

Kontinuierliches Qualitätsmanagement mit einer KTQ-basierten Balanced Scorecard



Dipl.-Kfm. Claudio Kasper,
Abteilungscontroller
im Logistikkamt der
Bundeswehr,
St. Augustin



Dipl.-Kfm. Nico Kasper,
Unternehmens-
berater
im ZeQ - Zentrum
für europäisches
Qualitäts-
management,
Mannheim

KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ist das von deutschen Krankenhäusern zurzeit am häufigsten angewendete Qualitätsmanagement-Zertifizierungsverfahren. Das ZeQ begleitet zurzeit ca. 50 Krankenhäuser bei der Einführung eines Qualitätsmanagements nach dem Modell der KTQ. 28 Einrichtungen haben davon bereits erfolgreich das KTQ-Zertifikat erworben.

Krankenhäuser, die eine KTQ-Zertifizierung anstreben, merken einen spürbaren Effekt in der Entwicklung ihrer Prozessqualität. Kurz vor der Zertifizierung kommt es zumeist zu einem deutlichen Qualitätssprung. Dabei wurde bislang allerdings das Messen konkreter Ergebnisse von Prozessverbesserungen vernachlässigt. Im vorliegenden Beitrag zeigen die Autoren, wie ein Qualitätsmanagement nach KTQ durch eine Balanced Scorecard sinnvoll ergänzt und in Richtung eines Total-Quality-Management-Ansatzes weiterentwickelt werden kann.

KTQ ist ein Verfahren, das anhand eines in Kriterien gegliederten Fragenkatalogs die Qualität der Patientenversorgung im Krankenhaus abfragt. Zentrale Bestandteile des KTQ-Verfahrens sind die Selbst- und die Fremdbewertung auf der Grundlage des KTQ-Manuals. In der Selbstbewertung schätzen die Mitarbeiter die Leistungen ihres Krankenhauses durch Beantwortung der Fragen im KTQ-Katalog ein. In der anschließenden Fremdbewertung werden die Ergebnisse der Selbstbewertung durch ein Visitorenteam und eine von der KTQ akkreditierten Zertifizierungsstelle überprüft. Anhand der KTQ-Bewertungssystematik werden pro Kriterium Punkte vergeben; bei Erreichen von 55 Prozent der (adjustierten) Maximalpunktzahl wird das KTQ-Zertifikat verliehen. Weitere Voraussetzungen für den Zertifikatserhalt sind die Teilnahme an allen nach dem SGB V verpflichtenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Veröffentlichung eines KTQ-Qualitätsberichts. Das KTQ-Verfahren ist somit kein Qualitätsmanagementsystem per se, sondern ein Zertifizierungsverfahren für Qualität im Krankenhaus. Es setzt hohe Maßstäbe für die zu erbringende Qualität, so dass ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem Voraussetzung ist, um den Weg der KTQ-Zertifizierung erfolgreich meistern zu können.

Ein wesentlicher Vorteil des KTQ-Verfahrens ist seine „Dramaturgie“. Von der Ist-Analyse des Qualitätsmanagementsystems, über die Umsetzung von für die Zertifizierung notwendigen Verbesserungsprojekten, die Erstellung des Selbstbewertungsberichts bis hin zur Fremdbewertung durch die KTQ-Visitoren baut sich ein Veränderungsdruck auf, dem sich keine Abteilung/ Berufsgruppe im Krankenhaus zu entziehen vermag. Dieser Veränderungsdruck kann genutzt werden, um ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem relativ kurzfristig im Krankenhaus zu implementieren. Gleichzeitig ist die beschriebene „Dramaturgie“ eine Schwäche des Verfahrens. Die Erfahrung zeigt, dass nach dem Erwerb des KTQ-Zertifikats die Qualitätsmanagementaktivitäten oft reduziert werden und mit anstehender Re-Zertifizierung erneut enorme Anstrengungen erforderlich sind, um die Zertifizierungsreife zu erlangen. Das KTQ-Verfahren provoziert damit zeitpunktbezogene Verbesserungsmaßnahmen und mündet nicht immer in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der ein Grundprinzip des Qualitätsmanagements ist (Abbildung 1).

