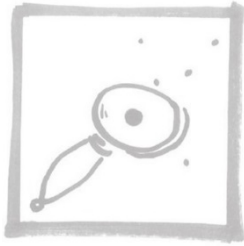


15 Kennzahlen und Indikatoren



Um die Praxisziele sinnvoll umsetzen zu können und auch den Erfolg messbar zu machen, helfen Kennzahlen und Indikatoren. In vielen Unternehmen haben sich Systeme zur Steuerung von unternehmerischen Vorgaben und Zielen bewährt. Diese Systeme werden als Controlling-Instrumente bezeichnet. Auch wenn wir Ärzte kein Unternehmen im klassischen Sinne führen, sollten wir wichtige Zahlen kennen. Für Mediziner sind der Einsatz und der Umgang mit Unternehmens-Zahlen sicherlich ein wenig gewöhnungsbedürftig. Die gute Nachricht: Man kommt mit den vier Grundrechenarten aus.

Controlling versteht man nicht als Kontrolle, sondern eher als ein unterstützendes Führungs- und Informationssystem. Wenn keine Informationen vorliegen, kann logischerweise auch keine Korrektur oder Anpassung vorgenommen werden. Die zentrale Aufgabe des Controllings ist also das Erkennen von Abweichungen. Mit Hilfe dieser Informationen kann der Arzt Korrekturen vornehmen. Auch hier gibt es einen PDCA-Zyklus.

Beim Controlling oder beim Steuern geht es nicht nur um harte betriebswirtschaftliche oder monetäre Zahlen, sondern auch um die sogenannten weichen Daten wie Patienten- oder Mitarbeiterzufriedenheit.

Für die Praxis stehen verschiedene Controlling-Instrumente zur Verfügung. Dies sind u. a.:

- Kennzahlen
- Einsatz von Indikatoren
- Längsvergleiche
- Quervergleiche
- Benchmarking
- Soll-Ist-Vergleich/Abweichungsanalyse
- Balanced Scorecard

Für die Beurteilung der Qualität werden Soll-Werte definiert und mit den tatsächlichen Ist-Werten verglichen. Dieser Vergleich zeigt, an welcher Stelle qualitätsverbessernde Maßnahmen erforderlich werden, um die Abweichung des Ist-Zustandes vom Soll-Zustand zu verkleinern.

Qualitätsmanagement-Richtlinie

§ 2 Satz 8, 9, 10

Um die eigene Zielerreichung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements beurteilen zu können, sollten – wo möglich – Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Organisation und Versorgung gemessen und bewertet werden. Kennzahlen und valide Qualitätsindikatoren dienen dazu, die Zielerreichung intern zu überprüfen und somit die individuelle Umsetzung in den Einrichtungen zu fördern. Anonymisierte Vergleiche mit anderen Einrichtungen können dabei hilfreich sein.

Kennzahlen sind Maßstabswerte zur Überprüfung betrieblicher Ergebnisse. Sie stellen eine Art Messlatte dar, um spezielle Leistungen eines Unternehmens oder einer Praxis zu bewerten. Eine Kennzahl ist definiert, quantifizierbar, messbar und auch reproduzierbar.

Kennzahlen werden auch als betriebliche Kennziffern bezeichnet. Diese dienen in erster Linie der Entscheidungsfindung. Mit Hilfe der Kennzahlen lassen sich Aussagen über zu treffende Entscheidungen besser darstellen. Dies ermöglicht eine konsequente Ausrichtung und Steuerung des Betriebes und der betrieblichen Abläufe.

Kennzahlen sollen repräsentativ sein, um einen bestimmten Sachverhalt darzustellen, der wiederum einen Rückschluss auf das Ganze zulässt und eine hohe Aussagekraft hat. Die Kennzahl soll sich an einem speziellen Ziel orientieren, um eine auf das Ziel bezogene Aussage treffen zu können. Sie soll ohne zu großen Verbrauch von Ressourcen ermittelbar sein. Kennzahlen sollen reversibel sein, d. h. auch den umgekehrten Sachverhalt darstellen können.

Im Zusammenhang mit dem QM werden (Qualitäts-)Ziele gesetzt. Mit Hilfe der Kennzahlen wird dann gemessen, inwieweit ein Ziel erreicht worden ist. Sie bieten so die klassische Grundlage für die Kontrolle und Überprüfung von Entscheidungen und betrieblichen Maßnahmen. Stimmen die Ergebnisse nicht überein, so wird eine sogenannte Abweichungsanalyse (siehe unten) durchgeführt.

Darüber hinaus lassen sich mit Kennzahlensystemen Ziele, Erwartungen und Strategien besser darstellen und kommunizieren.

Auch bilden sie eine Grundlage für ein besseres betriebliches Verständnis und ermöglichen so eine Basis für Verbesserungen. Kennzahlensysteme machen verschiedene Unternehmen vergleichbar und bilden so eine Grundlage für das Benchmarking. Sie dienen darüber hinaus als Basis für Zielvorgaben, stellen den Zielerreichungsgrad dar und können die Abhängigkeiten und Verknüpfungen von Erfolgsfaktoren und Zielen visualisieren.

