

Qualitätsmanagement aus Mitarbeitersicht

Nübling, R., Kriz, D., Kaiser, U., Schmidt, J.

Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen, Karlsruhe

Hintergrund

In der medizinischen Rehabilitation hat sich ein duales System von externer Qualitätssicherung und internem Qualitätsmanagement entwickelt, das in seinem Durchdringungsgrad im deutschen Gesundheitswesen beispielhaft ist. QM-Systeme können in Kliniken allerdings nur dann positive Wirkungen entfalten, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Hierzu gehört, dass sie von „innen heraus“, d. h. unter Beteiligung der Klinikmitarbeiter erarbeitet werden. Entscheidend ist, dass QM von Klinikleitung und Mitarbeitern täglich wirklich „gelebt“, d. h. im alltäglichen Handeln beachtet und umgesetzt werden muss (Schmidt et al., 2016).

Zur Erfassung der Implementierung von QM in Gesundheitseinrichtungen liegen Instrumente vor (vgl. Groene et al., 2013; Hammer et al., 2013), die überwiegend auf Einschätzungen von Führungspersonen und/oder bestimmten spezifischen Mitarbeitergruppen (z. B. QMBs; vgl. Rundel et al., 2010) basieren. Die Frage, wie das QM bei der gesamten Mitarbeiterschaft „ankommt“ und mit welchen Merkmalen diese Wahrnehmung in Beziehung steht, ist bislang wenig untersucht.

Methodik

Im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung wurde mit einer 9 Items umfassenden Skala der Bereich QM thematisiert (vgl. Abb. 1). Alle Items waren als Feststellungen formuliert (5=trifft überhaupt nicht zu bis 1=trifft voll und ganz zu; 1=positive Einschätzung). Die Skala weist eine eindimensionale Struktur auf, die Reliabilität liegt bei 0.89 (Cronbachs α). Die Befragung wurde zwischen November 2015 und Februar 2016 in 13 Rehabilitationskliniken durchgeführt. Der verwendete Mitarbeiterfragebogen (MAFB) wurde zuvor in mehreren Erhebungen an über 2.500 Mitarbeitern vor allem in Rehabilitationskliniken eingesetzt und psychometrisch geprüft (Kriz et al., 2010). Er umfasst 14 Skalen (α =.62–.97), die z. B. Arbeitszufriedenheit, Organisation, Kommunikation, Führung oder Commitment erfassen (Kriz et al., 2013; vgl. Tabelle 1).

Stichprobe

In die Stichprobe gingen n=882 Mitarbeiter ein (Rücklaufquote: 48,5 %; Range Kliniken: 41,4 – 51,2 %). 28,9 % der Mitarbeiter kamen aus dem Bereich Therapie (Ergo-, Physio-, Gestaltungstherapie etc.), 21,7 % aus dem Bereich Technik/Wirtschaftsdienste, 19,7 % aus der Verwaltung, 17,2 % aus der Pflege und 12,5 % aus dem ärztlichen/psychologischen Dienst. Weitere Stichprobenmerkmale wurden aus Gründen der Anonymität nicht erhoben.

Ergebnisse

Abbildung 1 zeigt die Prozentanteile der Mitarbeiter, die den entsprechenden Items „voll“, „weitgehend“ oder „teilweise“ zugestimmt haben. Betrachtet man die zwei klar positiven Alternativen, so sind z. B. mehr als 70 % der Auffassung, dass Arbeitsleitlinien gewissenhaft umgesetzt werden oder ein Beschwerdemanagement installiert ist, aber nur knapp 40% sind der Meinung, dass Umstrukturierungen gut geplant sind oder dass die Kreativität der Mitarbeiter für Verbesserungen genutzt werden.

Tabelle 1 zeigt die Reliabilität der MAFB-Skalen sowie die Einzelkorrelationen und multiple Korrelation mit der QM-Skala. Die höchsten Einzelkorrelationen liegen um $r=.60$, die niedrigste bei $r=.21$ (alle $p<.001$). Die schrittweise durchgeführte Regressionsanalyse ergibt $R=.77$ bzw. $R^2_{adj}=.59$, wobei vor allem die beiden Commitment-Skalen sowie die Bewertung der Geschäftsleitung, der Mitarbeitervertretung, der internen Organisation sowie die Zukunftsorientierung einen inkrementellen Beitrag für die Vorhersage der Bewertung des QMs haben.