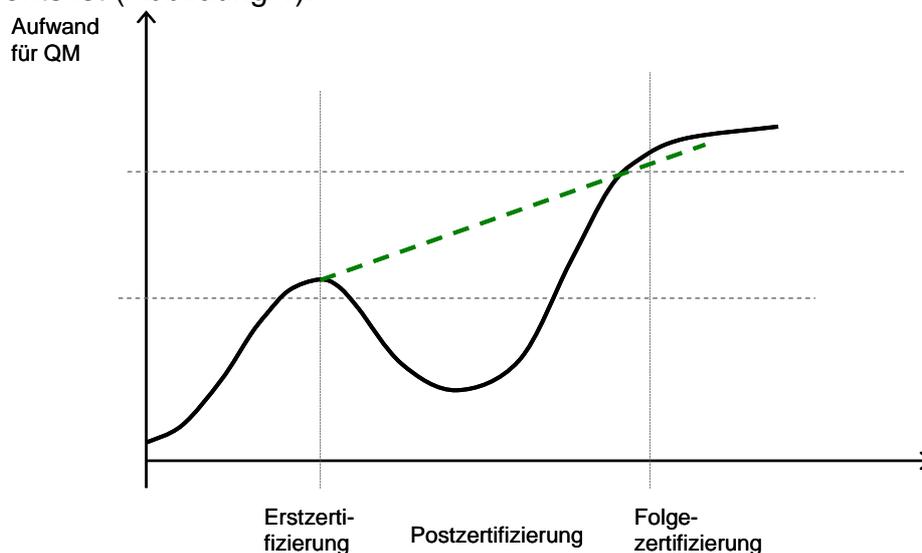


Abb. 1: Verlauf der Qualitätsmanagementaktivitäten bei einem KTQ-zertifizierten Krankenhaus ohne kontinuierlich fortgeführtes Qualitätsmanagementsystem

Die ausschließliche Berücksichtigung der Prozessperspektive ist ein weiterer Anlass für Kritik am KTQ-Modell. KTQ fragt lediglich nach dem Vorgehen, ohne die konkreten Ergebnisse qualitätsrelevanter Aktivitäten zu berücksichtigen. Kriterium 2.3.4 thematisiert beispielsweise den Umgang mit Mitarbeiterideen, -wünschen und -beschwerden und fragt hierbei insbesondere nach dem Verfahren(!), wie Mitarbeiterideen durch die Organisation erfasst, beurteilt, belohnt und umgesetzt werden. Nach dem entscheidenden Indikator für ein funktionierendes betriebliches Vorschlagswesen, nämlich der tatsächlichen Beteiligung am Vorschlagswesen¹, wird nicht gefragt. Gelingt es, die Ergebnisse von Verbesserungsmaßnahmen durch Kennzahlen transparent zu machen, dürfte dies zu einer höheren Akzeptanz von KTQ-Projekten beim Krankenhauspersonal führen.

Mit der Weiterentwicklung des KTQ-Modells, die sich in dem ab 01. Januar 2005 geltenden KTQ-Manual Version 5.0 manifestiert, erhöhen sich zudem die Zertifizierungsanforderungen für Krankenhäuser. Im neuen KTQ-Katalog werden in allen Kriterien Fragen zum gesamten Plan-Do-Check-Act-Zyklus gestellt. Damit

¹ Z.B. könnten Kennzahlen wie „eingereichte Mitarbeitervorschläge/Jahr“ bzw. „umgesetzte Mitarbeitervorschläge/Jahr“ die Beteiligung am Vorschlagswesen ausdrücken.

bekommen die Check- und Act-Schritte einen höheren Stellenwert für die Zertifizierung. Dies ist für viele Einrichtungen problematisch, da ihnen bisher systematische Check-Instrumente fehlen, um den Erfolg von Qualitätsmanagementaktivitäten zu evaluieren und hieraus konkrete Act-Maßnahmen abzuleiten. Konnte die mangelnde Punktausbeute in den Check- und Act-Fragen bisher weitestgehend durch gute bis sehr gute Leistungen in Plan und Do ausgeglichen werden, wird dies in Zukunft nicht mehr ausreichen, um das KTQ-Zertifikat zu erwerben.

