Dr. rer. medic. Thomas Petzold
Katharina Ille MA
Pauline Effenberger MSc
Dr. rer. pol. Kerstin Rego
Dipl.-Biol. Heike Beschmann
Jörg Siebert
Dipl. Betr. Oliver Steidle MA

Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen

Analyse des Kompetenzprofils aus der Perspektive des Qualitäts- und Risikomanagements

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Gesundheitsversorgung ist mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Die digitale Transformation stellt dabei zugleich Herausforderung und Chance dar. Mit der digitalen Transformation werden unterschiedliche Erwartungen verknüpft, die nur durch hohen finanziellen und personellen Aufwand erreicht werden können. Das vorhandene Personal muss qualifiziert sein, um die Potenziale der digitalen Transformation zu nutzen und die Erwartungen erfüllen zu können. Dabei ist unklar, welche Qualifikationen das Personal benötigt. Ziel dieses Beitrags ist die Analyse des Kompetenzprofils aus Sicht des Qualitäts- und Risikomanagements und die Identifikation weiterer Kompetenzen zur Förderung der digitalen Transformation.

Methode: Es erfolgte eine semistrukturierte Literaturrecherche in wissenschaftlichen und anwenderbezogenen Datenbanken und Fachzeitschriften. Zusätzlich wurden Bücher und Websites in die Analyse eingeschlossen, um eine breite Publikationsgrundlage für die Recherche zugrunde zu legen. Die Auswahl der Kompetenzen erfolgte durch eine Person und die identifizierte Kompetenz sowie deren Zuordnung zum generischen Kompetenzcluster wurde unter Beteiligung aller Autoren konsentiert.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 89 Kompetenzen für das Qualitäts- und Risikomanagement ermittelt werden, die den drei generischen Kompetenzclustern persönliche Kompetenzen, fachliche und methodische Kompetenzen sowie Kompetenzen zur Förderung der digitalen Transformation zugeordnet wurden. Für das Kompetenzcluster der digitalen Transformation konnten 20 Kompetenzen ermittelt werden, die Themenfelder umfassen, wie bspw. Digital Literacy, Einsatzmöglichkeiten von Data Analytics und Künstlicher Intelligenz, Urteilsfähigkeit über digitale Innovationen, und mit verstärktem Einsatz in der Gesundheitsversorgung weitere Facetten entfalten werden.

Diskussion: Die ermittelten Kompetenzen erweitern das Kompetenzprofil der Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten und spiegeln deren zentrale Rolle in der Steuerung und Unterstützung von Gesundheitseinrichtungen wider. Der Umfang und die Detailtiefe aller aufgeführten Kompetenzen können je nach Organisation variieren, was am häufigsten mit deren Größe und Kultur assoziiert ist. Zur Erreichung von Zielen der digitalen Transformation muss Personal ausreichend qualifiziert werden. Das vorliegende Kompetenzprofil bietet darauf aufbauend die Möglichkeit, mit Fort- und Weiterbildungsangeboten Mitarbeitende bedarfsorientiert und gezielt anzusprechen. In welchem Ausmaß Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte sich hinsichtlich der ermittelten Kompetenzen qualifizieren, sollte in Abhängigkeit vorhandener Berufsgruppen mit detailliertem Fachwissen abgestimmt und eine Kultur zum Austausch zwischen allen Berufsgruppen gefördert werden.

Schlüsselwörter

Digitale Transformation; Versorgungsqualität; Kompetenzen; Qualitätsmanagement; Risikomanagement

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.02.25.1866-0533.2708

Die Gesundheitsversorgung steht vor einer Vielzahl großer Herausforderungen, für die versucht wird, mithilfe unterschiedlicher Gesetzesinitiativen und Bemühungen aller Akteure des Gesundheitswesens, nutzenstiftende Lösungen zu finden [1-3]. Diese Herausforderungen umfassen unterschiedliche Ursachen. Personelle und finanzielle Herausforderungen sowie deren wesentliche und drastische Wirkungen für die Versorgungssituation werden aktuell am häufigsten diskutiert. Darüber hinaus existieren noch weitere Aufgaben. Eine weitere Herausforderung, die zugleich auch eine Chance darstellt, ist die digitale Transformation der Gesundheitsversorgung [4, 5]. Mit Maßnahmen der digitalen Transformation sind eine Reihe berechtigter Erwartungen verknüpft. So sollen Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht zugeschnitten [6], Versorgungsprozesse nachhaltig ausgerichtet [7], Versorgungsdaten sicher, ohne Redundanzen und auswertbar abgelegt sein [8] sowie Versorgungsergebnisse am Bedarf und den Zielen des Versicherten ausgelegt und der Nutzen für die Gesellschaft nachweisbar sein [9]. Der Gesetzgeber hat eine Reihe von Gesetzen verfasst, um diese Erwartungen mit Zielen zu hinterlegen und Gesundheitseinrichtungen zu unterstützen, diese Ziele zu erreichen [10-12]. Für die nachhaltige Implementierung digitaler Innovationen bedarf es Organisationen und Individuen, die die Anforderungen der digitalen Transformation strukturiert und nachhaltig umsetzen. Organisationen sind aufgefordert, ihre Strukturen und Prozesse als disruptiv anzusehen, kritisch zu evaluieren und, ggf. mithilfe digitaler Innovationen, am Nutzen des Patienten auszurichten. Maßnahmen der digitalen Transformation können innerhalb einzelner Strukturen und Prozesse, an Schnittstellen zwischen partnerschaftlich agierenden Akteuren innerhalb und außerhalb einer Organisation oder zwischen Versicherten und Gesundheitseinrichtungen implementiert werden [13].

>> In jedem dieser Szenarien sind unterschiedliche Berufsgruppen erforderlich, um digitale Innovationen im Versorgungsprozess zu etablieren. Diese Berufsgruppen umfassen therapeutisches Personal der direkten Versorgung, wie Ärzte, Pflegekräfte und Heilberufe, gemeinsam mit Personal, das nicht direkt an der Versorgung aktiv beteiligt ist. Diese zweite Gruppe umfasst bspw. Mitarbeitende der IT, der Logistik, des Einkaufs, des Medizincontrollings und Patientenmanagements sowie des Qualitäts- und Risikomanagements. Aufgrund dieser Vielzahl unterschiedlicher Berufsgruppen ist eine zentrale Steuerung für die Implementierung digitaler Innovationen erforderlich [14]. Das Qualitäts- und Risikomanagement einer Organisation koordiniert bereits zwischen allen Berufsgruppen und agiert im Auftrag der obersten Geschäftsleitung einer Organisation [15]. Daher ist es prädestiniert, auch für die digitale Transformation das Bindeglied zwischen allen Struktureinheiten einer Organisation darzustellen.

