

Kennen Sie EFQM? (Teil 4)

Klaus-Martin Otte, Hamburg; Katharina Gottschall, Rostock



© MK-Photo – Fotolia

Zusammenfassung

Im 4. und letzten Teil dieser Serie werden praktische Hinweise zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach dem EFQM-Modell gegeben. Die hier beschriebene Vorgehensweise ist sehr praxisorientiert. Es wird nicht vorausgesetzt, dass das EFQM-Modell in Gänze verinnerlicht wird. Da das Modell von einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität ausgeht, mit einem entsprechend längeren zeitlichen Horizont, beschränkt sich dieser Teil auf die Einführung in das Modell.

Schlüsselwörter: EFQM, QM-System, Selbstbewertung

Einleitung

Medizinische Einrichtungen werden künftig vermehrt implementierte QM-Systeme gegenüber den Kostenträgern nachweisen müssen. Während große Laboratorien meistens akkreditiert oder zertifiziert sind, und Krankenhäuser wiederum nach anderen Systemen, zum Beispiel KTQ oder DIN ISO 9001, ausgerichtet sind, stellt sich gerade für kleinere Labore, die nicht laborfachärztlich geführt werden, die Frage nach einem adäquaten QM-System. Akkreditierung

Abstract

In the 4th and last part of this series, practical hints are given on how to set up a quality management system according to the EFQM model. The procedure described here is very practice-oriented. It is not assumed that the EFQM model is fully internalized. Since the model is based on a continuous improvement of quality, with a correspondingly longer time horizon, this part is limited to the introduction to the model.

Keywords: EFQM, QM system, self-assessment

und Zertifizierung nach DIN ISO 9001 sind aufwendig und erfordern eine externe Begutachtung. Hier bietet sich das EFQM-Modell an, das eine schrittweise Einführung eines QM-Systems ermöglicht.

In diesem letzten Teil der Serie werden daher Empfehlungen gegeben, wie ein Labor ein QM-System nach EFQM aufbauen kann. Dabei liegt der Fokus auf kleineren Laboratorien, die von MTLA geführt werden, wie sie üblicherweise in kleineren oder mittleren Krankenhäusern existieren. Aber natürlich können die Empfehlungen auch auf alle anderen Laboratorien übertragen werden.

Voraussetzungen

Grundlage jedes QM-Systems ist die Richtlinie der Bundesärztekammer (RiliBÄK). Das heißt, die Vorgaben Teil A und Teil B der RiliBÄK sind vorhanden. Ein QM-Handbuch ist erstellt (das in der nächsten Aktualisierung der RiliBÄK zwar nicht mehr zwingend verlangt wird, aber dennoch sinnvoll ist, um die Organisation und Struktur des eigenen Labors umfassend abzubilden). Dabei kann man sich schon mit der Sinnhaftigkeit mancher Abläufe kritisch auseinandersetzen.

Vorbereitungen

Im Vorfeld wird das eigene Labor genau analysiert. Hierbei geht man sinnvollerweise strukturiert nach definierten Aufgaben vor. Einige Beispiele sind im Folgenden aufgeführt. Jedes Labor muss eine individuelle Analyse durchführen.

a. Prozesse

Die Leistungsfähigkeit eines Labors wird wesentlich durch die implementierten Prozesse bestimmt. Fragen könnten dabei sein, ob die vorhandenen Geräte noch den Anforderungen entsprechen, ob die Aufstellung der Geräte und die Einrichtung der Arbeitsplätze, zum Beispiel kurze Laufwege, optimiert werden können. Benötigt das Probenhandling im Labor möglicherweise zu viele manuelle Schritte? Besonderes Augenmerk sollte auf das Anforderungsverfahren von den Kunden, zum Beispiel Stationen, gelegt werden. Als Beispiel könnte die Blutgasabnahme und Bestimmung durch das Laborpersonal dienen. In solchen Fällen ist die Anzahl von Blutgasanalysen häufig deutlich höher als medizinisch notwendig. Die Übernahme dieser Tätigkeit durch Stationspersonal reduziert regelhaft die Blutgasanalysen und spart damit dem Krankenhaus Analysenkosten.