Mehrere Kennzahlen werden in sogenannten Kennzahlensystemen zusammengeführt. Die Praxisleitung kann sich Kennzahlen und Kennzahlensysteme selbst zusammenstellen. Dabei ist bei der Auswahl der Kennzahlen darauf zu achten, dass die Übersichtlichkeit gewahrt bleibt.

Kennzahlen werden nach verschiedenen Aspekten beschrieben und unterteilt. Man unterscheidet:

Absolute Kennzahlen sind unabhängig von anderen Zahlengrößen. Sie werden als Einzelzahlen, z. B. Anzahl der Mitarbeiter, Summen, z. B. Anzahl an betreuten Patienten, Anzahl an durchgeführten Impfungen, Umsatz, oder auch als Differenzen, z. B. Verbrauch, Ausgaben, Verluste, beschrieben.

Relative Kennzahlen sind Gliederungszahlen, Beziehungszahlen oder Indexzahlen.

- Gliederungszahlen stellen eine Teilmenge dar, z. B. Anteil der über 60-Jährigen am Gesamtpatientenkollektiv.
- Beziehungszahlen setzen zwei unterschiedliche Merkmale (z. B. Zeit, Patient) in Bezug und vergleichen diese, z. B. Zuwendung in Minuten pro Patient. Weitere Beziehungszahlen sind etwa der Umsatz pro Praxisstunde oder die Personalkostenquote.
- Indexzahlen vergleichen zwei gleichrangige und gleichartige Größen auf einen unterschiedlichen Zeitpunkt. Ausgehend von einem Basisjahr, welches meist gleich 100 gesetzt wird, z. B. Zahl der Grippeinfektionen im Monat Oktober seit 1959.

Bestandskennzahlen kennzeichnen die Zahl zu einem bestimmten Zeitpunkt. Man unterscheidet absolute Bestandskennzahlen (z. B. die Menge 25 Impfdosen oder Wert/Preis einer Impfdosis ist gleich 3,50 €) und relative Bestandskennzahlen wie Umschlagshäufigkeit (Verbrauch oder Lagerabgänge pro Tag dividiert durch Bestand) oder Reichweite (Bestand dividiert durch Verbrauch bzw. Lagerabgänge pro Tag).

Ein praktisches Beispiel: 50 Impfdosen befinden sich im Kühlschrank. Jeden Tag werden 2 Impfdosen verbraucht. Es errechnet sich damit eine Reichweite von 25 Tagen. Wenn ich weiß, dass der Impfstoff eine Mindestlieferzeit von zwei Wochen hat, hilft mir das bei der Nachbestellung. Ich weiß genau, dass ich die nächste Impfstofflieferung ordern muss, wenn ich noch (mindestens) 10 Impfdosen im Kühlschrank habe.

Verlaufskennzahlen zeigen eine Entwicklung oder einen Trend auf, z. B. die Entwicklung der Patientenzahlen in den letzten 12 Quartalen oder die Zahl der durchgeführten Masernimpfungen seit Änderung der letzten StIKo-Empfehlung.

Harte Kennzahlen sind in der Regel leicht zu messen, z. B. Fehlzeiten, Fluktuationsrate, Anzahl Patienten im Quartal.

Weiche Kennzahlen sind Kennzahlen, die nicht ohne weiteres zu messen sind, wie z. B. Mitarbeiterzufriedenheit, Patientenzufriedenheit. Hier bedarf es im Regelfall einer Heranziehung von Hilfsmitteln wie z. B. einem Score, einem Fragebogen oder der Vergabe von Noten.

Kennzahlen lassen sich in einem Zeit-, Betriebs- oder Soll-Ist-Vergleich darstellen. Ohne den Vergleich sagt eine ermittelte Kennziffer wenig aus.

Die klassischen betrieblichen Kennzahlen kann der Steuerberater zusammenstellen und auch die entsprechenden Zahlenwerte liefern. Man unterscheidet: Erfolgskennzahlen, Liquiditätskennzahlen, Rentabilitätskennzahlen sowie Kennzahlen zur Vermögensstruktur der Bilanz.

Ein Indikator dient als Kenngröße zur Abbildung eines nicht direkt messbaren Sachverhaltes.

Qualitätsindikatoren sind Maße und Hilfsgrößen, die eine Unterscheidung von guter und schlechter Qualität ermöglichen sollen. Sie messen im Regelfall die Qualität nicht selbst, sondern bilden diese immer nur indirekt durch Zahlen oder Zahlenverhältnisse ab.

Indikatoren beziehen sich zumeist nur auf einzelne Teilaspekte der Qualität. Deshalb ist es oft sinnvoll, mehrere Indikatoren für die Bewertung der Qualität heranzuziehen. In diesem Zusammenhang spricht man oft auch von dem Begriff des Indikatorprofiles.

Qualitätsindikatoren helfen bei der Überwachung der medizinischen Versorgung und können auch als Mittel zur Verbesserung von Aktivitäten und zur Verbesserung der Qualität dienen.

