GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Potentiale eines effizienten Qualitätsmanagements zur Vermeidung von Ökonomisierung aus Sicht eines Klinikvorstands

Berliner Forum der AWMF Medizin und Ökonomie
Berlin, 28.11.2018

PD Dr. med. Jens Maschmann, MBA

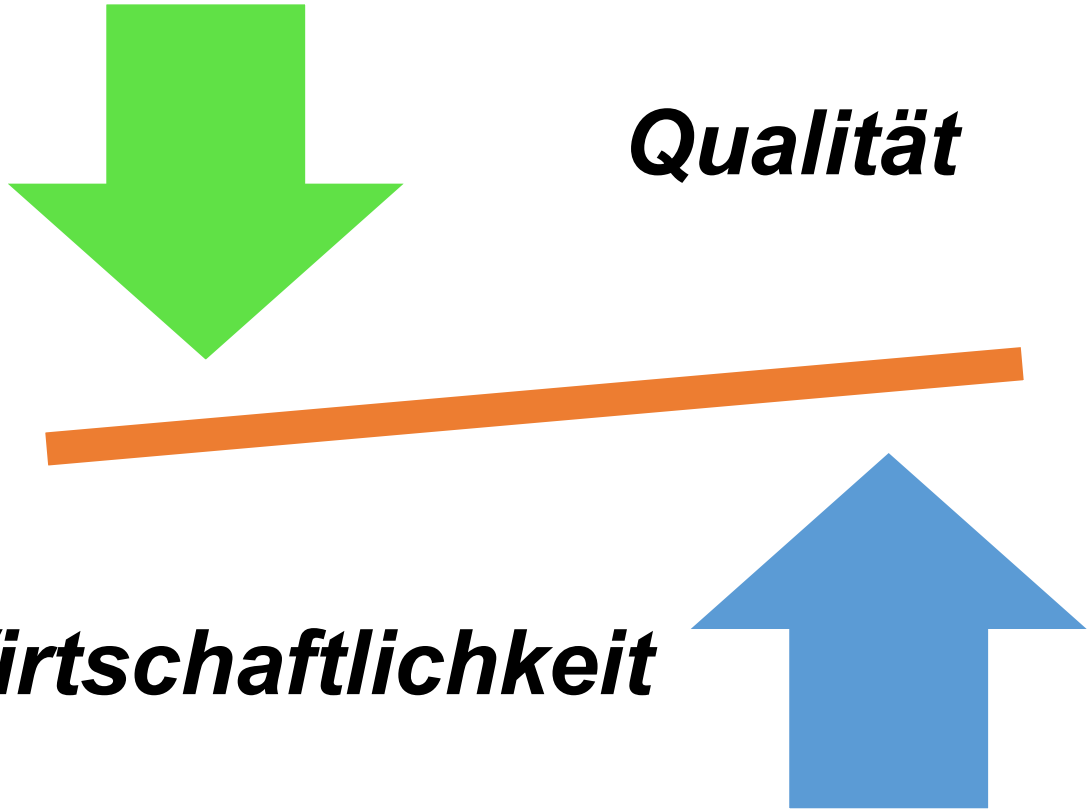
Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

- Anstellungsverhältnis oder Führungspositionen:
  - Medizinischer Vorstand Universitätsklinikum Jena
  - Vorsitzender der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG)
- Beratungstätigkeit: keine
- Aktienbesitz: keiner
- Honorare: keine
- Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen: keine
- Gutachtertätigkeit: keine
- Andere finanzielle Beziehungen: keine

Welche Relation gilt?

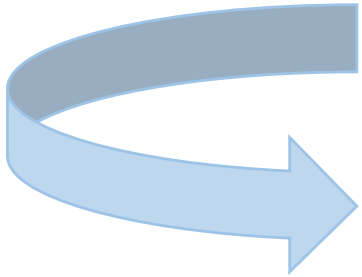
GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.



Die ökonomische Dimension – ein Annäherungsversuch

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

- **Wirtschaften** heißt Verfügen über knappe Mittel
- **Wirtschaftlichkeit** beschreibt die Relation von Mitteleinsatz und **Handlungsergebnis**
- Auch Ärzte/Pflegekräfte/Therapeuten wirtschaften



- ***Die ökonomische Dimension ist nicht die Domäne der Ökonomen!***

Die ökonomische Dimension – ein Annäherungsversuch

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Die Ökonomie hat im Gesundheitssystem die Aufgabe, die Ziele der Medizin und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung bei begrenzten Ressourcen zu erreichen. Damit dient die Ökonomie den Zielen der Medizin.

Na dann ist doch alles gut, oder?

Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem, Diskussion Nr. 7, S. 11, Leopoldina, 2016

Die ökonomische Dimension – ein Annäherungsversuch

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Auf den 1. Blick - Minimierung des Mitteleinsatzes

Beispiele:

- keine überlangen Verweildauern
- Verminderung von Warte-, Rüst- und Überleitungszeiten
- Verzicht auf fragwürdige Diagnostik

Auf den 2. Blick – Wann sich hoher Aufwand lohnt!

- Wirtschaftlich handeln heißt nicht fragen, ob sich der einzelne Patient „noch rechnet“:
- Medizin lebt von Vertrauen. Vermittelt sich kein Vertrauen, ist Patientenzufriedenheit nicht zu erwarten.
- Zuweisungsentscheidungen werden (auch) dann geprägt, den Patienten in „guten Händen“ zu wissen.

⇨ Vertrauensverlust ist ein Verlustrisiko!

Die ökonomische Dimension – ein Annäherungsversuch

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Was bedeutet „Ökonomisierung“?

