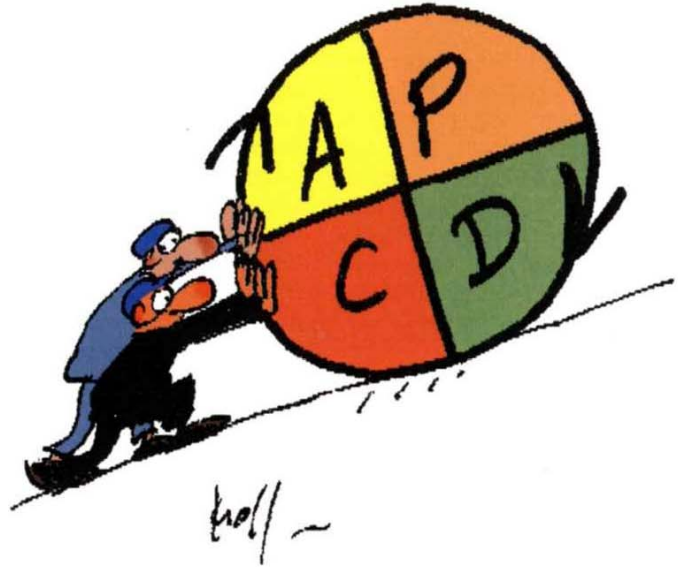


KTQ 5.0 – die Hürde wird höher

PDCA-Zyklus wird auf alle Kriterien ausgedehnt

Es sind vor allem zwei Aspekte, die bei Betrachtung des überarbeiteten Katalogs in den Mittelpunkt rücken:

1. Eine Zertifizierung ist nur noch dann möglich, wenn in jeder der sechs Kategorien mindestens 55 Prozent der Anforderungen erfüllt werden.
2. Der gesamte PDCA-Zyklus wird auf alle Kriterien ausgedehnt. Dies sind nun 72, denn im Bereich der gesetzlichen Qualitätssicherung (Kategorie 6) sind zwei Kategorien hinzugekommen.



Mit der Entwicklung der neuen KTQ-Version 5.0 hat die „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ KTQ die Krankenhäuser vor neue Herausforderungen gestellt: anders als die Version 4.1 weist die aktuelle Version im Hinblick auf ihren Vorgänger strukturelle Veränderungen auf, mit denen die Hürde für die Erreichung der Zertifizierungsreife deutlich höher liegt als bisher.

Ein zukunftsorientiertes und strukturiert eingeführtes Qualitätsmanagementsystem vorausgesetzt, dürfte die Kategorie bezogene 55-Prozent-Regelung isoliert betrachtet wohl kaum eine ernst zu nehmende Schwierigkeit darstellen: Die meisten der 36 nach KTQ 4.1 zertifizierten Häuser, die von ZeQ betreut wurden, hätten diesen Teil der neuen Anforderungen sicher ohne Probleme erfüllt. Durch die Projektarbeit erzielte Synergieeffekte und gesteigerte Effizienzen sorgen in der Regel dafür, dass das qualitative Niveau der einzelnen Bereiche und damit die Prozentzahl in den Kategorien sich

im Zuge der Zertifizierungsvorbereitungen aneinander annähern.

Was die neue 55-Prozent-Regelung zur Herausforderung macht, ist ihre Verquickung mit der zweiten Neuerung der aktuellen KTQ 5.0-Version: der Ausdehnung des PDCA-Zyklus auf alle Kriterien. Hatte die vollständige Darstellung von PLAN, DO, CHECK und ACT bislang nur in 35 von 70 Kriterien zu erfolgen, so betrifft sie nun alle 72 Kriterien.

„Sorgenkinder“: Check-Instrumente

Jedem, der bereits Erfahrungen mit KTQ gemacht hat, wird die Tragweite dieser quantitativen Modifikation sofort bewusst werden. Spätestens bei der Erstellung des Selbstbewertungsberichts ist wohl in jeder Einrichtung klar geworden, dass bis zuletzt verbleibende Schwachpunkte häufig auf die mangelnde Anzahl und Strukturiertheit von CHECK-Instrumenten zurückzuführen ist. Diese systematische Schwäche muss sich unweigerlich auf das ACT auswirken, da die KTQ-Systematik hier verlangt, die Durchführung von aus dem Check abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen nachzuweisen. Schon bisher, mit der KTQ-Version 4.1, waren CHECK und ACT die „Sorgenkinder“ vieler Einrichtungen. Durch eine Konzentration auf PLAN und DO und eine entsprechend hohe

Bewertung in diesen Bereichen konnten größere Probleme jedoch umschifft werden. Auch waren Patienten- und Mitarbeiterbefragungen Instrumente, die an vielen Stellen, besonders in den Kategorien 1 und 2, „Patientenorientierung“ und „Mitarbeiterorientierung“, im CHECK zumindest formal ihre Wirkung taten.