Mit der Einführung einer Balanced Scorecard können die aufgezeigten Lücken im KTQ-Verfahren geschlossen und die erhöhten Anforderungen des KTQ-Katalogs 5.0 erfüllt werden. Die Balanced Scorecard wurde 1990 von Robert S. Kaplan und David P. Norton in Zusammenarbeit mit 12 amerikanischen Firmen konzipiert. Ausschlaggebend für die Entwicklung war die Erkenntnis, dass die traditionellen, vergangenheitsorientierten, durch die Zahlen des Rechnungswesens dominierten Führungsinstrumente nicht mehr ausreichten, um die Existenz von Unternehmen zu sichern. Die Balanced Scorecard ist demgegenüber ein Managementinstrument, welches die Brücke zwischen Entwicklung und Umsetzung einer Strategie schlägt. Idee ist es, monetäre und nicht-monetäre, Früh- und Spätindikatoren, kurz- und langfristige Ziele sowie Ergebnisgrößen und Leistungstreiber auf einen „Blick“ darzustellen.

Ausgehend von der Diskussion der Vision und Strategie des Unternehmens, werden bei der Entwicklung einer Balanced Scorecard innerhalb des Managementteams unternehmensindividuelle Perspektiven (z.B. Finanz-, Kunden-, Lern- und Entwicklungsperspektive, Perspektive der internen Prozesse) definiert. Diesen werden strategische Ziele zugeordnet. Durch Kennzahlen und Zielvorgaben werden die strategischen Ziele konkretisiert. Anschließend werden, unter Beteiligung der betroffenen Abteilungen und Mitarbeiter, Initiativen zur Zielerreichung und Verantwortliche festgelegt. Da der Zielerreichungsgrad mit Hilfe der in der Balanced Scorecard hinterlegten Kennzahlen in festgelegten Perioden kontrolliert und analysiert wird, wird ein kontinuierlicher Veränderungs- und Weiterentwicklungsprozess in der Organisation angestoßen. Durch den „Roll-out“ der Balanced Scorecard auf nachgelagerte Hierarchieebenen bis hinunter zu individualisierten Mitarbeiter-Scorecards wird die gesamte Organisation auf die Erreichung ihrer strategischen Ziele ausgerichtet. Zudem wird über die Verknüpfung der einzelnen Scorecards, Perspektiven und Ziele durch Ursache-/Wirkungsketten die Unternehmensstrategie allen Beteiligten transparent.

Die Entwicklung einer auf KTQ basierenden Balanced Scorecard kann die Implementierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus wirkungsvoll unterstützen. Erstens wird die Prozessorientierung von KTQ sinnvoll durch die Ergebnisse des Kennzahlensystems der Balanced Scorecard ergänzt (Ergebnisorientierung). In diesem Zusammenhang kann die Balanced Scorecard zweitens als systematisches Check-Instrument in verschiedenen Kriterien des KTQ-Katalogs genutzt werden. Der Methodik der Balanced Scorecard ist inhärent, dass bei der periodischen Zielerreichungskontrolle (Check) gleichzeitig Initiativen (Act) identifiziert werden, wenn Ziele nicht verwirklicht wurden. Dies ermöglicht eine frühzeitige, kontinuierliche Steuerung des (Re-) Zertifizierungsprozesses und die gleichmäßige Verteilung des Arbeitsaufwandes für das Qualitätsmanagement auf die 3-Jahres-Periode des Zertifizierungsverfahrens. Somit kann drittens der statisch-

zeitpunktbezogene Ansatz des KTQ-Zertifizierungsverfahrens durch das dynamisch-zeitraumbezogene Konzept der Balanced Scorecard überwunden werden. Mit der stringenten Umsetzung der Balanced-Scorecard-Methodik gelingt es letztlich, die gesamte Organisation an der Erreichung ihrer (Qualitäts-) Ziele auszurichten.