Für die Konzeption, Entwicklung, Implementierung und Evaluation jeglicher Innovationen bedarf es qualifizierten Personals. Das

Personal sollte in die Lage versetzt werden Potentiale (digitaler) Innovationen zu erkennen, diese implementieren und evaluieren zu können. Unklar ist, über welche Kompetenzen das Personal von Gesundheitseinrichtungen verfügen sollte, um die digitale Transformation im Gesundheitswesen nachhaltig zu fördern.

Ziel dieses Beitrags ist die Analyse des Kompetenzprofils für Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte in Gesundheitseinrichtungen, die kritische Betrachtung etablierter Kompetenzen und die Identifikation relevanter Kompetenzen zur Förderung der digitalen Transformation, um Anforderungen an diese Berufsgruppe angemessen zu begegnen und durch deren Beitrag die digitale Transformation im Gesundheitswesen zu fördern.

Methode

Es erfolgte eine semistrukturierte Literaturrecherche zu bestehenden Anforderungen an das Kompetenzprofil von Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten ausgehend von der Arbeitsgruppe „Digitalisierung und Qualitätsmanagement“ der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG). Die GQMG ist eine deutschlandweit agierende, interdisziplinäre und multiprofessionelle, medizinische Fachgesellschaft, die Tätigkeitsinhalte und Arbeitsgebiete im Bereich des Qualitäts- und Risikomanagements bearbeitet.

Die Literaturrecherche wurde unter den Autoren im Kreis der Arbeitsgruppe Digitalisierung und Qualitätsmanagement konzipiert und durchgeführt. Dabei entschieden sie sich für ein semi-strukturiertes Vorgehen, das das Vorgehen eines narrativen Reviews übersteigt. Suchkriterien, einzuschließende Datenbanken und Schlagworte wurden durch die Teilnehmenden der Arbeitsgruppe vorab definiert.

Der Konzeption voran ging ein Entwicklungsprozess innerhalb der Arbeitsgruppe, welche generischen Tätigkeitsinhalte und Arbeitsgebiete

- aktuell durch Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte in Gesundheitseinrichtungen sowie
- aus Sicht der Arbeitsgruppe zukünftig durch Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte verantwortet und bearbeitet werden.

Basierend auf diesen Ergebnissen wurden generische Kompetenzcluster gebildet, die die Tätigkeitsinhalte und Arbeitsgebiete von Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten abbilden. Die generischen Kompetenzcluster umfassten

- persönliche Kompetenzen (personale, sozial-kommunikative, Aktivitäts- und Handlungskompetenzen),
- fachliche und methodische Kompetenzen sowie
- Kompetenzen zur Förderung der digitalen Transformation.

Im Rahmen der Recherche sollte zunächst versucht werden, jede der identifizierten Kompetenzen einem der drei generischen Kompetenzcluster zuzuordnen. Sollten Kompetenzen ermittelt werden, die keinem generischen Kompetenzcluster zugeordnet werden konnten, wurde die Arbeitsgruppe befragt und eine Zuordnung gemeinschaftlich konsentiert.

Als Suchkriterien dienten die Bezeichnung der drei Kompetenzcluster, Qualitätsmanagementbeauftragter/Risikomanagementbeauftragter bzw. QMB/RMB sowie die Kompetenz oder Anforderung. Als Datenbanken wurden wissenschaftliche sowie anwenderbezogene Fachzeitschriften, Bücher und Websites definiert. Für die Suche in den wissenschaftlichen Fachzeitschriften wurden die Datenbanken PubMed, EBSCO und CINHAL verwendet. Die Websites umfassten (medizinische) Fachgesellschaften anderer Berufsgruppen. Dabei wurden deutsch- und englischsprachige Publikationen eingeschlossen. Bei der Recherche wurden identifizierte Publikatio-nen durch eine Person gescreent und die dort genannten Kompetenzen bzw. benötigten Anforderungen an eine Person zur Förderung der digitalen Transformation aus Perspektive des Qualitäts- und Risikomanagements extrahiert. Die Ergebnisse wurden in den generischen Kompetenzclustern gesammelt, im Rahmen der Arbeitsgruppe vorgestellt und ein Konsens zwischen jeder Kompetenz und einem generischen Kompetenzcluster hergestellt.

Ergebnisse

Im Rahmen der Recherche wurden 89 Kompetenzen identifiziert, die in die drei generischen Kompetenzcluster gruppiert wurden. Da Kompetenzen in mehreren Publikationen aufgeführt wurden, erfolgt aus Gründen der Nachvollziehbarkeit die Zitierung an der Bezeichnung des generischen Kompetenzclusters. Da nicht alle Kompetenzen selbsterklärend sind, wurden ausgewählte Kompetenzen detaillierter beschrieben und deren Textherkunft direkt vermerkt.

Persönliche Kompetenzen [16-24]

Es wurden 31 persönliche Kompetenzen identifiziert: Eigeninitiative, Empathie, Entscheidungsfähigkeit, Flexibilität, Freundlichkeit, Growth Mindset, Interesse gegenüber anderen Individuen und Organisationen, interkulturelle Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit, Kreativität, Kundensensibilität, Lernfähigkeit und -bereitschaft, Lösungsfähigkeit, Medienkompetenz, Netzwerkfähigkeit, Offenheit, (Selbst-)Organisationskompetenz, Problemlösekompetenz, Reflexionsfähigkeit, Resilienzfähigkeit, Risikobereitschaft, selbstständiges Arbeiten, soziales Verhalten, Team bilden, führen, motivieren, Teamfähigkeit, Umgang mit Scheitern, unternehmerisches Handeln und Veränderungsbereitschaft sowie die Übernahme von Verantwortung.

Auf folgende persönliche Kompetenzen ist gesondert einzugehen: Growth Mindset [16, 17] umfasst ein kontinuierliches Streben und Lernen für die Verbesserung des eigenen Handelns. Dieser Verbesserungsgedanke kann sich positiv auf das direkte individuelle Umfeld auswirken und die gesamte Organisation beeinflussen. Hierzu ist es erforderlich, dass Individuum sowie Organisation einen kontinuierlichen Verbesserungsgedanken unterstützen und realisieren. Daraus resultiert ein zyklischer Lernprozess, der es erlaubt, dass sich Individuum und Organisation stetig weiterentwickeln. Kommunikationsfähigkeit und Kooperationsfähigkeit der handelnden Personen sind von besonders hohem Interesse. Diese dienen dazu, Verbesserungspotenziale zielgerichtet zu kommunizieren und im jeweiligen Kontext korrekt zu verankern [18]. Kooperationsfähigkeit dient in diesem Zusammenhang auch dazu, die Rolle der Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten korrekt einzuordnen [19]. Je nach Organisationskultur ist abzuwägen, welche Tätigkeiten selbst übernommen werden (können) und an welcher Stelle

das Netzwerk zu anderen Professionen (einer Organisation) gesucht wird. Andere Professionen stellen mit die ersten Kunden dar, denen gegenüber sensibel zu agieren ist, Erwartungen und Anforderungen zu erfragen sowie Vertrauen und Zufriedenheit herzustellen sind (Kundensensibilität) [20-22].