Die Indikatoren helfen bei der Messung des jeweiligen aktuellen Zielerreichungsgrades im Vergleich zu den vorab definierten Soll-Werten. Sie können den Zielerreichungsgrad kontinuierlich oder zu einem bestimmten definierten Zeitpunkt beschreiben. Die Indikatoren können so eine Alarmfunktion darstellen, wenn die Ziele nicht erreicht werden oder die Qualität sich verschlechtert. Sie bilden eine wertvolle Hilfestellung bei der Einleitung von geeigneten Maßnahmen, die Qualität zu halten oder zu verbessern.

Indikatoren müssen den Kriterien der *Relevanz* (z. B. Nutzen und Bedeutung für die Versorgung), *Wissenschaftlichkeit* (z. B. Evidenz, Validität und Spezifität) und *Praktikabilität* (z. B. Erhebungsaufwand, Datenverfügbarkeit, Beeinflussbarkeit des Indikators) entsprechen.

Indikatoren helfen bei der Abbildung der Versorgungsqualität, ermöglichen die Weiterentwicklung des internen QM, helfen bei der Umsetzung und Einbindung in Versorgungsverträge (z. B. Impfungen, DMP) und ermöglichen eine qualitätsgesteuerte Vergütung.

Für die praktische Umsetzung der qualitätsbezogenen Indikatoren haben die KVen und die KBV einen Kriterienkatalog zusammengestellt. Dieser Katalog – kurz AQUIK (Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen) genannt – enthält 48 Qualitätsindikatoren aus unterschiedlichen Fachgruppen. Er beschreibt neben den Kennzahlen die Bezugsquellen (z. B. Leitlinien, StIKo-Empfehlungen), die Datenerhebung und erläutert den Indikator und die Methode.

| Indikator | Impfung Tetanus und Diphtherie |
|-------------------|---|
| Indikator | Anteil der Patienten im Alter von 50 Jahren, die sich innerhalb der letzten 12 Monate in der Praxis vorstellten, in deren Patientenakte ein Vermerk über das Datum einer in den letzten 10 Jahren enthaltenen Tetanus- und Diphtherieimpfung enthalten ist. |
| Zähler | Anzahl der Patienten im Alter von unter 50 Jahren, die sich innerhalb der letzten 12 Monate in der Praxis vorstellten, in deren Patientenakte ein Vermerk über das Datum einer in den letzten 10 Jahren erhaltenen Tetanus- und Diphtherieimpfung enthalten ist. |
| Nenner | Anzahl aller Patienten, die sich innerhalb der letzten 12 Monate in der Praxis vorstellten. |
| Erläuterung | Ziel ist es, eine optimale Prävention der entsprechenden Erkrankungen durch einen empfehlungsgemäßen Impfstatus der Zielpopulation zu erreichen. |
| Dt. Quellen | Epidemiologisches Bulletin Nr. 30, 2007: Empfehlungen der StIKo |
| Datenerhebung | Nenner: Liste aller Patienten innerhalb der letzten 12 Monate mit beliebigen ICD-Codes und im Alter von unter 50 Jahren. Zähler: Prüfung aller Patientenakten des Nenners auf die folgende Aussage: Vermerk über das Datum einer in den letzten 10 Jahren erhaltenen Tetanus- und Diphtherieimpfung. |
| Indikatorart | Prozessqualität |
| Originalindikator | For patients under age 50, notation of the date that a patient received a tetanus/diphtheria booster within the last 10 years should be included in the medical record |
| Autor und Set | RAND Corporation: Rand Quality Tools Indicators |

Tabelle 4: Beispiel von Indikatoren

Bei einem Längsvergleich werden bestimmte Bereiche einer Praxis in einem definierten Zeitraum miteinander verglichen. Dieser Blick ist zunächst immer rückwärts, also in die Vergangenheit gerichtet. Die Zahlen werden in der Regel monatlich, quartalsmäßig oder im Jahresvergleich zusammengefasst. Schaut man sich die Zahlen rückwirkend an, so kann man möglicherweise eine Tendenz erkennen. Schrumpft z. B. die Zahl an betreuten Patienten in einem speziellen Zeitraum, so kann man im zweiten Schritt analysieren, woran dies möglicherweise liegt. Im dritten Schritt können Gegenmaßnahmen eingeleitet werden, um diese Tendenz aufzuhalten oder umzukehren.

Typische Längsvergleiche werden vom Steuerberater in der betriebswirtschaftlichen Analyse (BWA) erstellt. Hier werden Entwicklungen

hinsichtlich der Einnahmen und Ausgaben aufgezeigt. Auch die Quartalsabrechnung der KV und die Information über Arzneimittel können miteinander in Längsvergleichen analysiert werden.

