



GQMG-Tagung AG Prozessmanagement

Vom Leitbild zur Umsetzung: Die Balanced Score Card als nützliches Werkzeug? Erfahrungen am Universitätsklinikum Tübingen

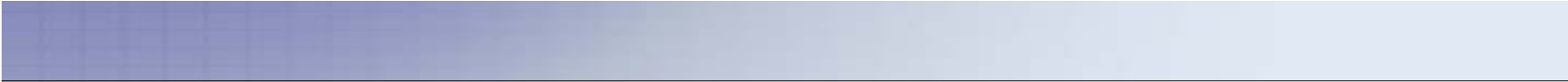
Tübingen, den 04.05.2012

W. Stäbler / J. Maschmann

Geschäftsführer Univ. Klinik für Kinder- und Jugendmedizin / Stabstelle des Klinikumsvorstandes

Agenda

- Problemstellung - Lösungsansatz
- Gemeinsamer Ansatz Klinikum & Fakultät
- Rollout Pilot Kinderklinik
- Bewertung



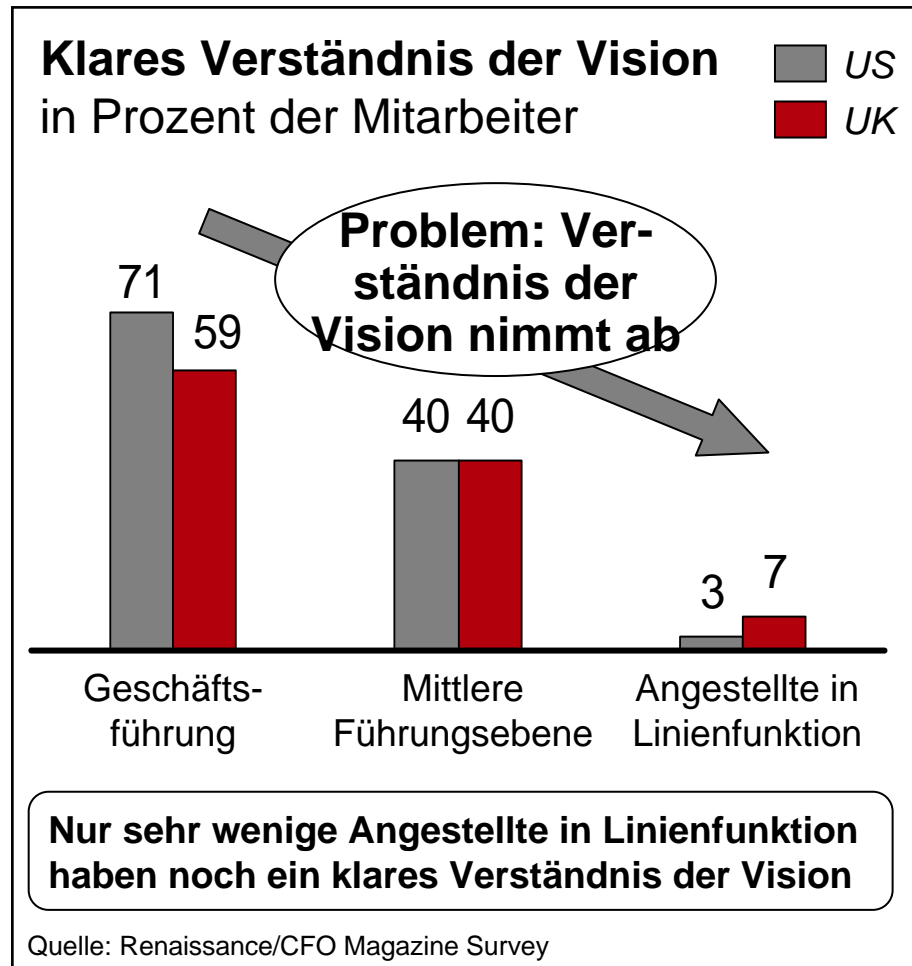
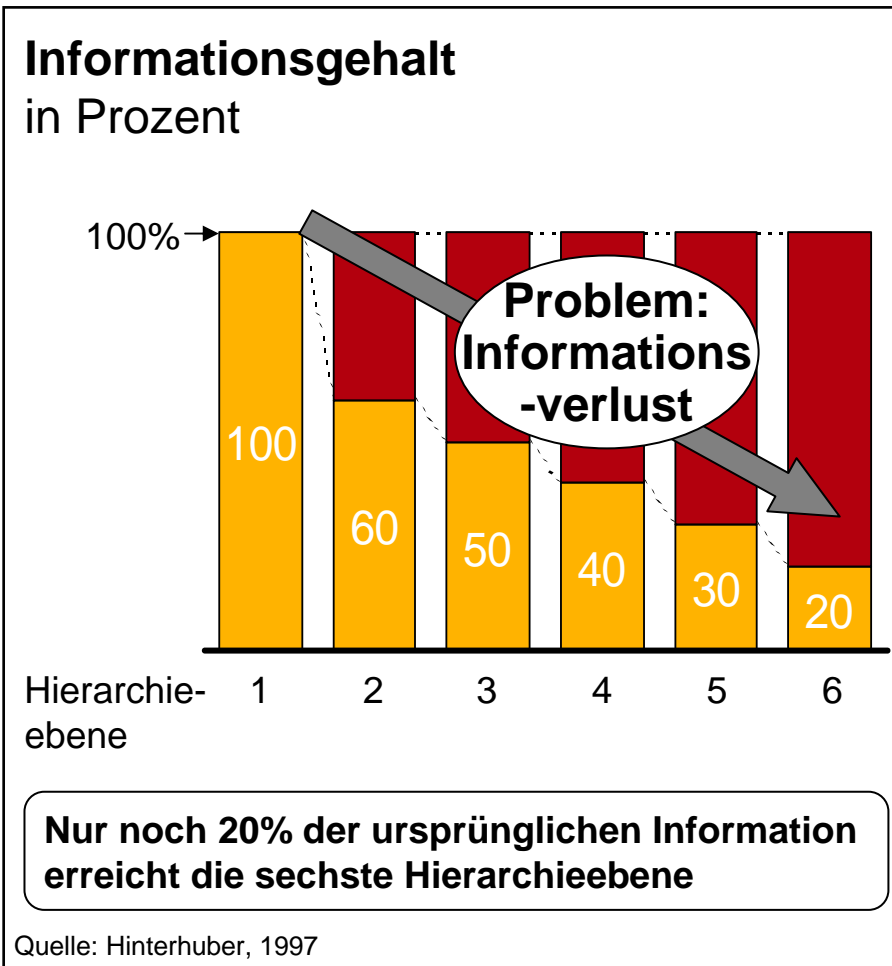
Problemstellung + Lösungsansatz