Das ist nun anders. Die Bedeutung von CHECK und ACT hat sich quantitativ wie vor allem auch qualitativ verschoben. Zum einen stellt der Ausgleich durch ein gutes PLAN und DO angesichts der relativen Gleichgewichtung von CHECK und ACT keine zuverlässige Strategie zur Erreichung der Zertifizierungsreife mehr dar. Aus der qualitativen Perspektive



Elena Ratschen

heraus ist ebenfalls eine Neuorientierung nötig: Fragen aus Patienten- und Mitarbeiterbefragung im CHECK und hieraus abgeleitete Verbesserungspotenziale im ACT zu zitieren, ist für KTQ 5.0 nicht mehr ausreichend. Die sich von Kriterium zu Kriterium wiederholende Ausfüh-

rung fast identischer Inhalte erscheint für eine gute Bewertung wenig Erfolg versprechend. Klar ist, dass es für alle Krankenhäuser, die eine Zertifizierung nach KTQ anstreben, in Zukunft darum gehen wird, systematische und vor allem aussagekräftige CHECK-Instrumente zu entwickeln.

Wie überprüft man die Erfüllung der im PLAN gesetzten Ziele im Hinblick auf den Umgang mit Blut- und Blutprodukten? Welche Indikatoren geben Aufschluss über die Qualität des Entlassungsmanagements des Hauses? Und nicht zu vergessen: wie erfolgt die strukturierte Auswertung der Ergebnisse der gesetzlichen Qualitätssicherung für die einzelnen Abteilungen?

Wichtig: Kennzahlen

Auf der Hand liegt, dass Antworten auf diese Fragen sich nicht aus einer Patienten- oder Mitarbeiterbefragung erschließen. Stattdessen rückt ein Instrument ins Blickfeld, das auf Grund des relativ hohen Anspruchs seiner Entwicklung bislang gern in den Hintergrund gedrängt wurde: die Kennzahl. Um die Anforderungen des KTQ-Verfahrens in Zukunft sicher erfüllen zu können, werden die Krankenhäuser um die Auseinandersetzung mit Kennzahlen zur Überprüfung der Zielerreichung nicht herumkommen.

Ein bewährtes Managementinstrument stellt in diesem Zusammenhang die Balanced Scorecard dar. Hier werden, ausgehend von verschiedenen Perspektiven, strategische Ziele und – zur Überprüfung der Zielerreichung – passgenaue Kennzahlen entwickelt. Gleichzeitig wird definiert, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, um die an der Kennzahl orientierte Zielvorgabe zu erreichen. Greift man das oben genannte Beispiel des Entlassungsmanagements auf, so würde man als strategische Ziele etwa die frühzeitige Entlassungsplanung, die reibungslose Weiterbetreuung des Patienten sowie natürlich die Patientenzufriedenheit definieren. Dementsprechend kämen z. B. folgende Kennzahlen, die regelmäßig zu erheben und auszuwerten wären, in Frage: der Tag des stationären Aufenthalts, an dem die Entlassungsplanung beginnt; die Anzahl der bei Entlassung ausgehändigter, vollständiger Arztbriefe; die Anzahl der patientenbezogenen Rückfragen aus weiterbetreuenden Einrichtungen sowie der themenbezogene Zufriedenheitswert aus der Patientenbefragung. Auf Basis dieser messbaren Indikatoren ist es nun möglich, den Prozess „Entlassung“ in Richtung der jeweiligen Zielvorgaben zu steuern.

Die höher gelegte Hürde für eine Zertifizierung nach KTQ 5.0 bedeutet vor allem eines: die Chance, langfristige Steuerungsinstrumente zur kontinuierlichen Verbesserung sämtlicher Abläufe zu entwickeln und damit in der Lage zu sein, sich den wandelnden Rahmenbedingungen eines dynamischen Marktes situativ anzupassen. ■