In Quervergleichen wird die eigene Praxis mit anderen Praxen verglichen. Hierzu werden in zahlreichen Zeitschriften Zahlen veröffentlicht. Die eigenen Zahlen entnimmt man aus der BWA und vergleicht sie mit den Zahlen aus anderen Praxen. Dies ermöglicht, zu erfahren, wo man im Vergleich mit anderen Praxen steht. Es werden z. B. die Einnahmen, die Ausgaben, die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter usw. miteinander verglichen. Dies ermöglicht, den eigenen Stand zu erkennen und zeigt Potenzial für die eigene Leistungsfähigkeit und das Verbesserungspotenzial auf.

Hierbei sollte man allerdings darauf achten, dass die Ausgangspunkte auch vergleichbar sind: Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Belegarztpraxis, Stadt, Land, Alter der Praxis. Je präziser die Vorgaben sind, desto besser ist die Vergleichbarkeit. Derartige Vergleiche können die Steuerberater über ihre Buchhaltungsgesellschaften wie z. B. die DATEV erstellen. Dies ist im Regelfall kostenlos – man sollte allerdings den Steuerberater nach diesen Daten fragen. Der Steuerberater kann auch im ersten Schritt bei der weiteren Aufarbeitung der Zahlen helfen.

Beim Benchmarking geht es in erster Linie um einen Praxisvergleich. Man schaut über die Bank (Bench) und sieht nur diejenigen, die selbst über die eigene Bank herausragen, sprich besser sind, als man selbst. Die zentrale Frage ist darauf gerichtet, was die eigene Praxis besser machen kann. Bei der Analyse konzentriert man sich dann darauf, warum die entsprechenden Praxen besser sind und wo die Unterschiede in diesem Zusammenhang liegen. Die Suche kann sich sowohl auf quantitative als auch auf qualitative Unterschiede beziehen. Nach der Analyse des „wo“ und „warum“ findet die Suche nach Möglichkeiten statt, wie man selbst dieses Niveau erreichen kann.

Als zentrales Element des Vergleiches steht die Abweichungsanalyse oder der sog. Soll-Ist-Vergleich zur Verfügung. Bei einem Soll-Ist-Vergleich werden Plan- und Ist-Daten gegenübergestellt. Der Vergleich stellt ein zentrales Steuerungsinstrument dar und ist in vielen Unternehmen und Bereichen eingesetzt. Da unvorhergesehene Dinge die Planwerte beeinflussen können, müssen diese immer wieder mit der Realität und dem tatsächlichen Stand abgeglichen werden.

Der Soll-Ist-Vergleich beginnt mit der Zielformulierung. Hier werden Planwerte formuliert. Auf ein nach den sogenannten SMART-Kriterien formuliertes Ziel folgt die Planung, wie dieses Ziel operativ erreicht werden soll.

Die Planung umfasst die Erwartungen auf das formulierte Ziel, den Ressourceneinsatz, die zu ergreifenden Maßnahmen. Im laufenden Prozess werden die Ist-Werte in bestimmten Intervallen oder kontinuierlich erfasst und ein Vergleich mit dem Planziel durchgeführt.

Die erhaltenen Informationen werden aufbereitet, mögliche Ursachen für Abweichungen analysiert und mögliche Korrekturmaßnahmen definiert, beurteilt und festgelegt. Die Durchführung der Korrekturen wird eingeleitet.

Dabei sollte auch die Fehlerkultur eine wichtige Rolle spielen. Nicht die Schuldzuweisung spielt dabei eine Rolle, sondern das prospektive Fragen und Handeln ist entscheidend:

- Wie können wir das Ziel noch erreichen?
- Wie wird unser wahrscheinliches Ergebnis sein?
- Welche Maßnahmen müssen eingeleitet werden?
- Welche Ressourcen oder Hilfen benötigen wir?

| Monat | | | Jahr kumuliert | | |
|-------|-----|------------|----------------|-----|------------|
| Plan | Ist | Abweichung | Plan | Ist | Abweichung |

Tabelle 5: Soll-Ist-Analyse (Muster)

Beispiel: Anzahl durchgeführter Masernimpfungen für den Monat Juni

| Monat | | | Jahr kumuliert | | |
|-------|-----|------------|----------------|-----|------------|
| Plan | Ist | Abweichung | Plan | Ist | Abweichung |
| 10 | 5 | 5 | 60 | 30 | 30 |

Tabelle 6: Soll-Ist-Analyse (Beispiel Masernimpfungen)

Die Zielvorgabe für das Planjahr sind 120 durchgeführte Masernimpfungen, d. h. 10 Impfungen pro Monat. Die durchgeführten Impfungen werden in die Tabelle eingetragen und fortlaufend addiert. Die Auswertung zeigt, dass die Praxis bis zum Ende des Monats Juni 30 Impfungen durchgeführt hat. Also nur die Hälfte des gesetzten Zieles. Bei einer gleichbleibenden Rate wird nur die Hälfte (60 statt 120) der geplanten Impfungen durchgeführt werden. Das Ziel kann also nur noch erreicht werden, wenn in den nächsten sechs Monaten 90 Impfungen durchgeführt werden, d. h. jeden Monat 15 Impfungen.