Um die einzelnen Kompetenzen innerhalb der Gruppe persönlicher Kompetenzen zu differenzieren, wurde sich für eine Unterteilung in „nach innen gerichtete Kompetenzen", „nach außen gerichtete Kompetenzen" und „zukunftsgerichtete Kompetenzen" entschieden (Tabelle 1).

Fachliche und methodische Kompetenzen [25-37]

Für Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte wurden 38 fachliche und methodische Kompetenzen ermittelt. Dabei handelt es sich um das Wissen über Auditierung, Befragung von interessierten Parteien, Begriffe des Qualitäts- und Risikomanagements sowie der Patientensicherheit, Beschwerdemanagement, Critical Incidence Reporting System (CIRS), Diagnosefähigkeit, Dokumentenmanagement, Erstellung Managementreview, evidenzbasierte Entscheidungsunterstützung, Fehlermanagement, Grundlagen des Qualitäts- und Risikomanagements (wie bspw. Leitbilderstellung), Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen, Informationskompetenz (wissen, wann ein Bedarf an Informationen besteht, die Informationen valide und reliabel zu identifizieren und effektiv für ein vorliegendes Problem zu nutzen), Institutionen des Gesundheitswesens, Kennzahlenerstellung und Messung, klinisches Risikomanagement, Kompetenzmanagement, kontinuierliches Verbesserungsmanagement, Normen, Projektführungsfähigkeit, Prozessmanagementfähigkeiten, Qualitätssicherung, Regularien, strukturiertes Vorgehen, Umgang mit agilen Methoden, Wachsamkeit gegenüber Wandel in der Umgebung und Wertschöpfungskette, Wissen über agiles Arbeiten sowie Zertifizierungen.

Begriffe des Qualitäts- und Risikomanagements sowie der Patientensicherheit umfassen eine Vielzahl von Themen und stellen deren Grundlage dar. Diese Themen reichen von allgemeinen Begriffsbestimmungen, wie Qualität, Kunde oder Anbieter, bis hin zur Definition der unterschiedlichen Techniken und Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements [25]. Auditierung ist eines der ältesten fachlichen Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements und wurde unter verschiedenen Bezeichnungen, wie Clinical Audit, Medical Audit oder TQM-Audit, kontinuierlich eingesetzt. Dabei blieben die methodischen Grundzüge des Audits unverändert [26]. Mithilfe des Audits ist es möglich, mit unterschiedlichen Professionen in Kontakt zu kommen, Veränderungspotenziale gemeinschaftlich zu ermitteln und Lösungsansätze anzusprechen. Die gemeinschaftliche Erarbeitung schafft die Vertrauensbasis, Potenziale zu identifizieren und zu verstehen sowie die identifizierte Problematik ernst zu nehmen und die Relevanz des eigenen Handelns für die Organisation herzustellen. Auch wenn der zeitliche Aufwand höher als bei anderen Instrumenten ist, ist der Nutzen für das Individuum und die Organisation nachhaltig [27].

Ein weiteres Instrument, um mit vielen unterschiedlichen Stakeholdern in Kontakt zu treten, sind Befragungen. Die Befragung interessierter Parteien stellt vor allem im Rahmen der digitalen Transformation einen besonderen Stellenwert dar, da Versicherte und Patienten, Mitarbeitende und andere Interessengruppen relevante Rückmeldungen auf die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und -prozessen geben können [28-31]. Für die zielgerichtete Einführung (digitaler) Innovationen ist es für das Qualitäts- und Risikomanagement unverzichtbar, evidenzbasierte Entscheidungsfindung für Individuen und Organisationen zu unterstützen. Die Evaluationsmöglichkeiten des Qualitäts- und Risikomanagements können um Methoden von Forschungsbereichen, wie Versorgungsforschung, Epidemiologie, Public Health oder Gesundheitsökonomie, erweitert und kombiniert werden. Somit ist es möglich, einzelne Aspekte der Gesundheitsversorgung hinsichtlich deren Nutzen für den Patienten zu evaluieren und evidenzbasiert Entscheidung abzuleiten [32-34].

Aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher fachlicher und methodischer Kompetenzen erfolgte eine Unterteilung der Kompetenzen in vier Untergruppen: „Qualitäts- und Risikomanagement", „Patientensicherheit", „Projekt- und Changemanagement" sowie „Wissenschaftliches Arbeiten" (Tab. 1).

Kompetenzen zur Förderung der digitalen Transformation [38-61]

Als digitale Kompetenzen wurden 20 Wissensbereiche identifiziert. Diese umfassen agiles Arbeiten, Data Analytics und Künstliche Intelligenz, Dialog- und Konfliktfähigkeit mit dem Wissen um digitale Innovationen, Digital Ethics, Digital Learning, Digital Literacy, digitale Kollaboration, Innovationskompetenz, Missionsorientierung, nutzerorientiertes Design, Nutzung des digitalen Arbeitsplatzes, Nutzung von Standardsoftware, Unterschiede verstehen zwischen Algorithmus und Künstlicher Intelligenz, Unterschiede verstehen zwischen Digitalisierung und digitaler Transformation sowie Urteilsfähigkeit und Veränderungskompetenz für die digitale Transformation.

Die Kompetenzen zur Förderung der digitalen Transformation umfassen unterschiedliche Konzepte und Wissen. Individuen und Organisationen müssen in die Lage versetzt werden, digitale Anwendungen zu konzipieren, zu verstehen und zu evaluieren (Digital Literacy) [38]. Aufbauend auf dieser digitalen Grundkompetenz sollte eine Strategie zum Umgang mit digitalen Innovationen existieren und diese kontinuierlich verfolgt werden (Missionsorientierung) [39,40]. Innerhalb dieser Strategie ist eine Abgrenzung zwischen den Formen der digitalen Transformation – Digitization, Digitalization und Digital Transformation [41] – hilfreich. Diese Abgrenzung hilft Anwendern zu verstehen, welche Unterschiede zwischen Digitalisierung und digitaler Transformation existieren und welche Formen von Veränderungen resultieren können [42]. Für den Nutzer ist die Bewertung der Veränderung am stärksten in der Gebrauchsfähigkeit digitaler Innovationen zu erfahren (nutzerorientiertes Design). Die Ermittlung, Eignung und Bewertung der Gebrauchsfähigkeit kann mithilfe unterschiedlicher Verfahren vorgenommen werden [43-46]. Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte können diese Verfahren im Rahmen einer Evaluation anwenden, um Rückmeldungen zur Zufriedenheit mit weiteren Sichtweisen zu ergänzen. Weiterführende Möglichkeiten, um Ergebnisse jeglicher Erhebungsart auszuwerten, bieten Anwendungen aus den Bereichen Data Analytics und Künstliche Intelligenz [47,48]. Das erforderliche Wissen variiert je nach Anwendung und Organisation.