Im Rahmen der Konzeption einer auf KTQ basierenden Balanced Scorecard, kann sich bei der Auswahl der Perspektiven im Wesentlichen an den Kategorien des KTQ-Katalogs orientiert werden. Dabei sollte die Patientenperspektive, ähnlich wie die Kategorie Patientenorientierung im KTQ-Katalog, die zentrale Stellung innerhalb der Balanced Scorecard einnehmen. Die Kategorien 3 und 4 können im Gegensatz dazu zu einer Perspektive zusammengefasst werden. Dies erscheint aus Gründen der Komplexitätsreduktion und der in diesen Kategorien abgefragten Inhalte sinnvoll. So steht z. B. in Kategorie 3 vor allem die Erfüllung gesetzlicher Mindeststandards zu Arbeitsschutz, Brandschutz, Hygiene etc. im Mittelpunkt der Betrachtungen. Diese werden durch die meisten Krankenhäuser bereits heute erfüllt und erlauben in der Regel wenig Steuerungsspielraum. Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Perspektiven einer KTQ-Balanced-Scorecard.

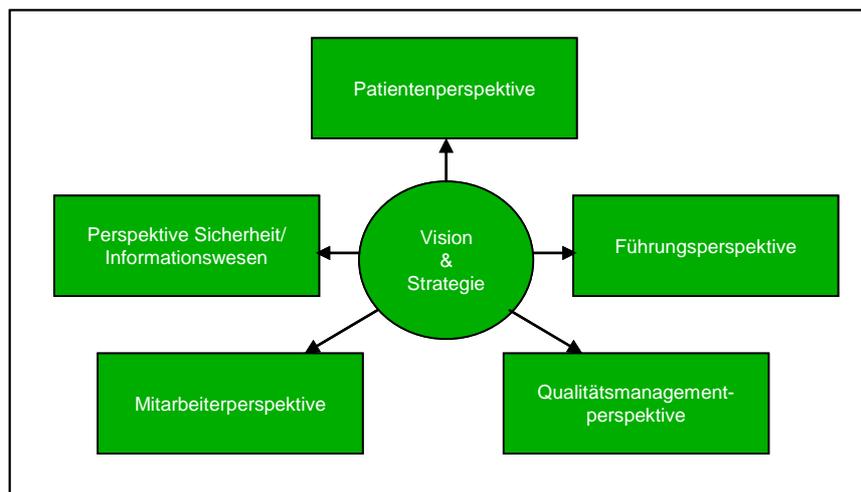


Abb. 2: Perspektiven der KTQ-Balanced-Scorecard

Innerhalb der Perspektiven gilt es strategische (Qualitäts-) Ziele zu definieren. Damit diese ihrer Orientierungs-, Steuerungs- und Motivationsfunktion gerecht werden können, sollte man sich dabei auf wenige prägnante Ziele beschränken. Im Hinblick auf eine erfolgreiche (Re-) Zertifizierung erscheint es daher sinnvoll, strategische Qualitätsziele im Wesentlichen für die im KTQ-Manual definierten Kernkriterien zu formulieren. Abbildung 3 zeigt einen Vorschlag für die Ausgestaltung der Patientenperspektive der KTQ-Balanced-Scorecard. Betrachtet man die Kategorie Patientenorientierung im KTQ-Katalog, lassen sich insbesondere eine hohe Patientenzufriedenheit², die optimale Koordination des Behandlungsprozesses³ und die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Behandlung⁴ als wesentliche strategische Ziele identifizieren.

Die anschließende Kennzahldefinition sollte vier Grundsätzen folgen:

1. Aus Gründen der Komplexitätsreduktion sollte die Balanced Scorecard etwa 25 Kennzahlen abbilden.

² Z. B. aus den Kriterien 1.2.4 und 1.3.3 des KTQ-Katalogs.

³ Z. B. aus den Kriterien 1.3.5 und 1.3.6 des KTQ-Katalogs.

⁴ Z. B. aus den Kriterien 1.3.1 und 1.3.2 des KTQ-Katalogs.

2. Auf Grund der beschränkten Kennzahlenanzahl sollten die Kennzahlen ausgewählt werden, die das größte Verbesserungspotenzial für das Krankenhaus beinhalten.
3. Um die Akzeptanz der Balanced Scorecard zu gewährleisten und ihren Implementierungsumfang zu begrenzen, sollten bereits etablierte Kennzahlensysteme⁵ eingebunden werden.
4. Es ist auf ein ausgewogenes Verhältnis von Früh- und Spätindikatoren zu achten.