Mögliche einzuleitende Maßnahmen wären das konsequente Erinnern an das Mitbringen des Impfausweises, z. B. bei der Verabschiedung eines

behandelten Patienten oder bei einer Terminvergabe und die konsequente Vorlage des Impfausweises beim Besuch in der Praxis. Weitere Maßnahmen könnten die Herausgabe eines Erinnerungsflyers oder Informationsmaterialien zum Thema Masernimpfung sein. Benötigte Ressourcen sind bspw. Kosten für die eigene Erstellung eines Flyers (Papier, Druck, Zeit) oder das Anfordern von Impfausweisen und Materialien des RKI.

Kennzahlssysteme, d. h. das Verwenden von mehreren Kennzahlen, die einzeln stehen können oder auch im Bezug zueinander stehen, ermöglichen es, rasch einen Überblick über einen bestimmten Teilaspekt oder sogar für die gesamte Praxis zu bekommen.

Die Fokussierung auf nur eine Kennzahl birgt die Gefahr der Fehlinterpretation. Daher ist es verlässlicher, wenn man sich auf mehrere Kennzahlen oder auf ein Kennzahlensystem konzentriert.

Kennzahlen können in eine hierarchische Wertigkeit strukturiert werden. Kennzahlensysteme können selbst erstellt werden. Der richtige Kennzahlenmix bedarf allerdings einer sorgfältigen Auswahl und einer konsequenten und kontinuierlichen Messung.

Die Balanced Scorecard ist ein Kennzahlen- und Führungsinstrument, mit dem sich die Unternehmensstrategie mit Hilfe von vier Ebenen darstellen lässt. Führungsaufgaben können so leicht dargestellt und umgesetzt werden.

Die Vision und die Unternehmensstrategie stehen im Mittelpunkt. Von ihr ausgehend werden alle Entscheidungsprozesse ausgerichtet. Hieraus leiten sich vier Perspektiven ab:

- die Finanzperspektive
- die Kundenperspektive
- die interne Prozessperspektive
- die Lern- und Wachstumsperspektive

Die *Finanzperspektive* zeigt einerseits anhand der verschiedenen Kennzahlen auf, ob die ausgewählte Unternehmensstrategie zur Verbesserung des Betriebsergebnisses beiträgt. Andererseits sind finanzielle Kennzahlen auch Endziele der mit der Balanced Scorecard verknüpften anderen Perspektiven. Die Ziele der Kundenperspektive, der internen Prozessperspektive und der Lern- und Wachstumsperspektive sind ursächlich mit finanziellen Zielen verknüpft.

Die *Kundenperspektive* zeigt die Ziele und Strategien der Bereiche auf, in denen sich das Unternehmen bewegt und arbeitet. Für die speziellen Schwerpunkte und Kunden werden Ziele, Vorgaben, Kennzahlen und Maßnahmen entwickelt.

Die Ebene der *internen Prozessperspektive* zeigt die Prozesse auf, die erforderlich sind, um die Finanz- und Kundenziele zu erreichen.

Auf der *Lern- und Wachstumsperspektive* werden die Aufgaben beschrieben, die für die Infrastruktur erforderlich sind, um die Ziele aus den anderen drei Perspektiven zu erreichen.

