

KU

UNIVERSITÄT
DUISBURG ESSEN

11.05.2011

11.05.2011

Das Unternehmen

11.05.2011

Strategie
Wissen, wofür man will

Qualitätsmanagement
Nicht nur um
der Zertifizierung willen

1

11.05.2011



Foto: Kurhan – Fotolia

Serie: Wirksamkeit und Nutzen von Qualitätsmanagement

Teil III: Qualität von Prozessen erfassen

Inhalt des vorliegenden Beitrags ist die Darstellung der Messung von Prozessqualität. Die aufgezeigte Vorgehensweise steht dabei im Zusammenhang mit der durchgeführten Studie zum Qualitätsmanagement (QM). Das Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) aus Münster verwendete für die QM-Befragung einen eigens entwickelten Fragebogen. Grundlage des Fragebogens bildeten insbesondere die theoretischen Auseinandersetzungen zu den Themenbereichen Qualität und QM.

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsdimension

Der erste Beitrag der Serie beinhaltet die generelle Einstellung der rückantwortenden Ärzte zum QM. Im zweiten Beitrag wurde hingegen der Entwurf eines übergreifenden, interdisziplinären Qualitätsverständnisses dargelegt. Um die dort be-

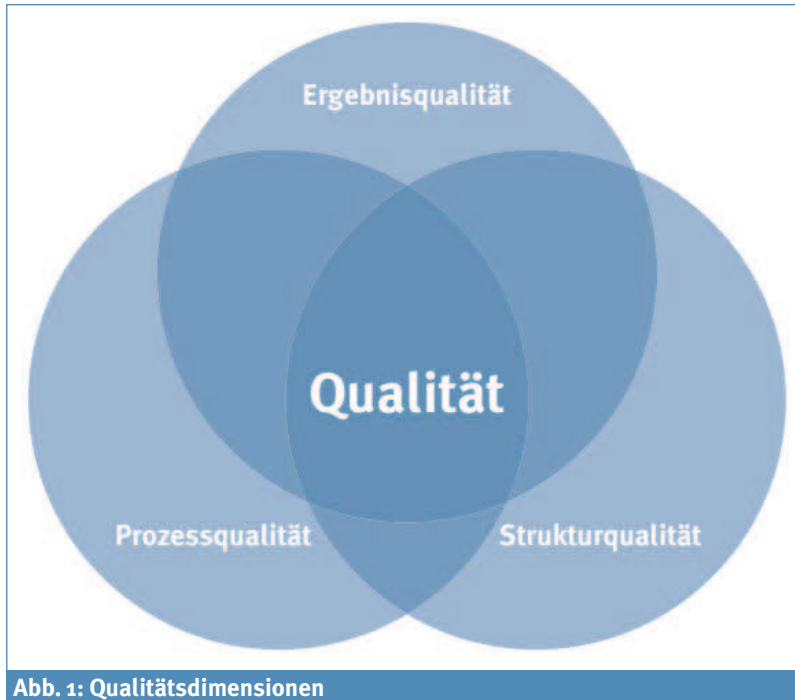
schriebene Vielschichtigkeit von Qualität zu erfassen, werden nachstehend die drei in der Literatur zusammenhängenden Qualitätsdimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität angeführt. Wie die Abb. 1 veranschaulicht, entsteht Qualität aus dem Zusammenwirken der drei Qualitätsdimensionen.

Qualitätsmanagement (QM)

Im Folgenden geht es um die Herstellung und somit um die Realisierung von Qualität im und durch den Prozess. Das QM soll in diesem Kontext als unterstützendes Instrumentarium zur Planung, Lenkung, Sicherung und Verbesserung der Qualitätsdimensionen, insbesondere der Prozessqualität, fungieren.