Gibt es eine elektronische Anforderungsmöglichkeit und Befundübermittlung und wird sie sinnvoll genutzt?

b. Mitarbeiter und Dienstzeiten

Die Dienstzeiten müssen den Anforderungen der Kunden entsprechen. Passen die Dienstzeiten noch zu den Erfordernissen der Einsender? Möglicherweise haben sie zu lange Bearbeitungszeiten für nicht täglich durchgeführte Analytik angemahnt.

Alle Mitarbeiter müssen ausreichend für die Arbeitsplätze geschult sein. Je mehr Mitarbeiter für die verschiedenen Arbeitsplätze qualifiziert sind, desto flexibler lassen sich Dienstpläne gestalten. Weiterhin können externe Fortbildungen Mitarbeiter weiterqualifizieren.

c. Kunden

Die Kunden sind regelhaft eindeutig bekannt. Dabei sollten deren Bedürfnisse detailliert identifiziert werden. Das betrifft häufig die Schnelligkeit der Analytik, aber auch zum Beispiel die Anzahl der benötigten Probenröhrchen pro Auftrag. Das Probenröhrchenvolumen kann eventuell im Sinne eines „Patient Blood Management Konzeptes“ verringert werden. Bei den Kundenwünschen kann man durchaus die Sinnhaftigkeit der Anforderungen hinterfragen und sie gegebenenfalls im Dialog klären.

d. Finanzen

Der Umgang mit Reagenzien und Verbrauchsmaterialien sollte sparsam erfolgen. Diese Sachkosten stellen üblicherweise circa 40 –50 %

der Laborkosten dar. Der ressourcensparende Umgang mit Sachmitteln ist auch unter Umweltgesichtspunkten relevant.

Vorgehen

Bei diesem Vorgehen ist man schon mitten im EFQM-Verfahren. Die hier als Beispiel aufgeführten Punkte a bis d lassen sich so den Befähigerkriterien des EFQM-Modells zuordnen.

Hierbei wird man in den meisten Fällen schnell einige Verbesserungspotenziale identifizieren können. 3 Projekte sollte man sich vornehmen, wobei der Aufwand zur Umsetzung im Verhältnis zum Erfolg berücksichtigt werden soll (siehe auch Teil 3 dieser Reihe).

Selbstbewertung

Bevor man sich einer externen Begutachtung, im EFQM-Verfahren Assessment genannt, unterzieht, ist eine Selbstbewertung nach einem standardisierten Verfahren sinnvoll. Dies soll hier erläutert werden.

Als erstes benötigt man die Broschüre EFQM Excellence Modell. Diese bekommt man kostenfrei im Internet, zum Beispiel auf den Webseiten der DGQ [1]. Nach Anmeldung wird sie per Mail zugeschickt. Sie ist auch direkt zum Downloaden bei folgender Webadresse verfügbar: [2]. Zusätzlich kann man sich Unterstützung bei Laboren holen, die schon erfolgreich ein Assessment durchgeführt haben. Auch hier wird man Adressen bei der DGQ bekommen.

Es gibt verschiedene Methoden der Selbstbewertung [3]. In der EFQM-Broschüre wird das sogenannte RADAR-Verfahren dargestellt. Diese Methode ist nur für mit dem EFQM-Modell vertraute Labore geeignet und für den Einstieg nicht zu empfehlen. In diesem Artikel wird daher nicht weiter darauf eingegangen.