Auch für die Schulung neuer Inhalte stehen mit der digitalen

Transformation weitere Möglichkeiten zu Verfügung. Diese werden in den Begrifflichkeiten Digital Learning und Digital Kollaboration zusammengefasst. Der Vorteil dieser Ansätze ist die gesteigerte Interaktivität der Anwendungen mit den Lernenden, der asynchrone und permanente Zugriff auf Inhalte sowie die hohe Akzeptanz der Angebote [49-51].

Mit dem Einsatz digitaler Innovation sind in gleichem Maße auch Abwägungen für Individuen und Organisationen zu treffen. Diese Entscheidungen können Versicherte, Patienten und Mitarbeitende sowie die handelnde Organisation oder die Gesellschaft betreffen. Ethische Abwägungen im Einsatz digitaler Innovationen (Digital Ethics) [52-54] sind wie auch Sicherheitsmaßnahmen bei der Konzeption, Implementierung und Nutzung digitaler Innovationen zu berücksichtigen (Urteilsfähigkeit). Die Urteilsfähigkeit und Veränderungskompetenz zur Förderung der digitalen Transformation umfasst Themen aus den Bereichen Konzeption, Implementierung, Interoperabilität, Betrieb und auch Sicherheit in deren Umgang [55].

Die Kompetenzen der digitalen Transformation wurden in vier Untergruppen unterteilt. Dabei handelt es sich um „Digitale Grundkompetenzen“, „Technologische Kompetenzen“, „Digitale Schlüsselkompetenzen“ und „Transformative Kompetenzen“ (Tab. 1).

Übersicht der Kompetenzen

Nach Abschluss der Zuordnung der einzelnen Kompetenzen in die generischen Kompetenzcluster wurde sich dazu entschieden, die Bezeichnungen der Kompetenzcluster in operationalisierbare Größen umzubenennen. Die Gruppe persönliche Kompetenzen wurden in Persönliches Ich, die fachlichen und methodischen Kompetenzen in Fachliches Ich sowie die Kompetenzen zur Förderung der digitalen Transformation in Digitales Ich umbenannt (Tab. 1).

Literatur

[1] Möller, C., Popa, A. (2019). Herausforderung Zukunft: Das deutsche Gesundheitswesen im Wandel. In: Stich, V., Schumann, J., Beverungen, D., Gudergan, G., Jussen, P. (eds) Digitale Dienstleistungsinnovationen. Springer Vieweg, Berlin, Heidelberg.
[2] Becker, S. (2012). Demografische Herausforderungen. In: Bechtel, P., Smerdka-Arhelger, I. (eds) Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe. Springer, Berlin, Heidelberg.
[3] Nikendei C, Bugaj TJ, Nikendei F, Kühl SJ, Kühl M. Klimawandel: Ursachen, Folgen, Lösungsansätze und Implikationen für das Gesundheitswesen. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 156–157 (2020) 59–67.
[4] Weber, S., Kuhn, J. Leitplanken statt Sperrbalken. Bundesgesundheitsbl 66, 103–104 (2023).
[5] Caumanns J. Zur Diskussion: Stand der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 143 (2019) 22–29.
[6] Stachwitz, P., Debatin, J.F. Digitalisierung im Gesundheitswesen: heute und in Zukunft. Bundesgesundheitsbl 66, 105–113 (2023).
[7] Ryll, B. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Patientenzentrierte Gesundheitsversorgung mit disruptivem Potenzial. Bundesgesundheitsbl 64, 1207–1212 (2021).
[8] Schickhardt, C., Winkler, E., Sax, U. et al. Dateninfrastrukturen für die Gesundheitsforschung. Bundesgesundheitsbl 66, 160–167 (2023).
[9] Jansky, B., Machleid, F. & Wild, V. Mobile Gesundheitstechnologien, soziale Gerechtigkeit und populationsbezogene Vulnerabilitäten. Bundesgesundheitsbl 66, 168–175 (2023).
[10] Bundesministerium für Gesundheit. Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Laufendes Verfahren. Berlin. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/Kabinettvorlage_Digital-Gesetz-DigiG.pdf Abgerufen am 22.02.2024
[11] Bundesministerium für Gesundheit. Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten. Laufendes Verfahren. Berlin. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GDNG_Kabinett.pdf Abgerufen am 21.02.2024
[12] Bundesministerium für Gesundheit. Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung. Berlin. Abgerufen von https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl122s2793.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl122s2793.pdf%27%5D__1708596805103 Abgerufen am 11.02.2024
[13] Wißotzki, M., Sandkuhl, K., Wichmann, J. (2021). Digital Innovation and Transformation: Approach and Experiences. In: Zimmermann, A., Schmidt, R., Jain, L. (eds) Architecting the Digital Transformation. Intelligent Systems Reference Library, vol 188. Springer, Cham.
[14] Wiesböck, F., Hess, T. Digital innovations. Electron Markets 30, 75–86 (2020).
[15] Eberlein-Gonska, M. Was ist an Qualitätsmanagement evidenzbasiert?. Bundesgesundheitsbl. 54, 148–153 (2011).
[16] Han, S. J., & Stieha, V. (2020). Growth Mindset for Human Resource Development: A Scoping Review of the Literature with Recommended Interventions. Human Resource Development Review, 19(3), 309-331.
[17] Shelley Ross, Cassandra Pirraglia, Alexandra M. Aquilina & Rosslynn Zulla (2022) Effective competency-based medical education requires learning environments that promote a mastery goal orientation: A narrative review, Medical Teacher, 44:5, 527-534
[18] Spitzberg BH. (Re)Introducing Communication Competence to the Health Professions. Journal of Public Health Research. 2013;2(3).
[19] Horwitz SK, Horwitz IB, Barshes NR. Addressing Dysfunctional Relations Among Health Care Teams: Improving Team Cooperation through Applied Organizational Theories. Organization Development in Healthcare: Conversations on Research and Strategies
[20] Audet, M. and Roy, M. (2016), "Using strategic communities to foster inter-organizational collaboration", Journal of Organizational Change Management, Vol. 29 No. 6, pp. 878-888
[21] van der Schors W, Roos A-F, Kemp R, Varkevisser M. Inter-organizational collaboration between healthcare providers. Health Services Management Research. 2021;34(1):36-46
[22] Margareta Karlsson, Rickard Garvare, Karin Zingmark & Birgitta Nordström (2020) Organizing for sustainable inter-organizational collaboration in health care processes, Journal of Interprofessional Care, 34:2, 241-250
[23] Santos, G.; Sá, J.C.; Félix, M.J.; Barreto, L.; Carvalho, F.; Doiro, M.; Zgodavová, K.; Stefanovi´c, M. New Needed Quality Management Skills for Quality Managers 4.0. Sustainability 2021, 13, 6149.
[24] Future Skills in Medizin und Gesundheit, Matusiewicz, D., Werner, J. (Hrsg.), 2021
[25] Sens B, Pietsch B, Fischer B, Hart D, Kahla-Witsch HA, von Friedrichs V, Nothacker M, Schneider K, Paschen U, Rath S, Rode S, Schrappe M. Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements – 4. Auflage. GMS Med Inform Biom Epidemiol. 2018;14(1):Doc04.
[26] Walshe K. Pseudoinnovation: the development and spread of healthcare quality improvement methodologies, International Journal for Quality in Health Care, Volume 21, Issue 3, June 2009, 153–159
[27] Glenngård, A.H., Anell, A. The impact of audit and feedback to support change behaviour in healthcare organisations - a cross-sectional qualitative study of primary care centre managers. BMC Health Serv Res 21, 663 (2021).
[28] Lancaster, J., Braithwaite, J. and Greenfield, D. (2010), "Benefits of participating in accreditation surveying", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 23 No. 2, pp. 141-152
[29] Raleigh VS, Hussey D, Seccombe I, et al. Do associations between staff and inpatient feedback have the potential for improving patient experience? An analysis of surveys in NHS acute trusts in England. BMJ Quality & Safety 2009;18:347-354.
[30] Petzold, T., Steidle, O. Digitale Transformation deutscher Gesundheitseinrichtungen. Bundesgesundheitsbl 66, 972–981 (2023).
[31] Herrmann M, Boehme P, Mondritzki T, Ehlers JP, Kavadias S, Truebel H. Digital Transformation and Disruption of the Health Care Sector: Internet-Based Observational Study, J Med Internet Res 2018;20(3):e104
[32] Shortell SM, Rundall TG, Hsu J. Improving Patient Care by Linking Evidence-Based Medicine and Evidence-Based Management. JAMA. 2007;298(6):673–676
[33] John T. Langell (2021) Evidence-based medicine: A data-driven approach to lean healthcare operations, International Journal of Healthcare Management, 14:1, 226-229
[34] Wahlen M. Chapter: Dissemination. In: Dang D et al. Johns Hopkins Evidence-Based Practice for Nurses and Healthcare Professionals. Models & Guidelines. 4th Edition. Baltimore. p207-217.

