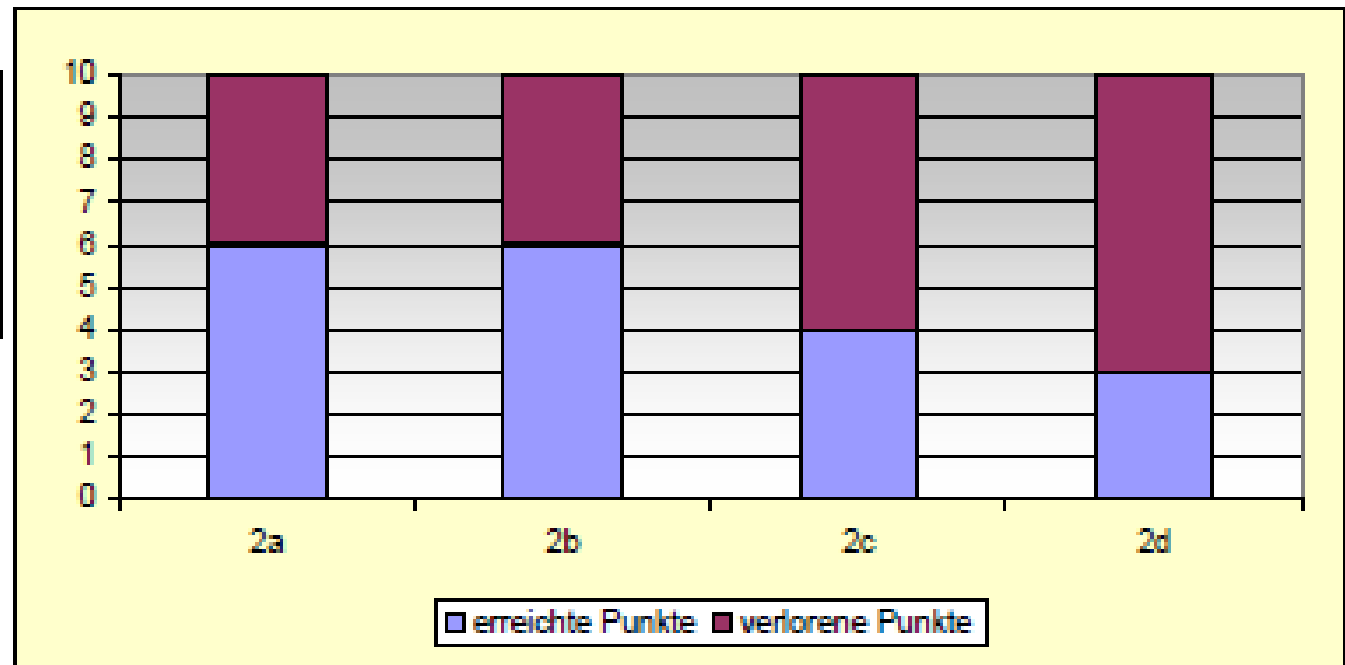
Nr.	Kriterium	erreichte Punkte	maximale Punkte	verlorene Punkte
1.	Führung	5,6	10	4,4
2.	Politik und Strategie	3,8	8	4,2
3.	Mitarbeiter	4,9	9	4,1
4.	Partnerschaften und Ressourcen	4,6	9	4,4
5.	Prozesse	9,5	14	4,5
6.	Kundenbezogene Ergebnisse	12,6	20	7,4
7.	Mitarbeiterbezogene Ergebnisse	4,3	9	4,7
8.	Gesellschaftsbezogene Ergebnisse	2,3	6	3,7
9.	Schlüsselergebnisse	9,8	15	5,2