Durch die Definition von Meilensteinen als Zielvorgaben können strategische Ziele, die nicht in einer Periode (z. B. ein Jahr) zu erreichen sind, konkretisiert und messbar gemacht werden. Das Krankenhaus im abgebildeten Beispiel setzt sich für die derzeitige Periode u. a. das Ziel, die Gesamtzufriedenheit in der Patientenbefragung auf die Note 1,5 zu steigern. In der nächsten Planungsperiode könnte dementsprechend das Ziel lauten, eine Gesamtzufriedenheit von 1,4 zu realisieren. Klar definierte Initiativen, wie z. B. Umbaumaßnahmen in den Patientenzimmern, und die Festlegung von Verantwortlichkeiten sind Garantien für eine konsequente Zielverfolgung und eine kritische Zielabweichungsanalyse.

Der Beitrag hat gezeigt, dass durch den Einsatz einer auf KTQ basierenden Balanced Scorecard die Voraussetzung für ein kontinuierliches Qualitätsmanagement in Krankenhäusern unter der Prämisse der Erfüllung der KTQ-Zertifizierungskriterien geschaffen werden kann. Die Implementierung dieses Managementinstruments ist damit für Krankenhäuser, die ein langfristig nutzbares, zielgerichtetes Qualitätsmanagement aufbauen wollen, zu empfehlen.

www.zeq.de
info@zeq.de
nico.kasper@zeq.de

⁵ Z. B. können Kennzahlen aus einer bereits durchgeführten Patientenzufriedenheitsbefragung generiert werden.

Perspektive	Index	strategisches Ziel	Kennzahl	Zielvorgabe	Initiativen	Verantwortliche
Patientenperspektive	P1	Hohe Patientenzufriedenheit	Gesamtzufriedenheit in der Patientenbefragung	1,5	<ul style="list-style-type: none"> Ausstattung aller Zimmer mit separaten Nasszellen Ausbau des Wahlleistungsangebots 	Verwaltungsdirektor
			zur Zufriedenheit der Patienten gelöste Beschwerden/Jahr	95%	<ul style="list-style-type: none"> Ernennung eines Verantwortlichen für Patientenbeschwerden je Abteilung Besprechung der Lösung von Patientenbeschwerden als fester Tagesordnungspunkt in der Krankenhausleitungssitzung 	Krankenhausleitung
	P2	Optimale Koordination des Behandlungsprozesses	durchschnittliche Dauer der Aufnahme pro Patient (administrativ, medizinisch, pflegerisch)	1 h	<ul style="list-style-type: none"> Aufbau einer Zentralen Aufnahme Terminierte Einbestellung elektiver Patienten 	Ärztlicher Direktor, PDL
			durchschnittliche Wartezeit bei Funktionsdiagnostik	5 min	<ul style="list-style-type: none"> Implementierung eines Terminvergabesystems für Funktionsdienste Vergabe fester Zeifenster für Funktionsdiagnostik pro Abteilung 	Ärztlicher Dienst, Funktionsdienst, Pflege
			aus organisatorischen Gründen abgesetzte OP/Monat	10	<ul style="list-style-type: none"> Erarbeitung eines OP-Statuts Benennung eines OP-Koordinators Erarbeitung eines Standards für präoperative Diagnostik 	Chefarzt Chirurgie, OP-Pflege
	P3	Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Behandlung	Anzahl Patienten, bei denen unbegründet von den bestehenden Behandlungspfaden abgewichen wird	0	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentationsschulungen für Ärzte Aktualisierung der Behandlungspfade unter Beteiligung aller Ärzte der Abteilungen 	Ärztlicher Dienst
			Entwicklung der Komplikationsrate gegenüber dem Vorjahr/Abteilung	-10%	<ul style="list-style-type: none"> Jährliche Hygieneschulungen für alle Mitarbeiter Vierteljährliche Hygienebegehungen aller Bereiche Systematische Auswertung aller Beinahevorkommnisse und Vorkommnisse mit Arzneimitteln 	hygienebeauftragte Ärzte, HFK, Krankenhausapotheke

© 2005 ZeQ

Abb. 3: Beispiel für die Ausgestaltung der Patientenperspektive der KTQ-Balanced-Scorecard