Diskussion

Die ermittelten Kompetenzen für die Berufsgruppe der Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten spiegeln deren umfangreiches Tätigkeitsfeld wider, das mit der digitalen Transformation um weitere Kompetenzen ergänzt wird. Mit den neuen Kompetenzen werden die neuen Wirkungs- und Unterstützungsbereiche, Tätigkeitsinhalte und Arbeitsgebiete unterlegt. Dabei stellen Kompetenzen zunächst Anknüpfungspunkte dar, um Wissensvermittlung zu steuern. Die Anwendung des Wissens ist ebenso wichtig, um zieldienliche Entscheidungen auf Basis von theoretischem und Erfahrungswissen zu treffen.

In welchem Umfang und in welcher Tiefe die ermittelten Kompetenzen Anwendung bei Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten finden, ist von deren Handlungsrahmen, insbesondere der Organisationsgröße und deren Kultur, abhängig. Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte sind aufgefordert zu prüfen, welche der Kompetenzen durch andere Berufsgruppen vertieft wahrgenommen werden (Kooperationsfähigkeit). Um diese Kompetenzen nachhaltig für die Organisation zu nutzen, sind entsprechende interne Netzwerke zu bilden. Mithilfe dieser Netzwerke können Sachverhalte umfassend analysiert und eine weitreichende Entscheidungsgrundlage geschaffen werden. Organisationen sind aufgefordert, die Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen mit entsprechenden Kompetenzen zu fördern und dies in ihrer Organisations- und Führungskultur zu verankern.

Der Nachweis über den Nutzen der vorhandenen Kompetenzen ist von hoher Relevanz, um deren Wirksamkeit für die Organisation sicherzustellen. Es existieren Konzepte und Modelle, mit deren Hilfe Kompetenznachweise geführt werden können und Potenziale für die Stärkung einzelner Kompetenzbereiche identifiziert werden können [62]. Diese Nachweisführung übersteigt bspw. eine Schulungseva-