Detailergebnisse auf Teilkriterienebene

2. Politik und Strategie

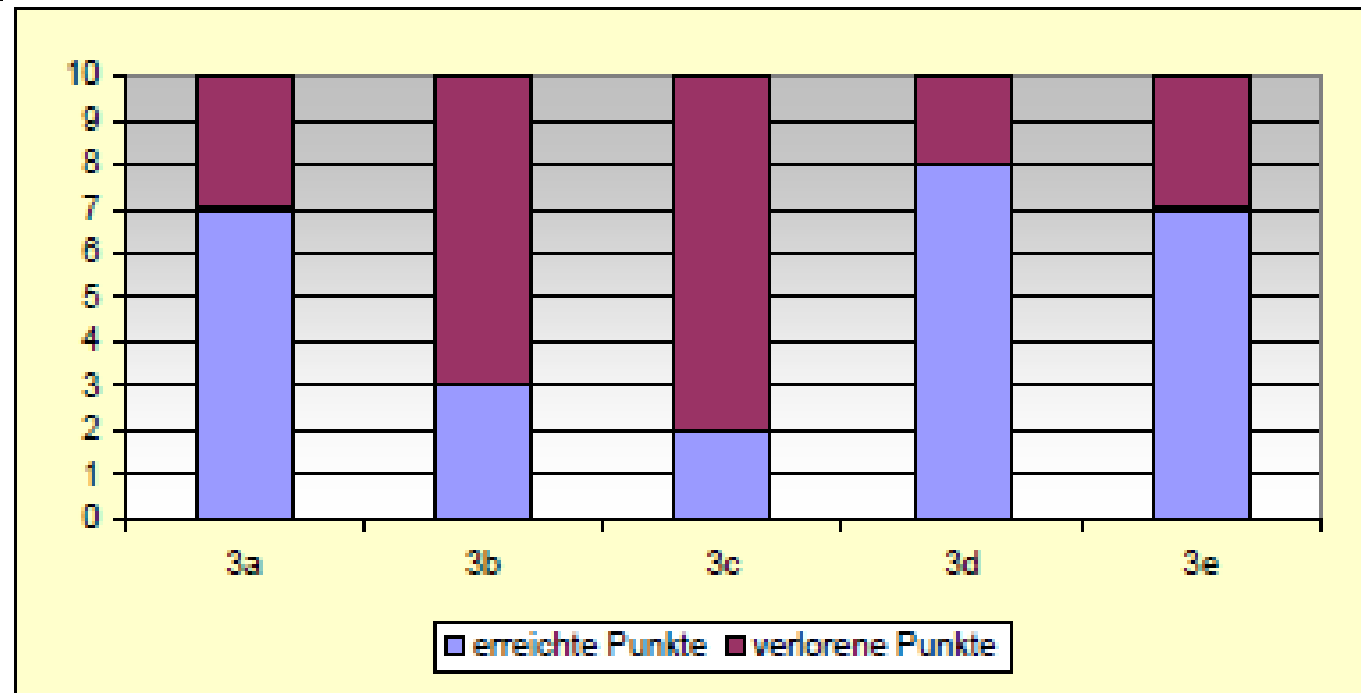
Nr.	Teilkriterium	erreichte Punkte	maximale Punkte	verlorene Punkte
2a	Politik und Strategie beruhen auf den geg	6	10	4
2b	Politik und Strategie beruhen auf Informa	6	10	4
2c	Politik und Strategie werden entwickelt, ü	4	10	6
2d	Politik und Strategie werden kommunizie	3	10	7