Um Prozesse durchzuführen, müssen gewisse Rahmenbedingungen gegeben sein. So ist es beispielsweise notwendig, dass

Der dritte Teil der Serie verfolgt das Ziel, die Qualität von Prozessen „sichtbar“ zu machen. Das soll anhand eines möglichen Objektivierungsansatzes erläutert werden. Bevor die zu diesem Zweck entwickelte Bewertungs- und die daraufhin angelegte Auswertungssystematik erklärt werden, wird zunächst auf die grundsätzliche Unterteilung der Qualität in Qualitätsdimensionen eingegangen. In diesem Kontext werden die Funktion, die Bedeutung und der Umfang des Qualitätsmanagements insbesondere in Bezug auf die (Prozess-)Qualität aufgezeigt. Was steckt konkret hinter der Qualität von Prozessen? Anhand welcher QM-Kategorien und QM-Kriterien lässt sich die Prozessqualität gegebenenfalls identifizieren? Wie könnte eine praktische Qualitätsbewertung auf Prozessebene überhaupt aussehen? Daran orientiert, verweist der vorliegende Beitrag auf Überlegungen und mögliche Potenziale zur Ermittlung der Transparenz im Bereich der Prozessqualität.



die Mitarbeiter über eine ausreichende Qualifikation verfügen und die vor Ort anzutreffende Infrastruktur so ausgestattet ist, dass die geplanten Prozesse adäquat umgesetzt werden können. Diese Voraussetzungen spiegeln sich in der Dimension der Strukturqualität wider.

Die Dimension der Prozessqualität fokussiert hingegen die (unternehmerischen) Handlungen und Aktivitäten, die zur eigentlichen Leistungserstellung im Prozess vollzogen werden und

die stets auf bestmögliche Art und Weise ablaufen sollten.

Das aus der Struktur- und der Prozessqualitätsdimension hervorgehende Qualitätsniveau kommt in der Ergebnisqualitätsdimension zum Ausdruck. Im Vorfeld gesteckte Ziele können daraufhin überprüft und Ergebnisse z. B. im Vergleich zu anderen Perioden evaluiert werden. Bestehende Verbesserungspotenziale können auf diese Weise identifiziert und zukünftige Planungen realitätsnah konzipiert werden.

Für die Studie wurde folgendes, grundsätzliches QM-Verständnis erarbeitet und für das weitere Vorgehen zugrunde gelegt: „Qualitätsmanagement dient der Realisierung eines von externen und internen Kunden geforderten Endzustandes, der durch den Vergleich zum Anfangszustand ersichtlich wird. QM ist ein Komplex strategischer, taktischer und operativer Aufgaben (prozessuale Betrachtung) zur Planung, Organisation und Kontrolle von qualitätsbezogenen Prozessen (funktionaler Aspekt) sowie die Bestimmung der verantwortlichen Träger der qualitätsbezogenen Aktivitäten (institutionaler Aspekt). Gleichzeitig ist die bewusste Gestaltung

der Rahmenbedingungen zu gewährleisten (systemtheoretische Betrachtung), die die Basis für alle Phasen der qualitätsbezogenen Prozesse bildet.“

QM-Kategorien und QM-Kriterien

Um die Handlungen und Aktivitäten innerhalb der ablaufenden Prozesse QM-konform bestimmen zu können, erfolgte auf Basis der Total Quality Management Philosophie (TQM) ein inhaltlicher Abgleich häufig in der Praxis angewendeter QM-Ansätze wie z. B. EFQM (European Foundation for Quality Management), KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen), DIN EN ISO 9000ff. Unabhängig vom QM-Ansatz zeigte sich, dass die Prozessqualitätsdimension übergreifend in QM-Kategorien und QM-Kriterien unterteilt wird.

Durch die Analyse der unterschiedlichen QM-Ansätze ließen sich übergreifend acht QM-Kategorien mit insgesamt 36 QM-Kriterien differenzieren. Einen Überblick zeigt die Tabelle 1.