Literatur

[35] Antony, J & Sony, M 2023, An Empirical Study Into Qualifications and Skills of Quality Management Practitioners in Contemporary Organizations: Results From a Global Survey and Agenda for Future Research, IEEE Transactions on Engineering Management, vol. 70, no. 2, pp. 478-494.
[36] Wischet W, Eitzinger C. Qualitätsmanagement und Sicherheitskultur in der Medizin: Kontext und Konzepte. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 103 (2009) 530–535.
[37] Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser – QM-RL Berlin. Abgerufen von https://www.g-ba.de/richtlinien/87/ Abgerufen am 10.02.2024
[38] Brommeyer M, Liang Z. A Systematic Approach in Developing Management Workforce Readiness for Digital Health Transformation in Healthcare. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(21):13843.
[39] Ziadlou, D. (2021), "Strategies during digital transformation to make progress in achievement of sustainable development by 2030", Leadership in Health Services, Vol. 34 No. 4, pp. 375-391.
[40] Denicolai S, Previtali P. Innovation strategy and digital transformation execution in healthcare: The role of the general manager, Technovation, Volume 121, 2023, 102555.
[41] Verhoef, P.C., Broekhuizen, T.L., Bart, Y., Bhattacharya, A., Qi Dong, J., Fabian, N.E., & Haenlein, M. (2021). Digital transformation: A multidisciplinary reflection and research agenda. Journal of Business Research, 122, 889-901.
[42] Steidle O, Rego K, Petzold T. Digitale Gesundheitsversorgung. Anforderungen an eine erfolgreiche Transformation. Gesu. epub ahaed of print. DOI: 10.1055/a-2184-5572
[43] DIN EN ISO 9241-110:2020. Ergonomie der Mensch-System-Interaktion: Interaktionsprinzipien. DIN Deutsches Institut für Normung e.V. Berlin. Beuth Verlag GmbH.
[44] DIN EN ISO 9241-112:2017. Ergonomie der Mensch-System-Interaktion: Grundsätze der Informationsdarstellung. DIN Deutsches Institut für Normung e.V. Berlin. Beuth Verlag GmbH.
[45] Applying Human Factors and Usability Engineering to Medical Devices. Food and Drug Administration (FDA). 5630 Fishers Lane, Rm 1061. Rockville, MD 20852. Abger. von https://www.fda.gov/media/80481/download
[46] Dzida, W.; Hofmann, B.; Freitag, R.; Redtenbacher, W.; Baggen, R.; Geis,T.; Beimel, J.; Zurheiden, C.; Hampe-Neteler, W.; Hartwig, R.; Peters, H.:Gebrauchstauglichkeit von Software Ergo Norm. Ein Verfahren zur Konformitätsprüfung von Software auf der Grundlage von DIN EN ISO 9241 Teile 10 und 11; 1. Auflage. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH 2001. (Schriftenreihe der BAUA: Forschungsbericht, Fb 921)
[47] Russell, Regina G. PhD, MA, MEd1; Lovett Novak, Laurie PhD2; Patel, Mehool MD3; Garvey, Kim V. PhD, MS, MLIS4; Craig, Kelly Jean Thomas PhD5; Jackson, Gretchen P. MD, PhD6; Moore, Don PhD7; Miller, Bonnie M. MD, MMHC8. Competencies for the Use of Artificial Intelligence–Based Tools by Health Care Professionals. Academic Medicine 98(3):p 348-356, March 2023.
[48] Mehta N, Pandit A, Shukla S. Transforming healthcare with big data analytics and artificial intelligence: A systematic mapping study, Journal of Biomedical Informatics, Volume 100, 2019, 103311.
[49] Tudor Car, L., Soong, A., Kyaw, B.M. et al. Health professions digital education on clinical practice guidelines: a systematic review by Digital Health Education collaboration. BMC Med 17, 139 (2019)
[50] Männistö, M., Mikkonen, K., Kuivila, H.-M., Koskinen, C., Koivula, M., Sjögren, T., Salminen, L., Saaranen, T., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2020). Health and Social Care Educators' Competence in Digital Collaborative Learning: A Cross-Sectional Survey. SAGE Open, 10(4).
[51] Longhini J, Rossettini G, Palese A. Digital Health Competencies Among Health Care Professionals: Systematic Review. J Med Internet Res 2022;24(8):e36414
[52] Andersson, H., Svensson, A., Frank, C. et al. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. BMC Med Ethics 23, 29 (2022).
[53] Martins, V.S.M., Santos, C.M.N.C., Bataglia, P.U.R. et al. The Teaching of Ethics and the Moral Competence of Medical and Nursing Students. Health Care Anal 29, 113–126 (2021).
[54] Deutscher Ethikrat. Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz. Berlin. 2023.195-218.
[55] Wright, J. B. (2023). Examining Factors That Contribute to the Planning Fallacy in Healthcare Cybersecurity Business Continuity Planning. In D. Burrell (Ed.), Applied Research Approaches to Technology, Healthcare, and Business (pp. 73-88). IGI Global.
[56] Navarro Martínez, O.; Igual García, J.; Traver Salcedo, V. Transferring Healthcare Professional's Digital Competencies to the Workplace and Patients: A Pilot Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 13187.
[57] Longhini J, Rossettini G, Palese A. Digital Health Competencies Among Health Care Professionals: Systematic Review. J Med Internet Res 2022;24(8):e36414
[58] Fonseca P, Picoto WN. The competencies needed for digital transformation. Online Journal of Applied Knowledge Management. 8(2): 2020, 53-70
[59] Geronimo Jimenez, Pier Spinazze, David Matchar, Gerald Koh Choon Huat, Rianne M.J.J. van der Kleij, Niels H. Chavannes, Josip Car. Digital health competencies for primary healthcare professionals: A scoping review, International Journal of Medical Informatics (143)2020, 104260.
[60] Nilufar Foadi & Julian Varghese (2022) Digital competence – A Key Competence for Todays and Future Physicians, Journal of European CME, 11:1
[61] Long D, Magerko B. 2020. What is AI Literacy? Competencies and Design Considerations. In Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI '20). Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 1–16.
[62] Reixach E, Andrés E, Sallent Ribes J, Gea-Sánchez M, Àvila López A, Cruañas B, González Abad A, Faura R, Guitert M, Romeu T, Hernández-Encuentra E, Bravo-Ramirez S, Saigi-Rubió F. Measuring the Digital Skills of Catalan Health Care Professionals as a Key Step Toward a Strategic Training Plan: Digital Competence Test Validation Study. J Med Internet Res 2022;24(11):e38347
[63] Ilskens K, Behler A, Palmdorf S. Digitale Kompetenz entwickeln. Projekt Digital Future Skills in Nursing. Die Schwester, der Pfleger. 01/23: 68-71.
[64] Lehmann L, Engelhardt D, Wilke W. Kompetenzen für die digitale Transformation 2020. Digitalisierung der Arbeit. Springer. Berlin, Heidelberg.
[65] Hall A, Maier T, Helmrich R, Zika G. IT-Berufe und IT-Kompetenzen in der Industrie 4.0. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn.
[66] Mergel I. Kompetenzen für die digitale Transformation der Verwaltung. innovative Verwaltung. 04/20: 34-36.
[67] Mergel I, Kattel R, Lember V, McBride K. 2018. Citizen-oriented digital transformation in the public sector. In Proceedings of the 19th Annual International Conference on Digital Government Research: Governance in the Data Age (dg.o '18). Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, Article 122, 1–3.