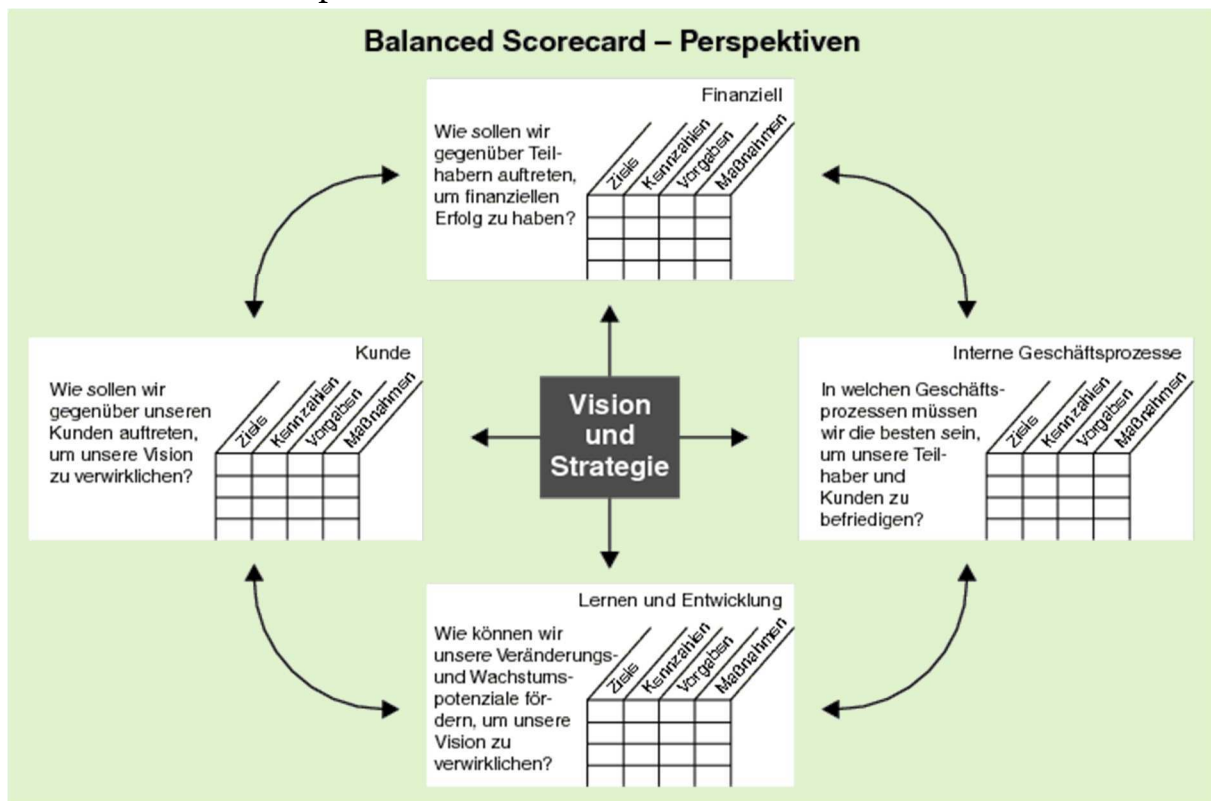


Abbildung 4: Balanced Scorecard - Perspektiven

Die einzelnen Perspektiven gliedern sich in Ziele, Vorgaben, Kennzahlen und Maßnahmen. Die regelmäßig zu erhebenden Kennzahlen lassen sich recht leicht in die Scorecard einpflegen und bieten einen raschen Überblick. Die Balanced Scorecard eignet sich auch besonders gut für kleine Unternehmen. Auch für Arztpraxen lässt sich dieses System hervorragend anwenden:

- Es ermöglicht der Praxisleitung, schnell einen Überblick über die verschiedenen Bereiche der Tätigkeiten zu erlangen.
- Die kurzfristigen Ziele lassen sich immer wieder einfach mit dem Blick auf die Gesamtausrichtung der Praxis überprüfen und korrigieren.
- Die kommunikativen Vorgaben lassen sich leicht mit den Zielen abgleichen.
- Auch der Bereich der Weiterbildung und Schulung lässt sich operativ mit den Zielen abgleichen.

- Maßnahmen und Prozesse können passgenau mit der Zielausrichtung synchronisiert werden.
- Finanzielle und personelle Planungen können mit Blick auf die Unternehmensstrategie und die Notwendigkeiten abgeglichen werden.

Gegenüber anderen Kennzahlssystemen kommt man hier mit wenigen repräsentativen Kennzahlen aus und kann seinen Praxisbetrieb leicht abbilden.

Für die Darstellung von Kennzahlen gilt generell: Je übersichtlicher die Kennzahlen aufbereitet sind, desto leichter lassen sich die Zahlen interpretieren. Nichts ist langweiliger, als ein Blatt mit endlosen Zahlenkolonnen, in denen man sich verliert. Daher spielt die optische Darstellung eine wesentliche Rolle. Da Menschen unterschiedliche Vorlieben haben, sollte man seinen eigenen Vorstellungen und optischen Vorlieben der Datendarstellung hier unbedingt Folge leisten.

Hierzu gibt es zahlreiche Möglichkeiten. Moderne Textverarbeitungssysteme und Tabellenkalkulationsprogramme bieten recht einfache Lösungsmöglichkeiten an, die mit geringen Basiskenntnissen schon sehr brauchbare Ergebnisse liefern.

Eine Tabelle lässt sich ohne größere Kenntnisse erstellen. Hier werden mehrere Kriterien und Bezugsgrößen in Zeilen (von links nach rechts, nebeneinander) und in Spalten (von oben nach unten, untereinander) angeordnet. Die gesammelten Daten werden in diese Tabelle eingetragen.

| Index Zahlen für das Quartal III | Soll | Ist |
|---|-------------|------------|
| Anzahl betreuter Patienten | 900 | 770 |
| Grippeschutzimpfungen | 120 | 30 |
| Anzahl Patienten mit Beschwerden | 700 | 800 |
| Anzahl Vorsorgepatienten | 200 | 20 |

Tabelle 7: Soll-Ist-Aufstellung

Aus diesen Tabellen lassen sich je nach Zielsetzung unterschiedliche Diagramme erstellen. Für die Praxis reichen zumeist einfache Achsendiagramme aus. Sie helfen bei der visuellen Veranschaulichung spezieller Zusammenhänge voneinander abhängiger Werte und Messgrößen. Darstellungsvarianten sind hier z. B. Ring-, Balken-, Säulen- oder Netzdiagramme.