Als Konsequenz der Ökonomisierung kann die Ausbreitung von Marktprinzipien in andere gesellschaftliche Teilbereiche gesehen werden. Das führt dazu, dass die spezifische Handlungslogik des Systems Wirtschaft in andere Subsysteme (Lebenswelt, Medien, Politik, Recht, Medizin oder Berufswelt, etc.) vordringt und dort ihre Operationen und Orientierung überträgt …

https://de.wikipedia.org/wiki/Ökonomisierung, Zugriff 15.11.2018, 23:02h

Die qualitative Dimension – ein Annäherungsversuch

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Was bedeutet „Qualitätsmanagement“?

In der Terminologie der DIN EN ISO 9000:2015 ist der Begriff ***Qualitätsmanagement*** dem Begriff ***Management*** nachgeordnet:

Management: „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Führen und Steuern einer Organisation“

Qualitätsmanagement: speziell das „Management von Qualität“ betreffend => Qualitätsmanagement als durchgängige, alle Bereiche einer Organisation umfassende, auf Qualität gerichtete Unternehmensführung.

(aus Sens et al.: Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements - 4. Auflage 2018 http://www.egms.de/en/journals/mibe/2018-14/mibe000182.shtml)

Die qualitative Dimension – ein Annäherungsversuch

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

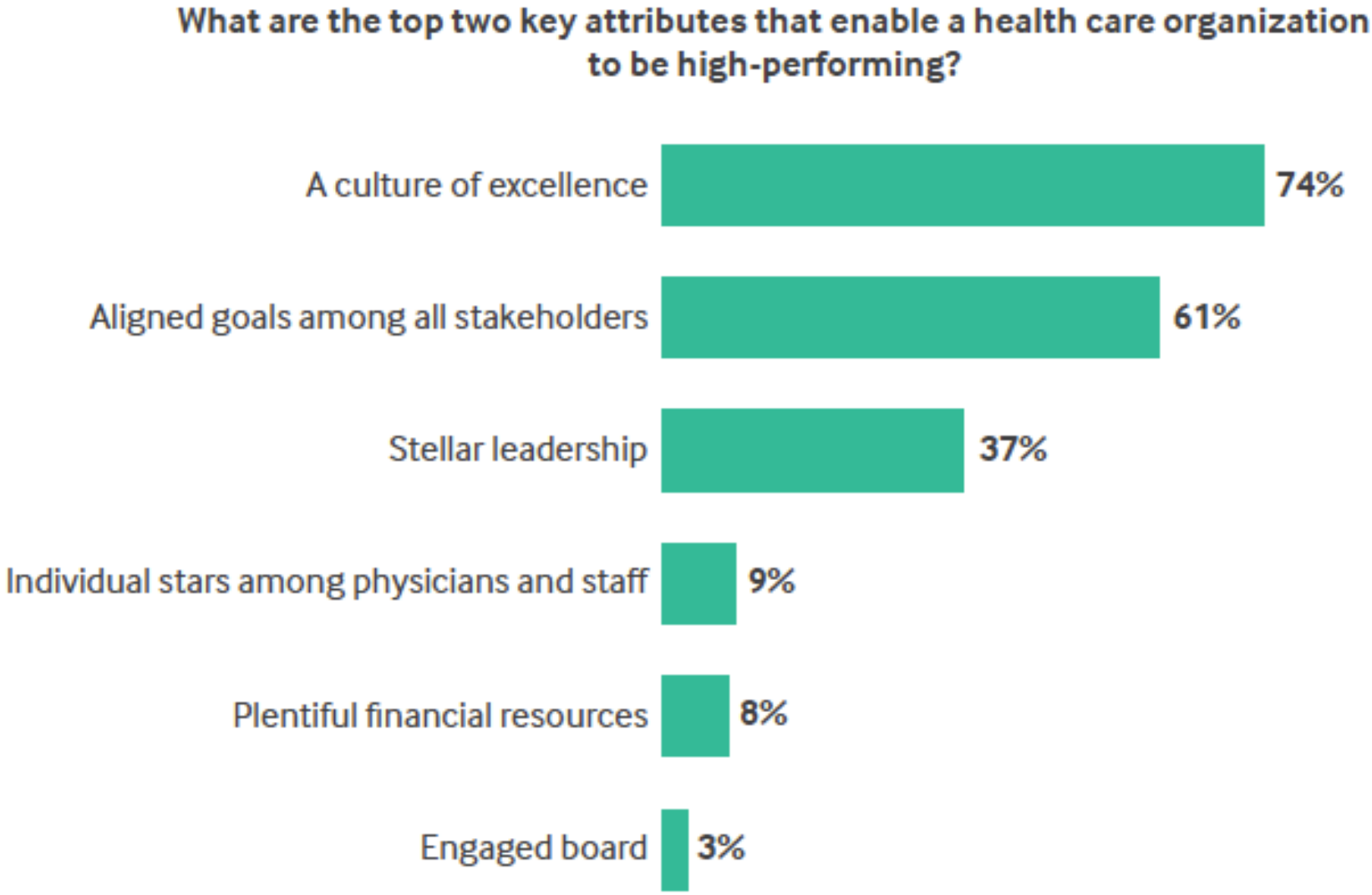
Grundkonzepte der Exzellenz nach EFQM[1]:

- Ausgewogene Ergebnisse erzielen,
- Nutzen für Kunden schaffen,
- Mit Vision und Inspiration führen,
- Prozesse managen,
- durch Mitarbeiter/-innen erfolgreich sein,
- Innovation und Kreativität fördern,
- Partnerschaften aufbauen,
- Verantwortung für eine nachhaltige Zukunft übernehmen