Detailergebnisse auf Teilkriterienebene

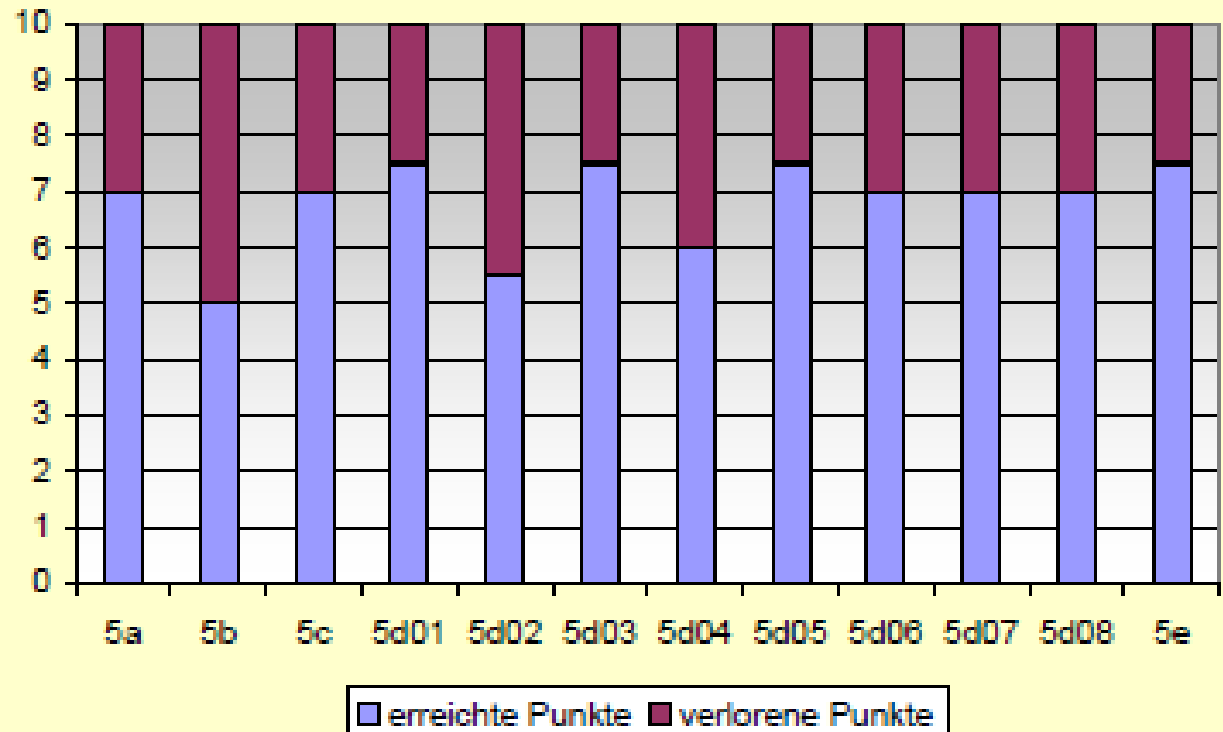
3. Mitarbeiter

Nr.	Teilkriterium	erreichte Punkte	maximale Punkte	verlorene Punkte
3a	Mitarbeiterressourcen werden geplant, ge	7	10	3
3b	Das Wissen und die Kompetenzen der M	3	10	7
3c	Mitarbeiter werden beteiligt und erhalten	2	10	8
3d	Kommunikation zwischen den Mitarbeiter	8	10	2
3e	Mitarbeiter werden anerkannt, belohnt un	7	10	3



Detailergebnisse auf Teilkriterienebene

Nr.	Teilkriterium	erreichte Punkte	maximale Punkte	verlorene Punkte
5a	Übergeordnete Prozesse werden system	7	10	3
5b	Prozesse werden bei Bedarf verbessert,	5	10	5
5c	Bei der Entwicklung von Dienstleistungen	7	10	3
5d01	5d01 Aufnahmeprozess planen	7,5	10	2,5
5d02	5d02 Aufnahmeprozess manag	5,5	10	4,5
5d03	5d03 Anamnese, Exploration u			
5d04	5d04 Behandlungs-/Rehabilitati			
5d05	5d05 Behandlungsprozess indi			
5d06	5d06 Entlassungs-/Nerlegungsv			
5d07	5d07 Dokumentation der Rehal			
5d08	5d08 Medizinische Notfälle ma			
5e	Kundenbeziehungen werden ge			