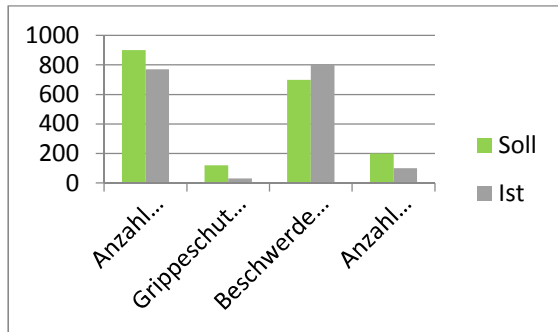


Abbildung 5: Darstellung als Säulendiagramm

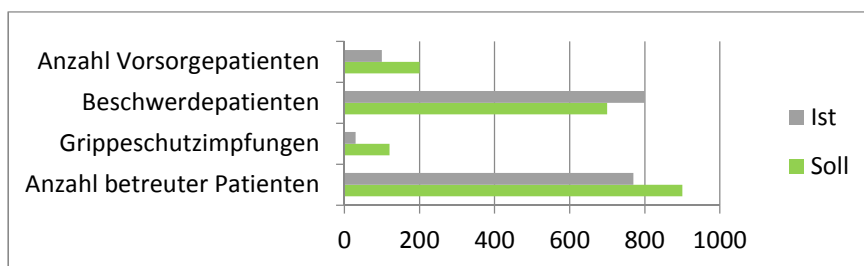


Abbildung 6: Darstellung als Balkendiagramm

Um eine Tendenz abzulesen oder auch einen möglichen Handlungsbedarf zu erkennen, werden sehr gerne Ampel-, Tacho- oder Thermometerdiagramme verwandt. Sie zeigen durch die Farben rot, gelb und grün, ob ein spezieller Bereich eine besondere Aufmerksamkeit benötigt. Die Referenzbereiche, bis wann ein Wert grün ist, wann ein Referenzbereich auffällig oder gelb wird oder wann ein Wert rot und damit kritisch wird, werden definiert und können nach den eigenen Vorgaben auch wieder angepasst werden.

Die verschiedenen Darstellungsmöglichkeiten ermöglichen so einen raschen Überblick und zeigen anhand ihrer einfachen Darstellung, auf welche Bereich der Praxis man sich stärker fokussieren sollte.

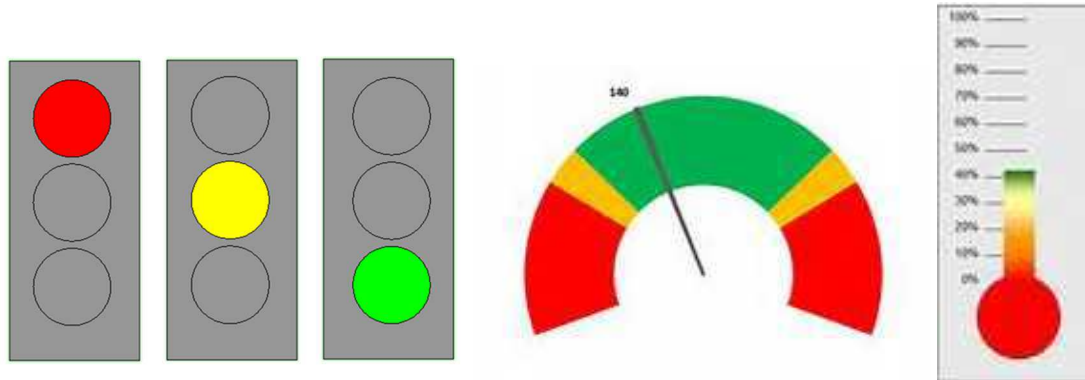


Abbildung 7: div. Diagrammarten

Die Zahlen werden in drei Referenzbereiche eingeteilt. Z. B. Anzahl von Patientenbeschwerden. Gruppe I: 0 bis 4 Fehler grün, Gruppe II: 5-9 Fehler gelb, Gruppe III 10 und mehr Fehler rot. Andere Darstellungsvarianten sind Tachometer oder ein Fieberthermometer. Die Anzahl der Gruppen und die Anzahl der Farben kann variieren, sollte aber nicht zu groß werden.

Wegen seines Aussehens wie ein Netz oder auch die Form eines Sternes abbildend, wird das folgende Diagramm als Netzdiagramm, Spinnendiagramm oder auch Sterndiagramm bezeichnet. Es eignet sich besonders gut für das Vergleichen verschiedener Parameter. In einem Spinnendiagramm werden mehrere gleichwertige Kategorien nebeneinander angeordnet. Jede Kategorie erhält eine Achse. Diese Achse beginnt am Mittelpunkt und endet am äußeren Ring. In bestimmten Abständen werden Ringe angebracht, die die verschiedenen Werte der Kennzahlen abbilden. Die einzelnen Achsen werden kreisförmig um 360 Grad angeordnet.

Bei weniger als drei Achsen ist eine Darstellung nicht möglich. Eine zu große Anzahl macht das Diagramm wieder unübersichtlich. Optimal ist eine Zahl zwischen fünf und sieben Kategorien.

Hier lassen sich sehr anschaulich absolute Werte und auch prozentuale Anteile übersichtlich darstellen. Um Jahresverläufe gut und übersichtlich darstellen zu können, wählt man für jeden Monat eine Achse. In den gängigen Tabellenkalkulationsprogrammen findet sich diese Form der Darstellung. Aus einer Tabelle heraus kann per Knopfdruck ein solches Diagramm erstellt werden.