([1]European Foundation for Quality Management (EFQM) Excellence Modell 2010)

Die qualitative Dimension – ein Annäherungsversuch

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

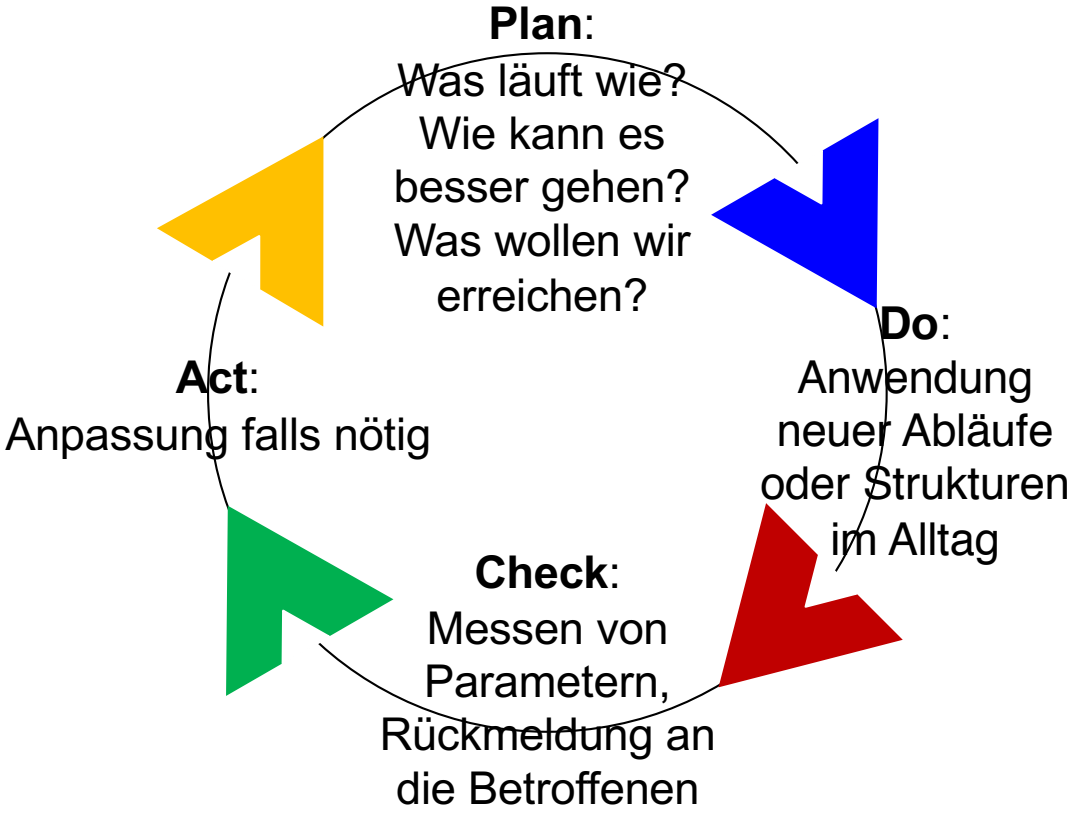


(aus NEJM Catalyst August 2018)

Qualität muss gemanagt werden, wie alles andere im Unternehmen auch

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

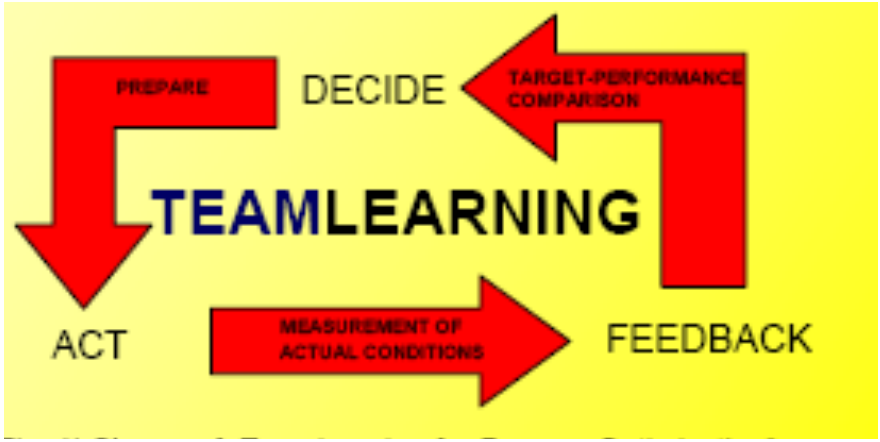
Feed-back-Schleifen als wesentliches Element für nachhaltige Veränderungen und Verbesserungen in den Einrichtungen