Entwicklungsstadien und Umsetzungsskala

Im Zuge der Befragung wurden die Ärzte unter anderem gebeten, jedes der angeführten 36 QM-Kriterien (s. Tab. 1) auf den Entwicklungsstand hin zu überprüfen und entsprechend zu bewerten. Als Orientierung diente dabei die Einteilung in fünf aufeinander aufbauende und übergeordnete Entwicklungsstadien (s. Abb. 2). Des Weiteren wurde den Befragten durch eine Umsetzungsskala [0 - 100 %] ein inhaltlich differenzierteres und somit zugleich präzisierendes Bewertungsschema an die Hand gegeben (s. Abb. 2).

Bewertungssystematik

Abbildung 3 visualisiert beispielhaft die innerhalb des versendeten Fragebogens vorgegebene Bewertungssystematik, welche sich an den unterschiedlichen Entwicklungsstadien und



Christian Marschner
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Projektmanagement
IWIG Münster



Julia Osygu
Produkt- und Projektmanagement
IWIG Münster

1. Stadium					2. Stadium					3. Stadium					4. Stadium					5. Stadium				
Keine Anzeichen von Entwicklung					Erste Anzeichen von Entwicklung					Anzeichen von Entwicklung					Eindeutige Anzeichen von Entwicklung					Deutliche Entwicklung				
<ul style="list-style-type: none"> keine Planung keine Umsetzung keine Überprüfung einige gute Ideen 					<ul style="list-style-type: none"> grundlegende Planung anteilige Umsetzung zeitweilige Überprüfung 					<ul style="list-style-type: none"> vollendete Planung deutliche Umsetzung erste Prüfergebnisse 					<ul style="list-style-type: none"> realisierte Umsetzung konstante Überprüfung konstante Verbesserung erste Vergleiche 					<ul style="list-style-type: none"> ideale Umsetzung positive Prüfergebnisse effiziente Verbesserung konstante Vergleiche 				
%	0	5	10		15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	%	

Abb. 2: Entwicklungsstadien und Umsetzungsskala

dem aktuellen Stand der Umsetzung orientiert. Neben der namentlichen Nennung und einer anschließenden kurzen Erläuterung der einzelnen QM-Kriterien, stand vor allen Dingen durchweg die Frage nach der Umsetzung „Wie schätzen Sie den Entwicklungsstand dieses Kriteriums in Ihrer Praxis ein?“ im Mittelpunkt.

Die Befragten erhielten die Möglichkeit, durch das Setzen eines Kreuzes auf der jeweils angegebenen Umsetzungsskala ihre Einschätzung entsprechend zu markieren. Im dargestellten Beispiel (s. Abb. 3) ist das betrachtete QM-Kriterium „Selbstverständnis definieren“ demnach zu 55 % umgesetzt, was darauf hindeutet, dass „Anzeichen von Entwicklung“ vorliegen.

Auswertungssystematik

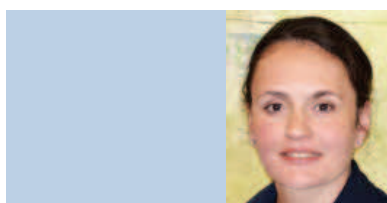
Die 36 in der Tabelle ausgewiesenen und anhand der Literaturanalyse erarbeiteten QM-Kriterien bilden, theoretisch betrach-

tet, die Prozessqualitätsdimension zu 100 % ab. Auf dieser Basis ist es möglich, die in Praxen vorhandene Prozessqualität über die Bildung eines Durch-

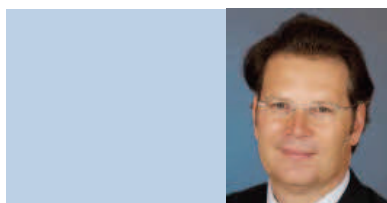
schnittswerts unter Berücksichtigung aller abgegebenen Antworten hinweg zu bestimmen. Darüber hinaus sind umfangreichere Analysen, z. B. auf Ebene ▶