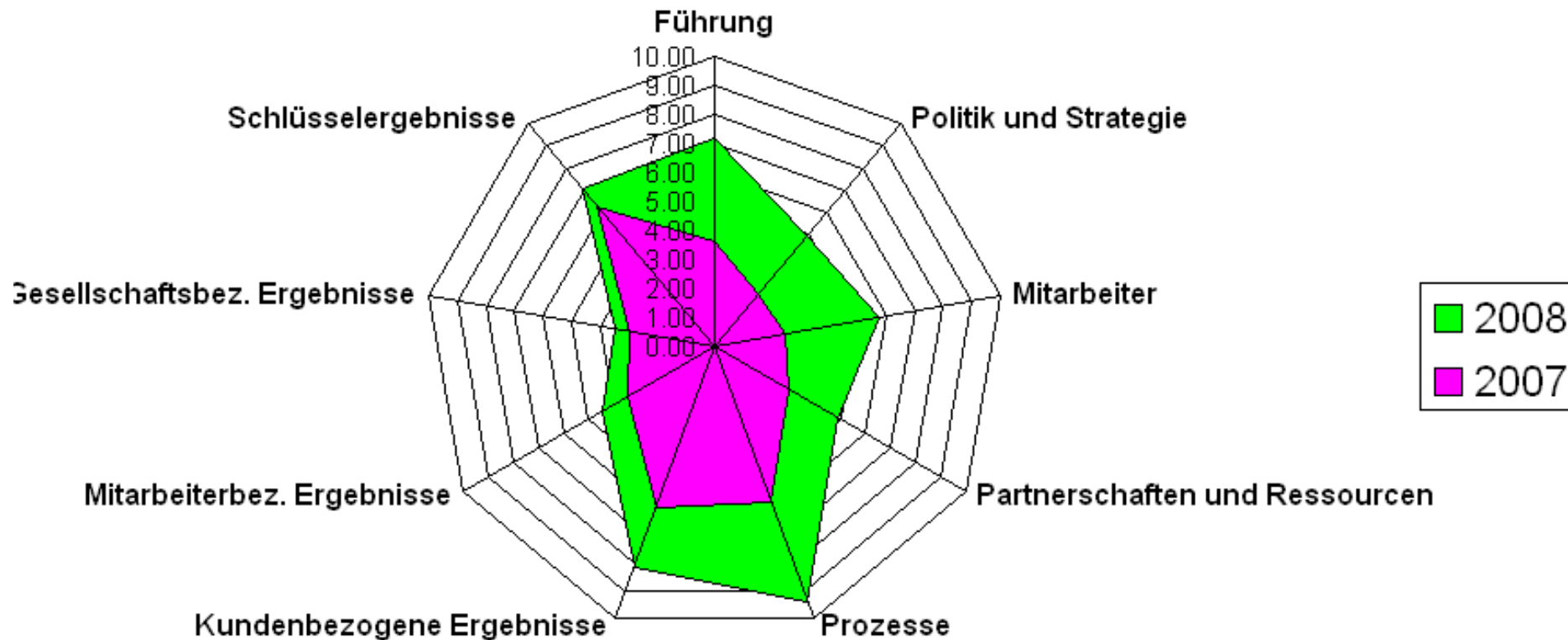


Hitliste der Teilkriterien aus der Selbstbewertung

Beste Teilkriterien (Befähigerkriterien)

Nr.	Teilkriterium	Punkte
3d	Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und der Einrichtung wird gestaltet	8
5d01	5d01 Aufnahmeprozess planen	7,5
5d03	5d03 Anamnese, Exploration und Diagnostik managen	7,5
5d05	5d05 Behandlungsprozess individuell managen	7,5
5e	Kundenbeziehungen werden gepflegt und vertieft	7,5
3a	Mitarbeiterressourcen werden geplant, gemanagt und verbessert	7
3e	Mitarbeiter werden anerkannt, belohnt und betreut	7
5a	Übergeordnete Prozesse werden systematisch gestaltet und gesteuert	7
5c	Bei der Entwicklung von Dienstleistungen und Angeboten werden die Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten und Interesse	7
	■	
	■	
	■	
	■	
4a	Externe Partnerschaften werden gemanagt	4
4b	Finanzielle Ressourcen werden gemanagt	3,5
2d	Politik und Strategie werden kommuniziert und durch ein Managementsystem für die Prozesse umgesetzt	3
3b	Das Wissen und die Kompetenzen der Mitarbeiter werden ermittelt, ausgebaut und aufrechterhalten	3
3c	Mitarbeiter werden beteiligt und erhalten Möglichkeiten zu selbständigem Handeln	2

Verbesserungen und Entwicklungen aufzeigen



Mehrwert durch die Selbstbewertung lässt sich erzielen:

- Durch gezielte und kontinuierliche Identifikation von Nachweisen zu den Kriterien des IQMP-Reha Kriterienkataloges
- Die Sammlung von Optimierungspotentialen aus der gemeinsam erstellten und diskutierten Selbstbewertung
- Durch eine gezielte Auswertung der erreichten und verlorenen Punkte in der Selbstbewertung
- Die Priorisierung von Handlungsfeldern für Verbesserungsaktivitäten aus den bewerteten Teilkriterien
- Den bewussten Umgang mit Stärken und Schwächen aus dem Selbstbewertungsergebnis
- Das Aufzeigen von Entwicklungen in den IQMP-Kriterien und den Abgleich mit geplanten Veränderungen / Maßnahmen