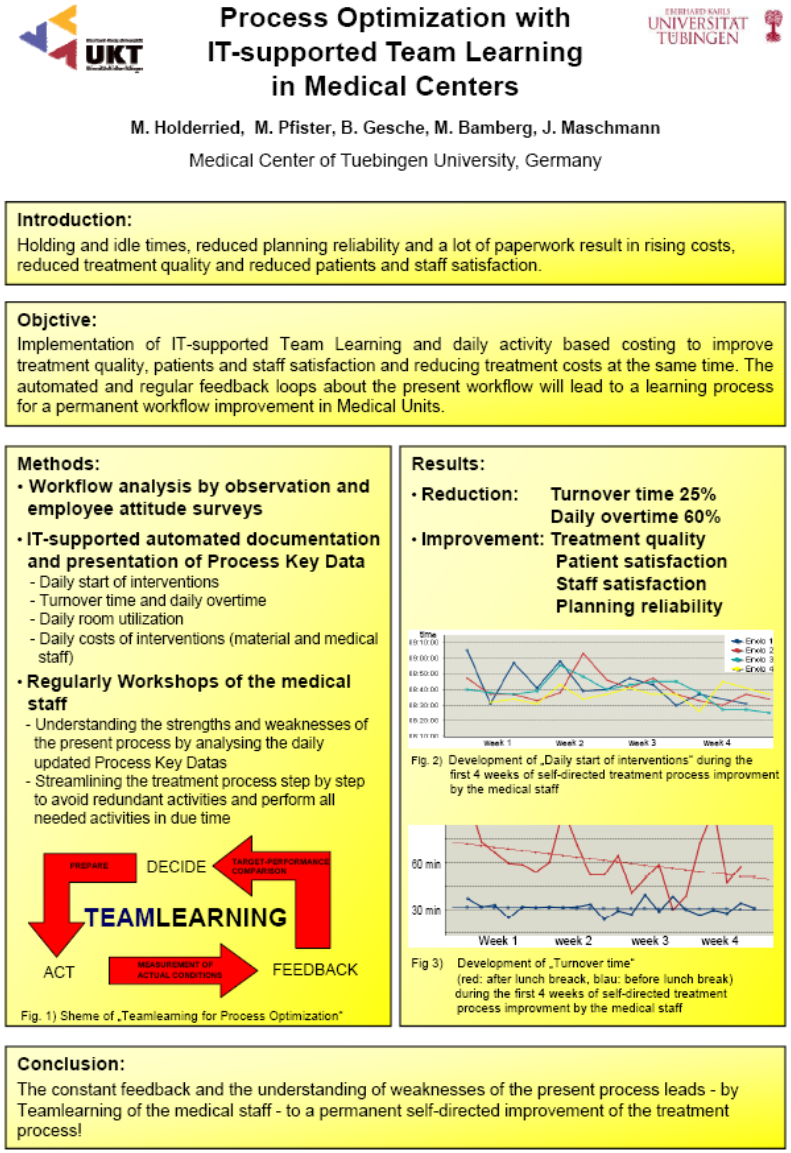
Prozessbeispiel I

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

- Team-learning zur Verstetigung im Umgang mit neuen Abläufen => Prozessstabilisierung im Bereich Endoskopie:
  - Früherer Beginn
  - Kürzere Wechselzeiten



(Poster auf der ISQUA-Tagung 2011, Genf)



Process Optimization with IT-supported Team Learning in Medical Centers

M. Holderried, M. Pfister, B. Gesche, M. Bamberg, J. Maschmann
Medical Center of Tuebingen University, Germany

Introduction:
Holding and idle times, reduced planning reliability and a lot of paperwork result in rising costs, reduced treatment quality and reduced patients and staff satisfaction.

Objctive:
Implementation of IT-supported Team Learning and daily activity based costing to improve treatment quality, patients and staff satisfaction and reducing treatment costs at the same time. The automated and regular feedback loops about the present workflow will lead to a learning process for a permanent workflow improvement in Medical Units.

Methods:
- **Workflow analysis by observation and employee attitude surveys**
- **IT-supported automated documentation and presentation of Process Key Data**
  - Daily start of interventions
  - Turnover time and daily overtime
  - Daily room utilization
  - Daily costs of interventions (material and medical staff)
- **Regularly Workshops of the medical staff**
  - Understanding the strengths and weaknesses of the present process by analysing the daily updated Process Key Datas
  - Streamlining the treatment process step by step to avoid redundant activities and perform all needed activities in due time

Fig. 1) Sheme of „Teamlearning for Process Optimization"

Results:
- **Reduction:** Turnover time 25%
  Daily overtime 60%
- **Improvement:** Treatment quality
  Patient satisfaction
  Staff satisfaction
  Planning reliability

Fig. 2) Development of „Daily start of interventions" during the first 4 weeks of self-directed treatment process improvment by the medical staff

Fig 3) Development of „Turnover time"
(red: after lunch breack, blau: before lunch break)
during the first 4 weeks of self-directed treatment process improvment by the medical staff

Conclusion:
The constant feedback and the understanding of weaknesses of the present process leads - by Teamlearning of the medical staff - to a permanent self-directed improvement of the treatment process!

Prozessbeispiel II

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

- Team-learning zur Verstetigung im Umgang mit neuen Abläufen => Prozessstabilisierung im Bereich ambulantes operieren Kinderchirurgie:
  - Mehr amb. Eingriffe
  - An weniger OP-Tagen

Year/Weekday	Monday	Thursday	Friday
Average no. of OP 2006	3.51 (n=37)	3.98 (n=46)	3.90 (n=41)
Average no. of OP 2009	4.90 (n=48)	3.82 (n=17)	5.33 (n=45)
Difference 2009-2006	1.38 (CI: 0.81-1.95; p<0.01)	0.16 (CI: -0.79-1.1; p>0.7)	1.43 (CI: 0.88-1.98; p<0.01)

(Poster auf der ISQUA-Tagung 2011, Genf)

University Hospital Tübingen
Business development unit

Optimising the process of ambulatory operations in a paediatric surgery department at a University hospital

J. Maschmann, D. Dürr[1], C. Poetzsch, C. König, M. Bamberg, P. Szavay
University Hospital of Tübingen, [1]University Hospital of Freiburg, Germany

Objective
To increase spectrum and quantity of smaller operations of the paediatric surgery department in the ambulatory operating unit within the same capacity to overcome shortages in capacities in the central operating unit and generate one extra operating day every fortnight.