I Kategorie:	Qualitätsorientiertes Planen und Führen
I. 1 Kriterium:	Selbstverständnis definieren
I. 2 Kriterium:	Unternehmens- und Umfeldanalyse durchführen
I. 3 Kriterium:	Vorbild sein
I. 4 Kriterium:	Motivation schaffen
I. 5 Kriterium:	Informationsfluss erhalten
II Kategorie:	Mitarbeiter
II. 1 Kriterium:	Personalmanagement abstimmen
II. 2 Kriterium:	Personalmanagement strukturieren
II. 3 Kriterium:	Mitarbeiter einbeziehen
II. 4 Kriterium:	Leistungen bewerten
II. 5 Kriterium:	Stellenbeschreibungen entwickeln
II. 6 Kriterium:	Beachtung sicherstellen
III Kategorie:	Kunden-Lieferanten-Beziehungen und Ressourcen
III. 1 Kriterium:	Patienten-Beziehungen sichern
III. 2 Kriterium:	Externe Kunden-Beziehungen sichern
III. 3 Kriterium:	Lieferanten-Beziehungen sichern
III. 4 Kriterium:	Kooperationen entwickeln
III. 5 Kriterium:	Interne Kunden-Lieferanten-Beziehungen beachten
III. 6 Kriterium:	Finanzielle Ressourcen managen
III. 7 Kriterium:	Ausstattung managen
III. 8 Kriterium:	Verbrauchsmaterial managen
IV Kategorie:	Prozessorientierte Organisationsstrukturen
IV. 1 Kriterium:	Abläufe dokumentieren
IV. 2 Kriterium:	Prozesse analysieren
IV. 3 Kriterium:	Normen berücksichtigen
V Kategorie:	Kundenzufriedenheit
V. 1 Kriterium:	Kundenzufriedenheit messen
V. 2 Kriterium:	Messergebnisse segmentieren
V. 3 Kriterium:	Messergebnisse kommunizieren
VI Kategorie:	Verantwortung gegenüber der Gesellschaft
VI. 1 Kriterium:	Umwelt schonen
VI. 2 Kriterium:	Gemeinschaft unterstützen
VI. 3 Kriterium:	Image erhalten/verbessern
VII Kategorie:	Qualitätsorientiertes Controlling und Geschäftsergebnisse
VII. 1 Kriterium:	Geschäftsübersicht sicherstellen
VII. 2 Kriterium:	Geschäftsergebnisse segmentieren
VII. 3 Kriterium:	Kerngeschäftsprozesse analysieren
VII. 4 Kriterium:	Unterstützungsprozesse analysieren
VIII Kategorie:	Sicherheit
VIII. 1 Kriterium:	Patientenumgang absichern
VIII. 2 Kriterium:	Sicherheit während Praxisaufenthalt gewährleisten
VIII. 3 Kriterium:	Verantwortungsbewusstsein stärken
VIII. 4 Kriterium:	Infektionen vermeiden