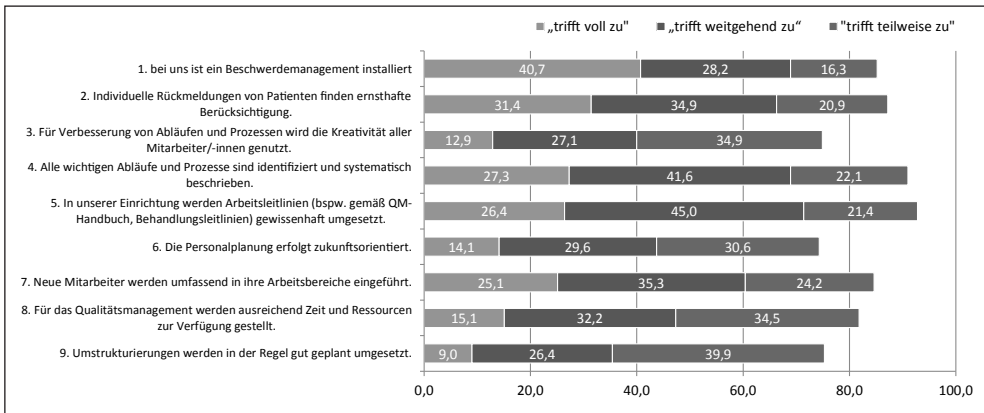


Abb. 1: QM-Skala Einzelitems – Zustimmung in Prozent

	Cronbachs α	n	rQuaSiMa	Schritt
Arbeitszufriedenheit	.85	863	.56	
Betriebsklima	.88	857	.47	
Interne Organisation	.89	864	.61	2
Kommunikation	.89	862	.55	
Vorgesetztenbewertung direkter Vorgesetzter	.97	856	.46	
Vorgesetztenbewertung Geschäftsleitung	.96	801	.61	4
Vorgesetztenbewertung Ärztliche Leitung	.96	710	.44	
Arbeitsbelastung	.81	857	.25	
Arbeitszeitorganisation	.62	843	.26	
Gesundheitszustand	.89	851	.21	
Mitarbeitervertretung	.96	663	.32	5
Commitment Klinik	.92	811	.58	6

	Cronbachs α	n	rQuaSiMa	Schritt
Commitment Träger	.95	611	.62	1
Zukunftsorientierung	.79	856	.61	3
Multiples R		509	.77	
R²adj			.59	

Tab. 1: Skalen des Mitarbeiterfragebogens MAFB, Reliabilität und Korrelationen mit der QM-Skala, schrittweise Regressionsanalyse (AV: QM-Skala), Multiples R

Diskussion

Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass aus der Sicht der Mitarbeiter vor allem Aspekte der Führung (v. a. Geschäftsleitung), der Bindung an Einrichtung und Träger (Commitment), der gemeinsamen Zusammenarbeit (Interne Organisation, Mitarbeitervertretung) sowie auch eine positive Zukunftsorientierung mit einem funktionierenden QM verbunden sind. Dies spricht dafür, die Mitarbeiter optimal in QM- bzw. Verbesserungsprozesse einzu-beziehen.

Literatur

- Groene, O., Botje, D., Sunol, R. et al. (2013): A systematic review of instruments that assess the implementation of hospital quality management systems. *International Journal for Quality in Health Care*, 25 (5). 525–541.
- Hammer, A., Arah, O.A., DerSarkissian, M. et al. (2013): The Relationship between Social Capital and Quality Management Systems in European Hospitals: A Quantitative Study. *PLoS ONE* 8 (12). e85662.
- Kriz, D., Nübling, R., Schmidt, J. (2013): Mitarbeiterbefragungen in Einrichtungen des Gesundheitswesens. In: Herbig, N., Poppelreuter, S., Thomann, S. (Hrsg.): *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen*. Köln, TÜV-Verlag, 10222. 1–37.
- Kriz, D., Rieger, J., Steffanowski, A., Schmidt, J., Nübling, R. (2010): Psychometrische Analyse modularer Einheiten zur Erfassung verschiedener Aspekte von Mitarbeiterzufriedenheit. *DRV-Schriften*, Bd 88. 147–149.
- Rundel, M., Körner, M., Kohl, C.F.R. (2010): Die Bedeutung der Qualitätsmanagementbeauftragten für Aufbau und Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementsysteme in Reha-bilitationskliniken. *DRV-Schriften*, Bd 88. 83–85.