Methods
In an interprofessional approach with doctors and nurses from the departments of paediatric surgery, anaesthesiology, and the interdisciplinary ambulatory operating unit, in 2007 we defined a spectrum of operations to be transferred out of the central operating unit at the University hospital of Tuebingen. These were cystoscopies, rectoscopies, osteosyntheses, removal of osteosynthesis material, and explorative laparoscopies. An interdisciplinary clinical pathway was designed to clarify the processes of ambulatory operations of children, to accelerate process steps while maintaining quality. Paediatric surgeons and anaesthesiologists defined criteria for toddlers and children eligible for ambulatory operations. Six patients a day were defined as goal and planning standard. A feedback reporting system was established to monitor the progress of the project on a regular basis. Statistics were done with a student t-test and alpha at 0.05.

Results
Within the operating hours between 8:00 am to 2:00 pm three times a week for the paediatric surgeons, we increased the frequency of operations in the ambulatory unit from 3.2 to 4.0 per day within the first six weeks after validity of the new specifications. The numbers of operations are given in table 1. To consolidate the processes established and to further increase the number of operations per day up to six, we continuously monitored the number of operations for each of the three days per week the paediatric surgeons had their slots (figure 1 and table 2). By and by, we were able to offer one day per week (thursday) to another discipline while still increasing the number of paediatric operations during the remaining two days.

No. of Patients	
2006:	469
2007:	527
2008:	528
2009:	524

Tab. 1: Number of paediatric patients in the ambulatory surgery unit per year.

Tab. 2: Average number of paediatric patients in the ambulatory surgery unit per day.

Year/Weekday	Monday	Thursday	Friday
Average no. of OP 2006	3.51 (n=37)	3.98 (n=46)	3.90 (n=41)
Average no. of OP 2009	4.90 (n=48)	3.82 (n=17)	5.33 (n=45)
Difference 2009-2006	1.38 (CI: 0.81-1.95; p<0.01)	0.16 (CI: -0.79-1.1; p>0.7)	1.43 (CI: 0.88-1.98; p<0.01)

Fig. 1: Number of paediatric patients in the ambulatory surgery unit in 2006 (top) and 2009 (bottom). Each weekday is represented by a distinct colour. Red bar indicates threshold of 6 operations per day. Dotted line: no more thursdays.

Conclusions
The ongoing improvement process within an interprofessional project team during the subsequent two years and a feedback mechanism showing the development of the number of operations being performed led to a further increase in operations per day. Moreover, we were able to offer one of the three operating days (thursday) a week to another discipline without reducing the capacity for paediatric surgery. However, changes take their time and the need for post-project follow-up and surveillance has always be taken into account.

Contact: jens.maschmann@med.uni-tuebingen.de

Ausgewogene Unternehmensführung

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Von Mission, Vision, Leitbild zur Umsetzung vor Ort

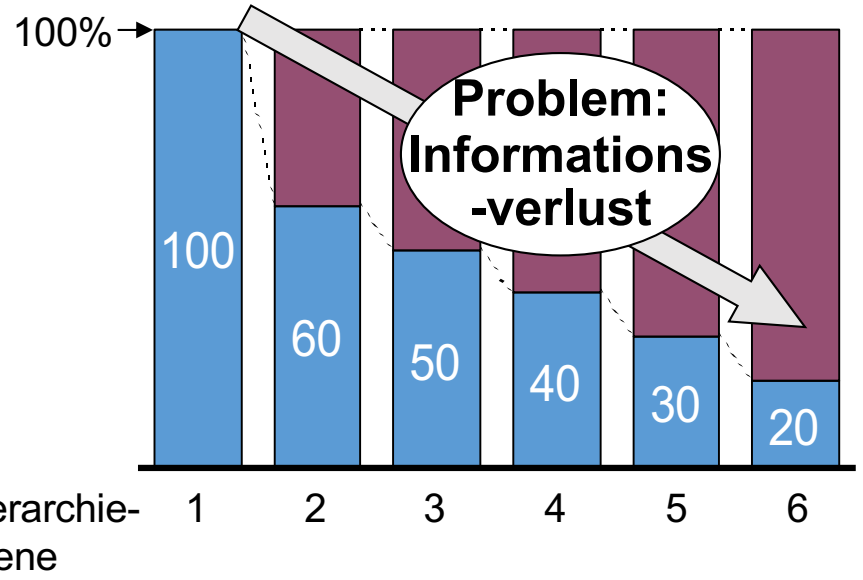
Die Balanced Score Card als nützliches Werkzeug?