Kompetenzprofil für Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte		
Persönliches Ich	**Fachliches Ich**	**Digitales Ich**
Nach innen gerichtete Kompetenzen (Growth Mindset, selbstständiges Arbeiten, Verantwortung, Umgang mit Scheitern, (Selbst-) Organisationskompetenz, Reflexionsfähigkeit, Resilienzfähigkeit)	**Qualitätsmanagement** (Grundlagen Qualitätsmanagement (inkl. Begrifflichkeiten, KVP, Institutionen, Regularien (gesetzliche, nicht-gesetzliche) und Normen, Kompetenzmanagement und Kommunikation), Beschwerdemanagement, Qualitätssicherung, Prozessmanagementfähigkeiten, Implementierung QMS, Auditierung, Erstellung Managementreview, Befragung von interessierten Parteien, Kennzahlenerstellung und Messung, Dokumentenmanagement, Fachzertifizierungen	**Digitale Grundkompetenzen** (Nutzung des digitalen Arbeitsplatzes, Nutzung von Standardsoftware, Unterschiede verstehen zwischen Digitalisierung und digitale Transformation, Unterschiede verstehen zwischen Algorithmus und Künstlicher Intelligenz)
Nach außen gerichtete Kompetenzen (Flexibilität, Interesse gegenüber anderen, Kundensensibilität, Medienkompetenz, soziales Verhalten, Teamfähigkeit, Kooperationsfähigkeit, Netzwerkfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, interkulturelle Kompetenz	**Patientensicherheit** (klinisches Risikomanagement, Fehlermanagement)	**Technologische Kompetenzen** (Data Analytics und Künstliche Intelligenz, nutzerorientiertes Design)
Zukunftsgerichtete Kompetenzen (Lösungsfähigkeit, Kreativität, unternehmerisches Handeln und Eigeninitiative, Entscheidungsfähigkeit, Risikobereitschaft, Lernfähigkeit und -bereitschaft, Offenheit, Problemlösekompetenz, Veränderungsbereitschaft)	**Projekt-/ Changemanagement** (Diagnosefähigkeit, Projektführungsfähigkeit, strukturiertes Vorgehen, Umgang mit agilen Methoden, Wachsamkeit gegenüber Wandel in der Umgebung und Wertschöpfungskette, Wissen über agiles Arbeiten)	**Digitale Schlüsselkompetenzen** (Digital Literacy, Digital Ethics, digitale Kollaboration, Digital Learning, agiles Arbeiten
	Wissenschaftliches Arbeiten (evidenzbasierte Entscheidungsunterstützung, Informationskompetenz (wissen, wann ein Bedarf an Informationen besteht, die Informationen zu identifizieren und effektiv für ein vorliegendes Problem zu nutzen))	**Transformative Kompetenzen** (Urteilsfähigkeit, Innovationskompetenz, Missionsorientierung, Veränderungskompetenz, Dialog- und Konfliktfähigkeit)

Tab. 1: *Kompetenzprofil für Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte.*

luation in Form eines Tests, ist sehr umfangreich und erfordert ein hohes Ausmaß an zeitlichen und personellen Ressourcen. Inwiefern dies für einzelne Organisationen adaptiert oder ganzheitlich angewandt werden kann, muss innerhalb der Organisationen selbst geprüft werden.

Andere Berufsgruppen analysieren ihr Kompetenzprofil im Hinblick auf die digitale Transformation in gleichem Maße [63-66]. Die Ergebnisse sind vergleichbar mit dem Kompetenzprofil der Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten. Es findet eine Ausweitung von Kompetenzen zur Förderung der digitalen Transformation statt. Ein Wegfall bestehender Kompetenzen wird, wie auch im Qualitäts- und Risikomanagement, nicht beobachtet. In der Synthese aller Ergebnisse wird deutlich, dass jede Berufsgruppe gleiche Kompetenzen für die Förderung der digitalen Transformation erwerben muss. Dies ist nachvollziehbar, da die digitale Transformation alle Wirtschaftsbereiche und Berufsgruppen beeinflusst. Gleichartige Kompetenzgrundlagen über Berufsgruppen hinweg sind erforderlich, um valide und gleichförmig Erwartungen und Anforderungen zu kommunizieren. Die Detailtiefe der Kompetenzen variiert dabei je nach Individuum und Organisation.

Mit der digitalen Transformation wird die Erwartung verbunden, dass Versorgungsstrukturen und -prozesse für den Anwender vereinfacht und Bürokratie reduziert werden können [67]. Mit dem Erwerb gleicher Kompetenzen in unterschiedlichen Berufsgruppen besteht diese Möglichkeit, da gleiche Wissensgrundlagen existieren und genutzt werden können. Das Auflösen von sogenannten „Wissenssilos“ stellt für die Gesundheitsversorgung eine große Chance dar. Versorgungsstrukturen und -prozesse können so konzipiert werden, dass erforderliche Informationen kontinuierlich zur Verfügung stehen und (kurzfristige) Ergebnisse für den folgenden Teilprozess bereits genutzt werden.

Qualitäts- und Risikomanagement ist nicht ausschließlich eine Tätigkeit innerhalb einer Organisation, sondern kann auch einen Steuerungscharakter innerhalb und über Versorgungsregionen aufweisen. Mithilfe digitaler Innovationen, der Neugestaltung von Versorgungsstrukturen und dem vorliegenden Kompetenzprofil werden Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte in die Lage versetzt, über die Grenzen von Organisationen hinweg Leistungserbringer und andere Berufsgruppen zu unterstützen, Versorgungsprozesse für Patienten nutzorientiert auszugestalten.

Stärken und Limitationen

Die vorliegende Arbeit bietet einen weitreichenden Überblick auf das Kompetenzprofil im Qualitäts- und Risikomanagement. Dabei werden erstmals die Anforderungen aus der digitalen Transformation an diese Berufsgruppe analysiert und operationalisiert. Die Erarbeitung der Inhalte durch die Arbeitsgruppe Digitalisierung und Qualitätsmanagement der GQMG stellt eine Stärke der Arbeit dar, da Einblicke unterschiedlicher Institutionen der Gesundheitsversorgung, Organisationsgröße und Organisationskultur berücksichtigt werden konnten. Dies ist von hoher Relevanz, um ein umfangreiches und gleichzeitig zielgerichtetes Kompetenzpro-

fil für Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte zu ermitteln. Eine weitere Stärke ist das Vorgehen der Zuordnung der jeweiligen Kompetenzen zum generischen Kompetenzcluster. Die Zuordnung erfolgte im Konsens aller Autoren, sodass die Inhalte jeder Kompetenz gemeinschaftlich diskutiert und ein gleiches Verständnis über deren Inhalt hergestellt wurde.

Eine Limitation der vorliegenden Arbeit liegt im Studiendesign. Mit Durchführung eines systematischen Reviews hätte eine breitere Publikationsbasis zugrunde gelegt werden können. Ob durch ein anderes methodisches Vorgehen weitere Kompetenzen identifiziert werden könnten, kann nicht ausgeschlossen werden. Eine weitere Limitation beruht in der Bezeichnung der einzelnen Kompetenzcluster. Hier wurden Namen durch die Autoren gewählt. Alternativ hätte in einem stärker induktiven Verfahren ein Name aus den einzelnen Kompetenzen eines Clusters gebildet werden können. Als einschränkend für die Arbeit kann ergänzend aufgeführt werden, dass ausschließlich Kompetenz und damit assoziierte Anforderungen herangezogen wurden. Bestehende Wissensbereiche einzelner Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragter wurde nicht herangezogen, da für diesen Zweck keine durchsuchbaren Datenbanken existieren.