Eine Methode ist die Ad-hoc-Selbstbewertung. Hierbei werden die Teilnehmer durch einen erfahrenden Moderator durch die Selbstbewertung geführt. Der Vorteil dieser Methode ist, dass sie von den Teilnehmern keine Vorbereitung erfordert. Zugleich lernen sie das EFQM-Modell kennen und werden auf Verbesserungspotenziale hingewiesen. Es erfordert allerdings einen erfahrenen Moderator. Labore, die diese Möglichkeit haben, sollten diesen Weg gehen.

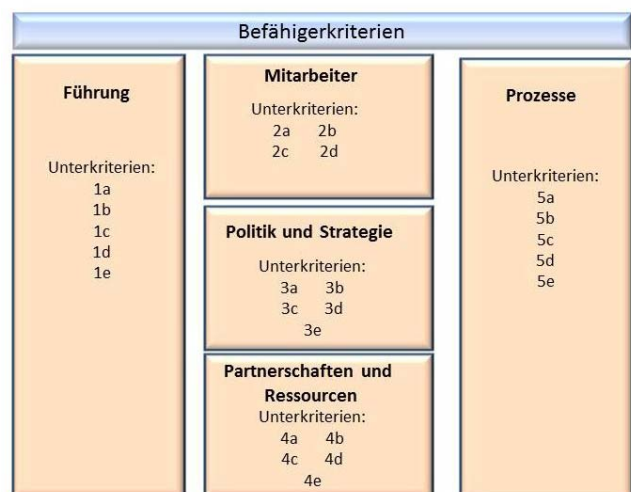


Abb. 1: Befähigerkriterien

© K.-M. Otte, K. Gottschall

Eine weitere Methode ist die Matrixmethode. Zu den Kriterien und Teilkriterien des EFQM-Modells finden sich in 5 steigenden Reifestufen die Aspekte, nach denen sich das eigene Labor nach Punkten bewertet. Die Reifestufen ordnen sich wie folgt.

Reifestufe 1-Punkt: keine Ausprägung, beziehungsweise nur minimale Ansätze

Reifestufe 2-Punkt: auf dem Weg/funktioniert grundsätzlich

Reifestufe 3-Punkt: Stand der Technik in einem gut geführten Labor

Reifestufe 4-Punkt: überdurchschnittlich

Reifestufe 5-Punkt: Best Practice, herausragende Umsetzung

Da nicht alle Kriterien und Teilkriterien für ein Labor relevant sind, sollte die Matrix auch eine Spalte für „trifft nicht zu“ enthalten.

Es gibt eine vorgefertigte Matrix in der Literatur [4], die als Vorlage dienen kann. Je ein Beispiel für das Kriterium 3a und 4a sind in der Tabelle 1 dargestellt. Jedes Labor sollte aber die Matrix laborspezifisch anpassen. Dies erfordert zweifelsohne einigen Aufwand. Ist sie aber einmal erstellt, kann sie mehrfach für Bewertungen genutzt werden, auch für Teilbereiche der Organisation. Durch die laborindividuelle Formulierung der Reifegradstufen stellt sie damit einen Entwicklungsplan für das Labor dar. Dies rechtfertigt den einmaligen Aufwand für die Erstellung der Matrix.

Die Bewertung des eigenen Labors sollte dann von jedem Mitarbeiter unabhängig vorgenommen werden. Unterschiedliche Bewertungen werden anschließend gemeinsam bearbeitet mit dem Ziel, eine gemeinsame Einstufung zu erreichen. Diese kann Grundlage für

BISHER ERSCHIENEN:

Kennen Sie EFQM? (Teil 1), in: MTA Dialog 2016; 17 (7), DOI: 10.3238/MTADIALOG.2016.0226

Kennen Sie EFQM? (Teil 2), in: MTA Dialog 2017; 18 (4), DOI: 10.3238/MTADIALOG.2017.0330

Kennen Sie EFQM? (Teil 3), in: MTA Dialog 2018; 19 (6), DOI: 10.3238/MTADIALOG.2018.0504

künftige Selbstbewertungen sein, um gegebenenfalls Verbesserungen in den Reifestufen zu dokumentieren. Den Prozess der Selbstbewertung sollte man wiederholt in einem zeitlichen Abstand von einem halben oder besser einem Jahr durchlaufen, wenn Maßnahmen durchgeführt wurden.