Erfahrungen an den Universitätskliniken Tübingen und Jena

Strategien werden von denen, die sie umsetzen sollen, häufig nicht verstanden

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

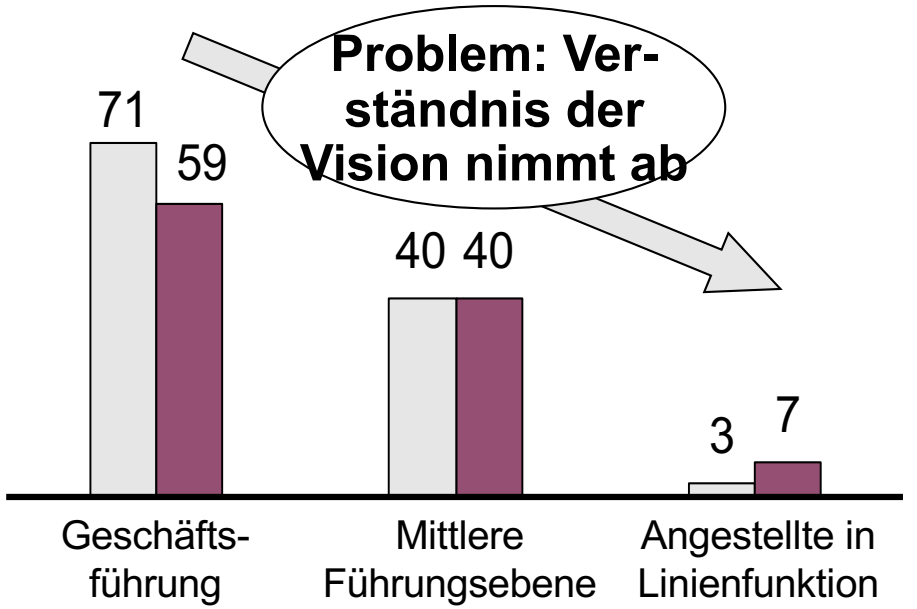
Informationsgehalt
in Prozent



Nur noch 20% der ursprünglichen Information erreicht die sechste Hierarchieebene

Quelle: Hinterhuber, 1997

Klares Verständnis der Vision
in Prozent der Mitarbeiter



Nur sehr wenige Angestellte in Linienfunktion haben noch ein klares Verständnis der Vision

Quelle: Renaissance/CFO Magazine Survey

Balanced Scorecard (BSC) – das Konzept

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Betriebswirtschaftliche Theorie empfiehlt, Unternehmens-steuerung auf **Multidimensionalität** einzustellen

- wesentliche Handlungsfelder der Unternehmensstrategien mit operativen Steuerungskennzahlen verknüpfen

- im Planungsprozess neben finanziellen Größen und Kennzahlen auch Kennzahlen zur Planung und Messung von Erfolgspotenzialgrößen darstellen

Balanced Scorecard (BSC) – das Konzept

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

fokusiert	Management und seine Instrumente werden konsistent auf strategische Ziele ausgerichtet
integriert	Strategien werden in ein einziges ausgewogenes monetäres und nichtmonetäres Zielsystem des Managements und nicht nur der BWL überführt (!)
legitimiert	Befriedigende Zielerreichungsgrade und Maßnahmenpläne werden vereinbart
informiert	Vermittlung der Ziele an die Basis durch die Verantwortungsebenen hindurch
optimiert	Einsatzfestlegung knapper Ressourcen
priorisiert	Systematische Auflösung von „Dauerklagen“