Weitere Fragestellungen für die Forschung

Das ermittelte Kompetenzprofil stellt eine erste Grundlage dar, um Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte den Zugang zu erforderlichem Wissen zu ermöglichen. Mithilfe der vorliegenden Ergebnisse kann die Adaption des Kompetenzprofils auf unterschiedliche Formen von Gesundheitseinrichtungen überprüft werden. Zusätzlich können die Formen und der Umfang der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen für die Förderung der digitalen Transformation untersucht werden. Hierzu können Netzwerke (innerhalb) einer Organisation hinsichtlich deren syntaktischer Beziehungen analysiert und geprüft werden. Eine weitere Forschungsfrage umfasst, ob und in welchem Ausmaß die Inhalte des vorliegenden Kompetenzprofils bei den Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten der Gesundheitseinrichtungen existieren. Hierzu sind die einzelnen Kompetenzen und deren Zusammenwirken für eine Befragung aufzubereiten, sodass diese für Organisationen, Regionen und/oder den flächendeckenden Einsatz aller Gesundheitseinrichtungen genutzt werden kann.

Implikationen für die Praxis

Mithilfe der Ergebnisse können Gesundheitseinrichtungen prüfen, welche Kompetenzen für die Organisation zu Verfügung stehen und inwiefern Anpassungen oder Erweiterung erforderlich sind. Zusätzlich bietet das ermittelte Kompetenzprofil die Möglichkeit, operationalisiert als Lernzielkatalog für die Fort- und Weiterbildung im Qualitäts- und Risikomanagement sowie im Bereich der Patientensicherheit angewendet zu werden.

Fazit

Die Analyse des Kompetenzprofils von Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten stellt eine kritische Bestandsaufnahme des eigenen Handelns und die Standortbestimmung zwischen den Berufsgruppen dar. Der Zuwachs an Kompetenzen verdeutlicht die Notwendigkeit, auch für die digitale Transformation separates und spezielles Wissen zu erwerben. Die identifizierten Kompetenzen liefern eine Grundlage, um alle beteiligten Interessengruppen bei der digitalen Transformation zu unterstützen, Synergien zu identifizieren und zu fördern sowie eine nutzenorientierte Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung für die Patienten zu ermöglichen. <<

Autorenerklärung

Die Autor:innen geben an, dass keine Interessenskonflikte vorliegen.

Zitationshinweis

Petzold et al.: „Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen – Analyse des Kompetenzprofils aus der Perspektive des Qualitäts- und Risikomanagements“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (02/25), S. 71–78. http://doi.org/10.24945/MVF.02.25.1866-0533.2708

Promoting digital transformation in the healthcare sector. Analysis of the skills profile from the perspective of quality and risk management

Introduction: Healthcare is confronted with various challenges. The digital transformation represents both a challenge and an opportunity. Various expectations are associated with the digital transformation, which can only be achieved through high financial and personnel expenditure. Existing healthcare employees must be qualified in order to exploit the potential of digital transformation and meet expectations. However, it is unclear what qualifications healthcare employees need. The aim of this work is to analyze the skills profile from the perspective of quality and risk management and to identify further skills to promote digital transformation.

Methods: A semi-structured literature search was carried out in scientific and practioner-related databases and specialist journals. In addition, books and websites were included in the analysis in order to provide a broad publication base for the research. The competences were selected by one person and the identified competence and its assignment to the generic competence cluster was agreed with the participation of all authors.

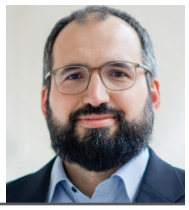
Results: A total of 89 competencies were identified for quality and risk management, which were assigned to the three generic competency clusters of personal competencies, technical and methodological competencies and competencies for promoting digital transformation. For the competence cluster of digital transformation, 20 competencies were identified, which cover topics such as digital literacy, potential uses of data analytics and artificial intelligence, the ability to make judgments about digital innovations, and will develop further facets with increased use in healthcare.

Discussion: The identified competencies expand the skills profile of quality and risk management officers and reflect their central role in managing and supporting healthcare facilities. The scope and level of detail of all listed competencies can vary depending on the organization, which is most often associated with its size and culture. In order to achieve the goals of digital transformation, personnel must be sufficiently qualified. Building on this, the present skills profile offers the opportunity to target the relevant personnel with further and advanced training courses. The extent to which quality and risk management officers qualify themselves with regard to the competencies identified should be coordinated depending on existing professional groups with detailed specialist knowledge and a culture of exchange between all professional groups should be promoted.

Keywords

Digital transformation, quality of care, competencies, quality management, risk management

Dr. rer. medic. Thomas Petzold ORCID: 0009-0005-1486-5990



ist als Referent Unternehmensentwicklung und IT-Koordination beim Medizinischen Dienst Sachsen tätig. Er engagiert sich in der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) für Digitalisierung und Qualitätsmanagement.
Kontakt: Thomas.Petzold@md-sachsen.de

Katharina Ille MA



ist Koordinatorin der Hautklinik und des Hauttumorzentrums am Universitätsklinikum Halle (Saale). Ihr Masterstudium der Politikwissenschaft schloss sie 2015 ab. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind u.a. Qualitäts- und Risikomanagement, Personalbudgetverwaltung und Projektmanagement.
Kontakt: Katharina.Ille@uk-halle.de

Pauline Effenberger MSc



arbeitet als Produktmanagerin bei BITWORKS EDV-Dienstleistungs-GmbH an der Weiterentwicklung der Qualitätsmanagement-Software BITqms. Zudem ist sie dort für den Bereich Recruiting verantwortlich.

Kontakt: Pauline.Efenberger@bitworks.net

Dr. rer. pol. Kerstin Rego



Consultant für Software, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Universität Regensburg
Kontakt: Kerstin.Rego@ur.de
ORCID: 0000-0001-6991-0799

Dipl.-Biol. Heike Beschmann



Stabsstelle für Patientensicherheit und Qualität
Universitätsklinikum Frankfurt
Kontakt: Heike.Beschmann@ukffm.de

Jörg Siebert



Unternehmensentwicklung
Marienkrankenhaus Kassel gGmbH
Kontakt: J.Siebert@marienkrankenhaus-kassel.de

Dipl.-B.w. (FH) Oliver Steidle MA



Leiter der Stabsstelle Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement
Universitätsklinik Essen
Kontakt: Oliver.Steidle@uk-essen.de
ORCID: 0009-0003-9180-8741