Tab. 1: QM-Kategorien und QM-Kriterien der Prozessqualität



Verena Muszynski
Öffentlichkeitsarbeit, Marketing
IWIG Münster



Prof. Dr. Michael Greiling
IWIG Münster

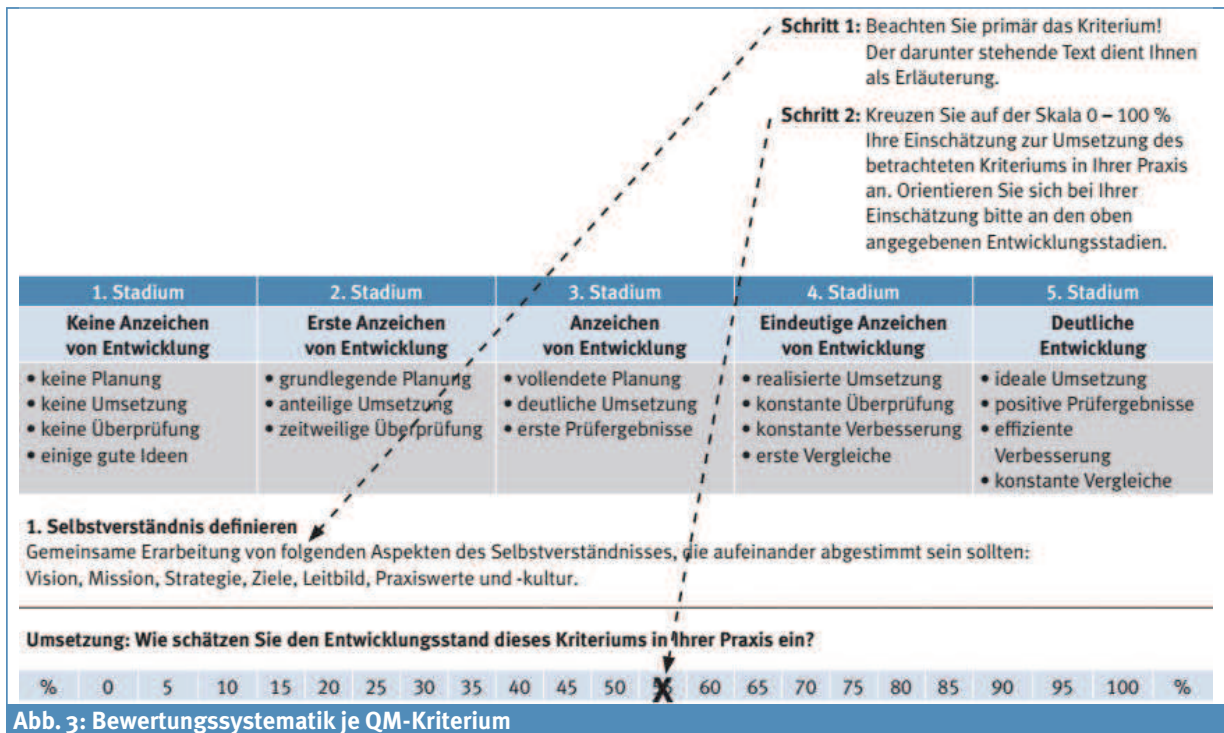


Abb. 3: Bewertungssystematik je QM-Kriterium

der acht höher aggregierten QM-Kategorien (s. Tab. 1), vorstellbar. Auch ist es möglich, über alle Antwortenden eine Gesamtauswertung zu bilden oder anhand der im ersten Beitrag aufgezeigten QM-Einstellungsgruppen (affin, neutral, avers) gruppenbezogene Clusteranalysen vorzunehmen.

Mit dem dargelegten Bewertungskonzept weist das IWIG einen möglichen Weg auf, die Ursächlichkeit für das Entstehen von Qualität im Prozess zu objektivieren. Die beschriebene Vorgehensweise kann dazu genutzt werden, Qualität transparenter und somit greifbarer zu machen. Darüber hinaus bietet

Die Qualitätsmanagement Serie im Überblick

Teil 1: Wie wird Qualitätsmanagement gesehen? (KU, Oktober 2014)
 Teil 2: Qualität im Gesundheitswesen – was bedeutet das? (KU, November 2014)
Teil 3: Qualität von Prozessen erfassen
 Teil 4: Mitarbeiterführung und -motivation (KU, Januar 2015)
 Teil 5: Qualifikations- und Infrastruktur (KU, Februar 2015)

sich die Chance, Verbesserungspotenziale bei der Ausgestaltung eines QMs zu identifizieren und neue, beziehungsweise ergänzende Ansätze zu entwickeln. ■

Christian Marschner
 Julia Osyugus
 Verena Muszynski
 Prof. Dr. Michael Greiling

Institut für Workflow-Management
 im Gesundheitswesen (IWIG)
 An-Institut der Westfälischen Hochschule
 Pröbstingstr. 50
 48157 Münster



Save the date – kommge München und Hamburg

Erleben Sie den kommge 2015 – gleich mit zwei Terminen für das nächste Jahr:

- 5. Mai 2015 in München
- 8. Oktober 2015 in Hamburg, Handwerkskammer

Jetzt Teilnahme sichern unter www.kommge.de! Alle weiteren Infos finden Sie auf unserer Website.