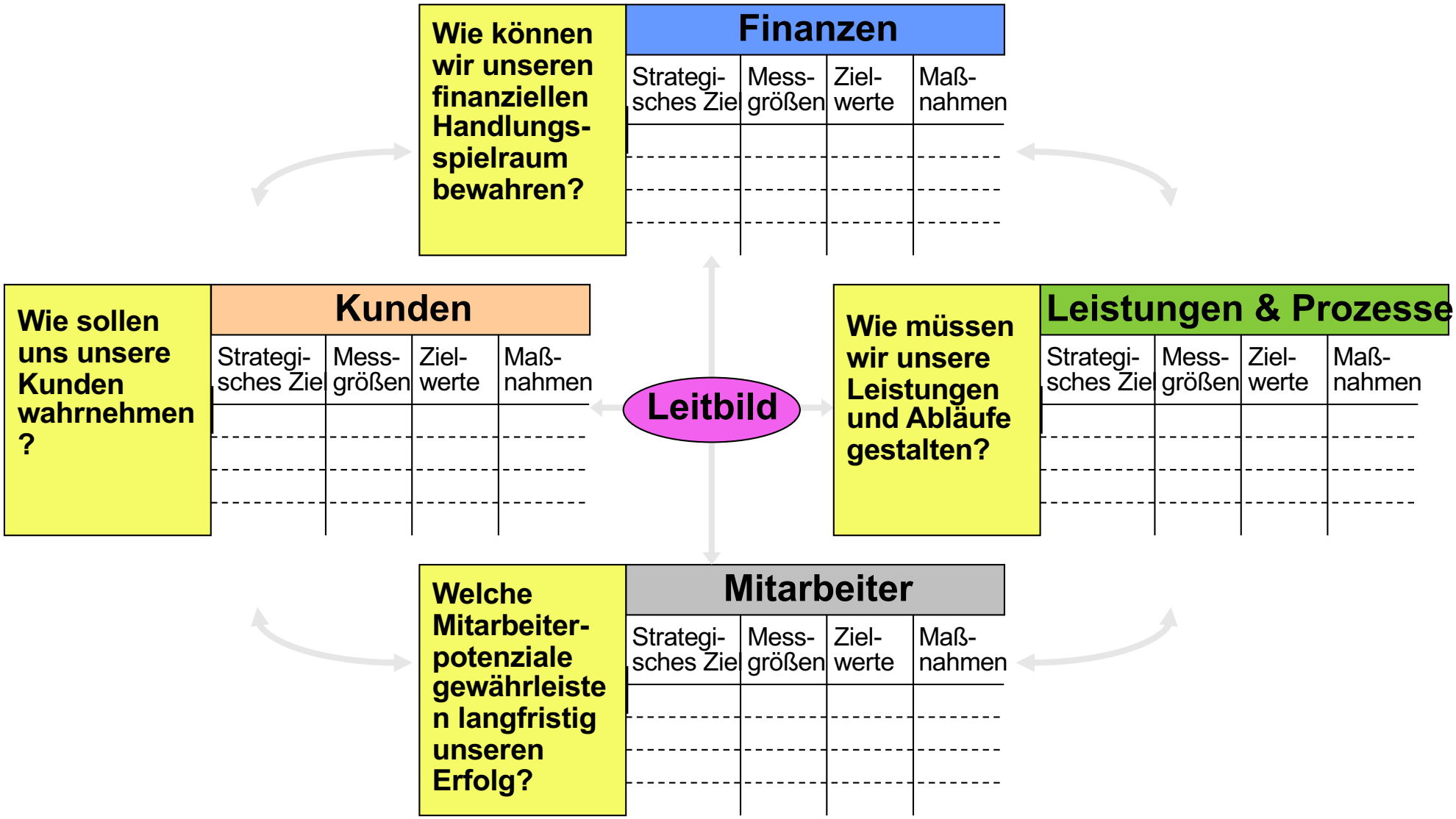
Balanced Scorecard (BSC) – das Konzept

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

- Der BSC-Ansatz soll die **unterschiedlichen Perspektiven** der Unternehmensentwicklung aufgreifen
  - **finanzielle Perspektive** - effizienter Einsatz der Ressourcen
  - eine **Kundenperspektive**, die Patientenzufriedenheit und Service des Krankenhaus ausdrückt
  - **Prozessperspektive**, in der sich die Qualität des Behandlungsprozesses zeigt
  - **Lern- und Entwicklungsperspektive** - die Mitarbeiterperspektive

Die BSC unterstützt Strategiekonkretisierung und -umsetzung

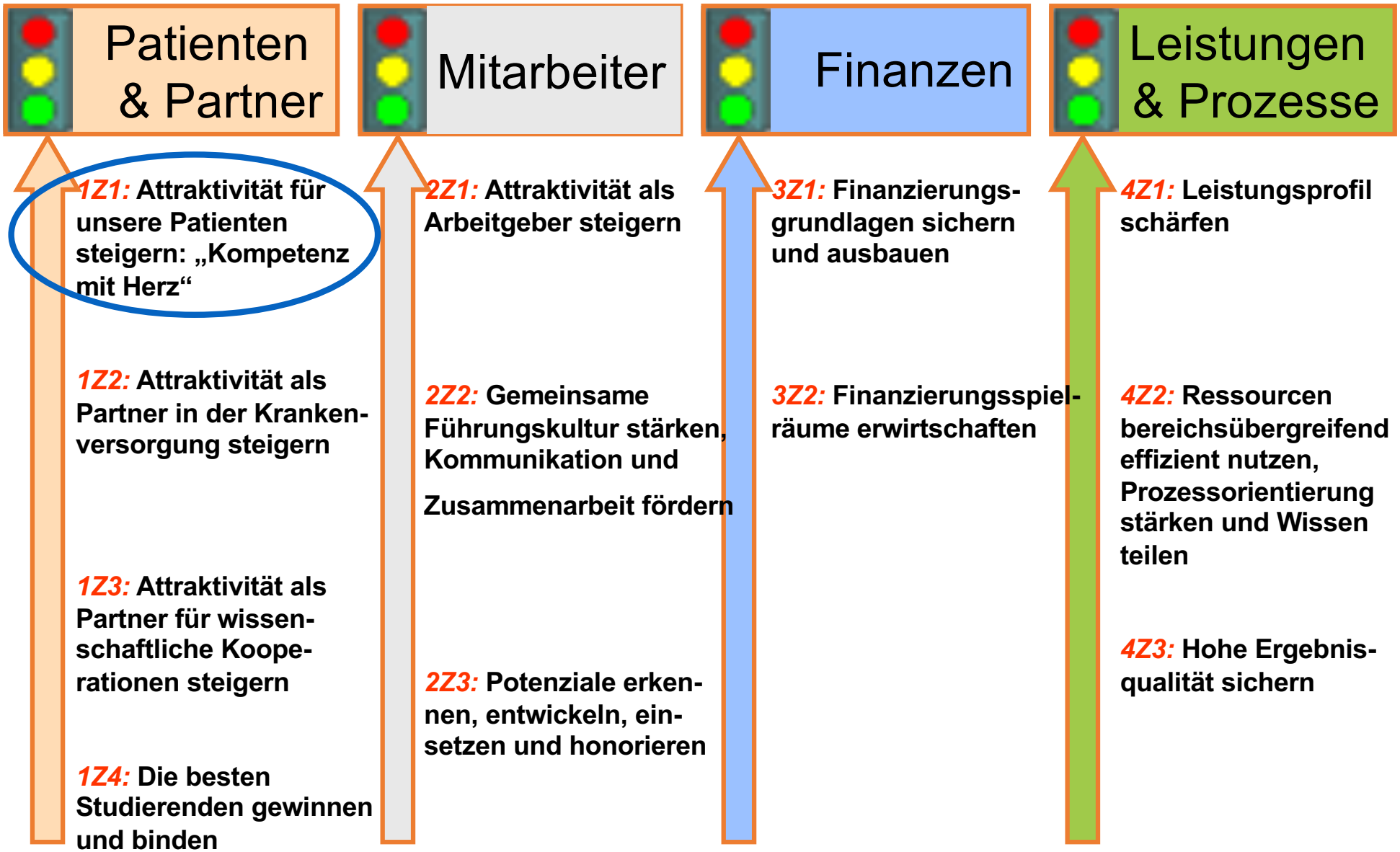
GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.



Was soll wie erreicht werden ?
Wer kümmert sich darum und wie wird es gemessen ?

Strategische Ziele zu den 4 Zieldimensionen des Leitbilds

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.