In einem nächsten Schritt ist dann eine Fremdbewertung, Assessment, möglich. Die erste anzustrebende Reifestufe wäre beim EFQM-Modell „Committed to Excellence“. Hierzu müssen 3 Projekte erfolgreich realisiert worden sein. In Anschluss an eine Anmeldung bei der DGQ erfolgen Einzelheiten zum weiteren Vorgehen dann in gemeinsamer Absprache.

Mit einem erfolgreichen Assessment zu Committed to Excellence heben Sie Ihr Labor nicht nur aus der Masse der übrigen, auch der

	1 Keine Ausprägung, minimale Ansätze	2 Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	3 Stand der Technik in einem gut geführten Labor	4 über- durchschnittlich	5 Best practice, herausragende Umsetzung
3a Personalpläne unterstützen die Strategie der Organisation.					
Strategische Personalplanung	Es gibt keine konkrete Personalplanung.	Erforderliche Anzahl und Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter sind bekannt und werden berücksichtigt.	Anzahl und erforderliche Leistungsniveaus (fachlich, sozial) der Mitarbeiter sind definiert und dokumentiert.	Anzahl und erforderliche Leistungsniveaus der Mitarbeiter auch unter zukünftigen Aufgaben sind definiert und in Personalplänen berücksichtigt.	Personalpläne orientieren sich an der Strategie und den langfristigen Zielen. Die Bedürfnisse der Gesellschaft/Altersstruktur der Mitarbeiter werden berücksichtigt.
4a Partner und Lieferanten werden zu nachhaltigem Nutzen gemanagt.					
	Überwiegend situativer Kontakt	Unregelmäßiger Kontakt, Ansprechpartner bekannt	Problemorientierter kontinuierlicher Kontakt mit identifizierten Ansprechpartnern, keine systematische Lieferantenbewertung	Identifizierung der Kernlieferanten zur Etablierung einer Partnerschaft, systematische und regelmäßige Lieferantenbewertung	Strukturierter, geplanter und regelmäßiger Kontakt mit Kernlieferanten mit klar definierten Zielen im Sinne einer Partnerschaft. Langfristige Lieferantenbewertung

Tab. 1: Beispiele für die Kriterien 3a und 4a

akkreditierten, Labore hervor, sondern dokumentieren auch, dass Qualität bei Ihnen nicht nur eine Formsache ist, sondern dass bei Ihnen der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung das entscheidende Qualitätsmerkmal ist. ■

Literatur

1. DGQ: EFQM Excellence Modell (2013). <https://www.dgq.de/themen/business-excellence-und-efqm/>.
2. EFQM Excellence Modell: https://www.staatspreis.com/fileadmin/user_upload/staatspreis/EFQM_Excellence_Model_2013_-_Free_-_deutsch.pdf.
3. Sommerhoff B: EFQM Zur Organisationsentwicklung. München: Carl Hanser 2018.
4. Pertersmann A, et al.: Kennen Sie Ihr Labor? Ein Weg zur Selbstbewertung in medizinischen Laboratorien nach dem EFQM-Modell. J Lab Med. 2015; 39, (6): 411–36.

DOI:



KATHARINA GOTTSCHALL

Institut für Klinische Chemie
und Laboratoriumsmedizin,
Universitätsmedizin Rostock,
Ernst-Heydemann-Str. 6,
18057 Rostock

Kontakt:
Katharina.Gottschall@med.uni-rostock.de



**DR. MED. DIPL. CHEM.
KLAUS-MARTIN OTTE**

Medilys Laborgesellschaft mbH,
Asklepios Klinik Altona,
Paul-Ehrlich Str. 1,
22763 Hamburg

Kontakt: k.otte@asklepios.com