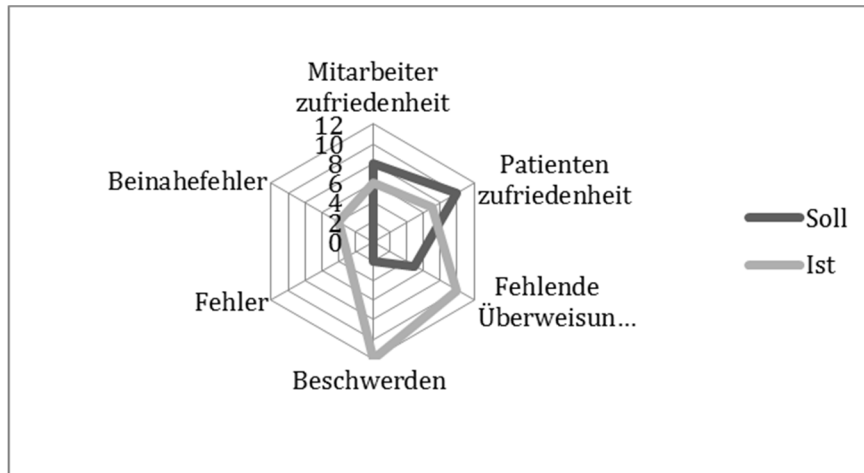


Abbildung 8: Beispiel Spinnendiagramm

Was können Sie tun? Die Praxisleitung hat zunächst die Möglichkeit, die Zahlen, Daten und Fakten für die Analyse selbst zu sammeln und aufzubereiten. Dies hilft dabei, die eigene Praxis besser zu verstehen.

Welche Kennzahlen und Indikatoren Sie benötigen, hängt natürlich von der individuellen Fragestellung ab, die Sie beantworten möchten. Die entsprechenden Zahlen müssen gesammelt und ausgewertet werden. Die optische Aufbereitung solcher Kennzahlen erleichtert das Verständnis.

Viele Daten stehen der Praxis bereits zur Verfügung. Die Praxis-EDV, Abrechnungsdaten und Informationen der KV sowie Informationen aus den Unterlagen des Steuerberaters stehen Ihnen zur Verfügung. Hierfür haben Sie bereits Geld gezahlt. Nutzen Sie dieses Wissen und bitten Sie die genannten Stellen um Hilfe bei der Verfügbarmachung und ggf. auch bei der Darstellung und Interpretation der Daten.

Auch das Praxisteam kann bei der Sammlung der Daten helfen. Dies kann das Bewusstsein der Mitarbeiter für betriebswirtschaftliche Abläufe, rationelle Praxisorganisation und Ressourcenverbrauch erweitern.

Dort, wo man an Grenzen stößt, kann externe Hilfe durch eine EDV-Hotline, den Steuerberater, Kollegen, Berufsverbände, die Kammer und die KV sowie von professionellen Praxisberatern nützlich sein. Wie bereits erwähnt, haben Sie für viele dieser Dienstleistungen bezahlt:

- Die Mitarbeiter der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung sind Ihr verlängerter Arm, der durch Ihre Beiträge finanziert wird. Diese Institutionen stehen auf Ihrer Seite.

Hier werden viele Serviceleistungen angeboten. Fragen Sie diese ab.

- Die Praxis-EDV bietet oft eine Vielzahl von Funktionen. Diese erstrecken sich von Abrechnungsdaten über Patientendaten und -statistiken, Diagnosen, Formularenutzungen, Verordnungsdaten usw. Vielfach wissen die Anwender gar nichts von diesen Tools. Schauen Sie einfach einmal in das Handbuch oder nutzen Sie die Hotline.
- Das Steuerbüro kümmert sich oft bis in die kleinsten Details der Lohnbuchhaltung, die Verarbeitung Ihrer Belege, erstellt die Steuerunterlagen und eine BWA. Diese wird oft kommentarlos überreicht. Das Lesen einer BWA ist für viele Mediziner und Psychologen ein Buch mit sieben Siegeln. Daher sind das Erklären und eine Hilfestellung beim Lesen oder Interpretieren genauso wichtig. Wir übergeben bei der Neuverordnung eines Medikamentes schließlich auch nicht nur ein Rezept, sondern geben Hinweise zu Wirkung, Einnahme und Anwendung sowie der möglichen Nebenwirkungen einer Substanz. Auch Zahlen aus Betriebsvergleichen können Sie abfragen. Fordern Sie diese Leistungen ab.

Ein gutes konsequent und regelmäßig geführtes Kennzahlssystem sollte Bestandteil des QM sein, weil durch die Erhebung und Auswertung zeitnah Veränderungen erkannt und Maßnahmen zur Korrektur eingeleitet werden können. Nur so bleibt die Praxis beweglich und wird gegenüber Veränderungen, die von außen kommen, sicherer

„KPQM misst die Zielerreichungsgrade.“