Zieldimensionen mit Unterzielen und Meßgrößen

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

1Z1: Unsere Kompetenz mit Herz einsetzen und vermitteln

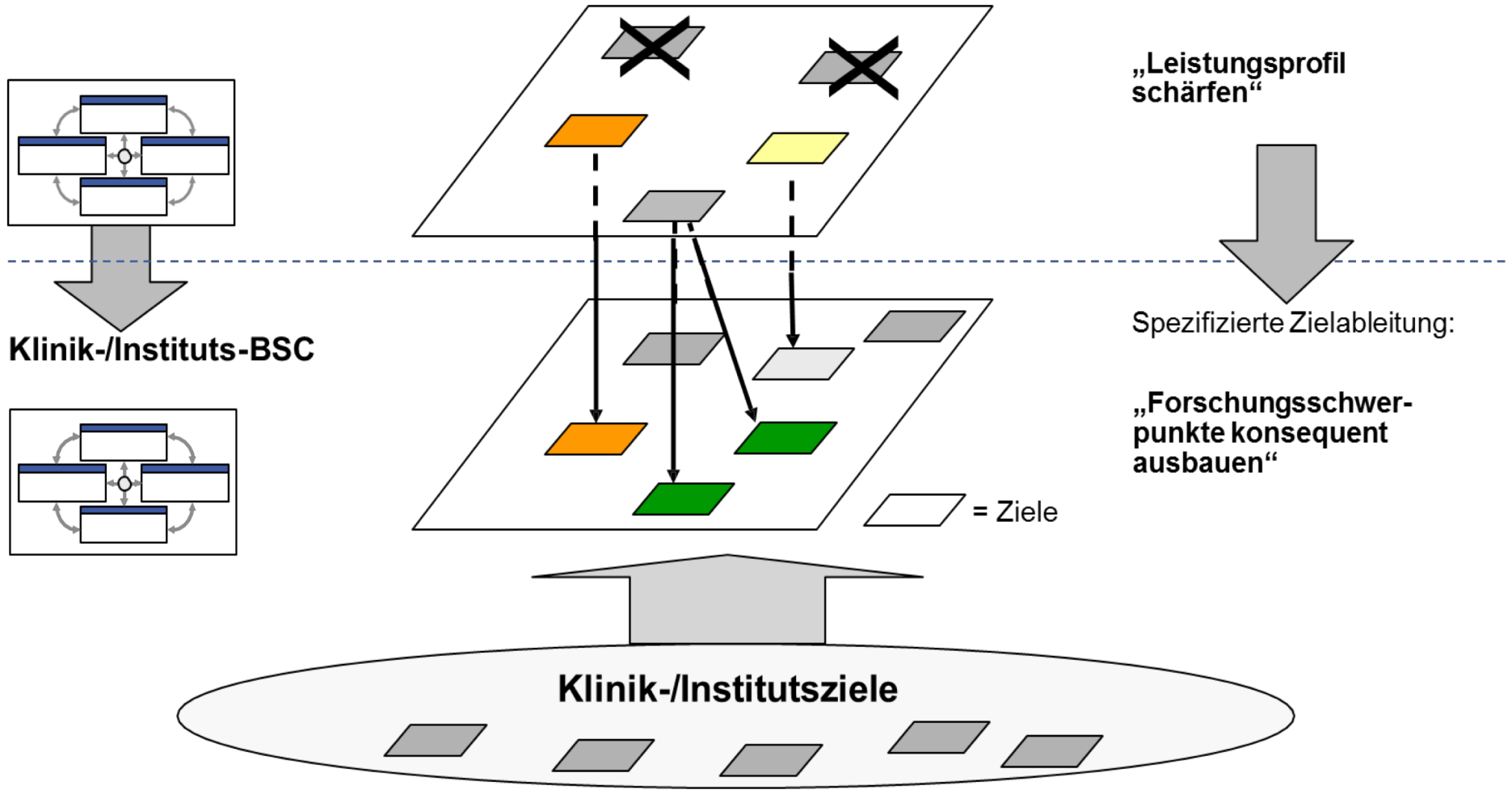
Erläuterung:

Gegenüber unseren Patienten und Partnern vermitteln wir unsere Kompetenzen mit Empathie, erzeugen Vertrauen und wecken Interesse für unser medizinisches Angebot.

Messgrößen:	**Erläuterung der Messgrößen:**	**Erhebungsverant-wortlich**:
1. A) Anteil der Patienten, die UKT weiterempfehlen. B) Anteil der Mitarbeiter, die UKT als Klinik empfehlen. 2. Medienresonanz alternativ online-Medienresonanz	1. A) Aus Befragung (alle 2 Jahre); Angabe in % B) Befragung; Angabe in % 2. Medienresonanz = Summe Nennung UKT alternativ: vorhandene tägliche Auswertung UKT-Nennung online	1. Quelle: Befragung alle 2 Jahre Quelle: Befragung alle 2 Jahre anstreben 2. Quelle: Auftrag zur Ermittlung, Kriterien sind zu definieren Online: vorhanden.

Planung im Gegenstromprinzip abstrakt

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.



BSC: Erfahrungen

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

- BSC-Einführung mehrjähriger anstrengender Prozess
- Verlangt klares Bekenntnis der Führungsriegen (Vorstand, Ärztliche Direktoren, Pflegedienst-leitungen, Geschäftsbereichsleitungen)
- Integration in Jahreszyklus der (Wirtschafts-) Planungsgespräche führt zur Verstetigung
- Sorge der Beschäftigten vor „Papiertiger“ begegnen durch Vorleben
- Potenziale „vor Ort“ in den Kliniken werden sichtbar und „gehoben“

Fazit

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

- Qualitätsmanagement kann auf Prozessebene für Effizienz und damit Wirtschaftlichkeit und Qualität sorgen

- Qualitätsmanagement kann für die Unternehmens-führung Impulse für Ausgewogenheit und Mehr-dimensionalität liefern

- Qualitätsmanagement kann Ökonomisierung nicht verhindern

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

GQMG
(Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V.)
Industriestraße 154
D-50996 Köln
E-Mail: info@gqmg.de
www.gqmg.de