Leitbilder, Plakative Slogans, und Karikaturen werden von den Mitarbeitern, die sie leben sollen, hinterfragt



„... aber wie drückt sich
Kompetenz mit Herz aus?“
... mit Herz“

Strategien werden von denen, die sie umsetzen sollen, nicht verstanden



Die Balanced Scorecard (BSC)

fokussiert => Management und seine Instrumente (Personalführung, Berichte + Kommunikation) werden konsistent auf strategische Ziele ausgerichtet

integriert => Strategien werden in ein einziges ausgewogenes monetäres und nichtmonetäres Zielsystem des Managements und nicht nur der BWL überführt (!)

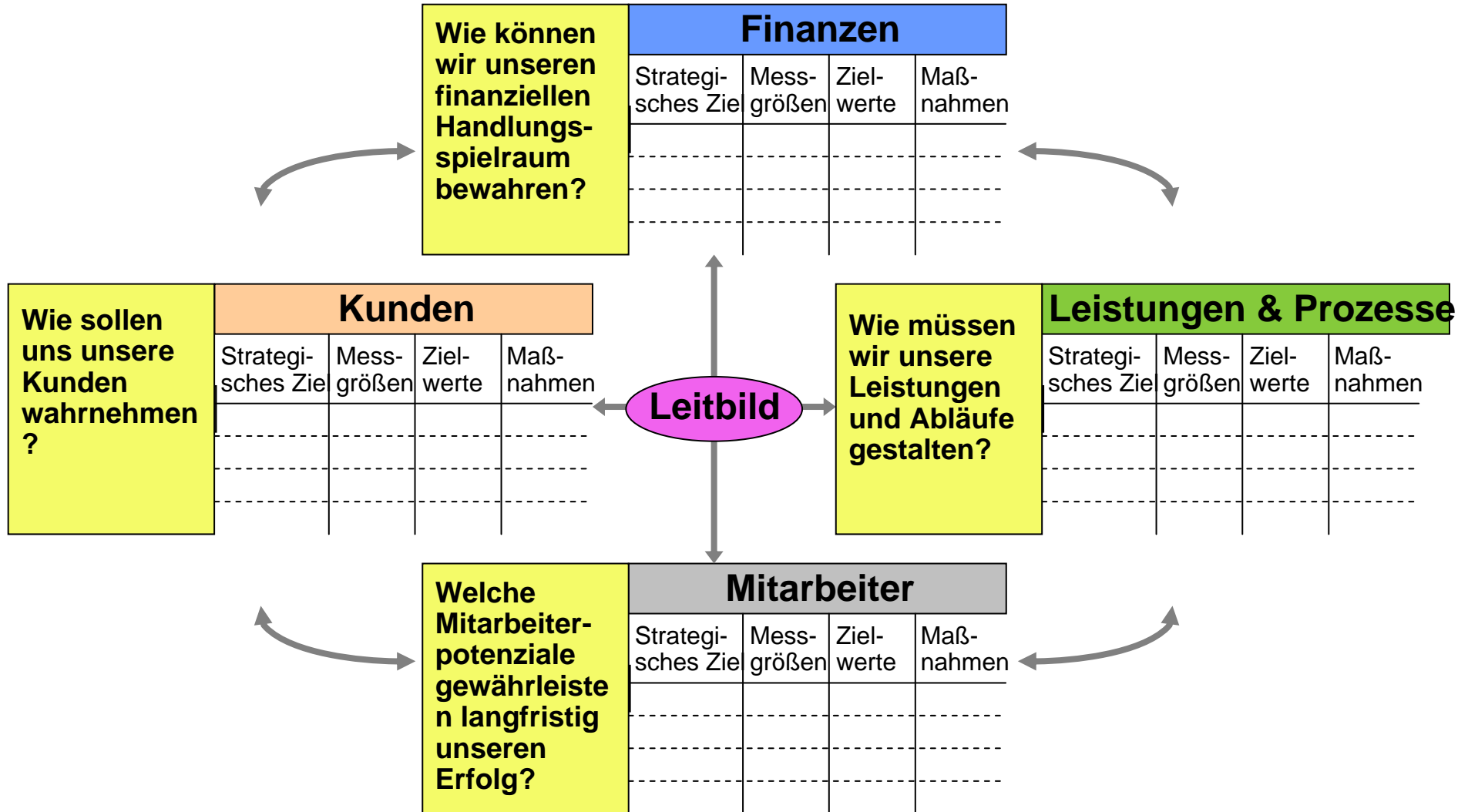
legitimiert => Befriedigende Zielerreichungsgrade und Maßnahmenpläne werden vereinbart

informiert => Vermittlung der Ziele an die Basis durch die Verantwortungsebenen hindurch

optimiert => Einsatzfestlegung knapper Ressourcen

priorisiert => Systematische Auflösung von „Dauerklagen“

Die BSC unterstützt Strategiekonkretisierung und -umsetzung



Was, soll Wie erreicht werden ?

Wer kümmert sich darum und wie wird es gemessen ?

Gemeinsamer Ansatz Klinikum & Fakultät



Zeitlicher Ablauf

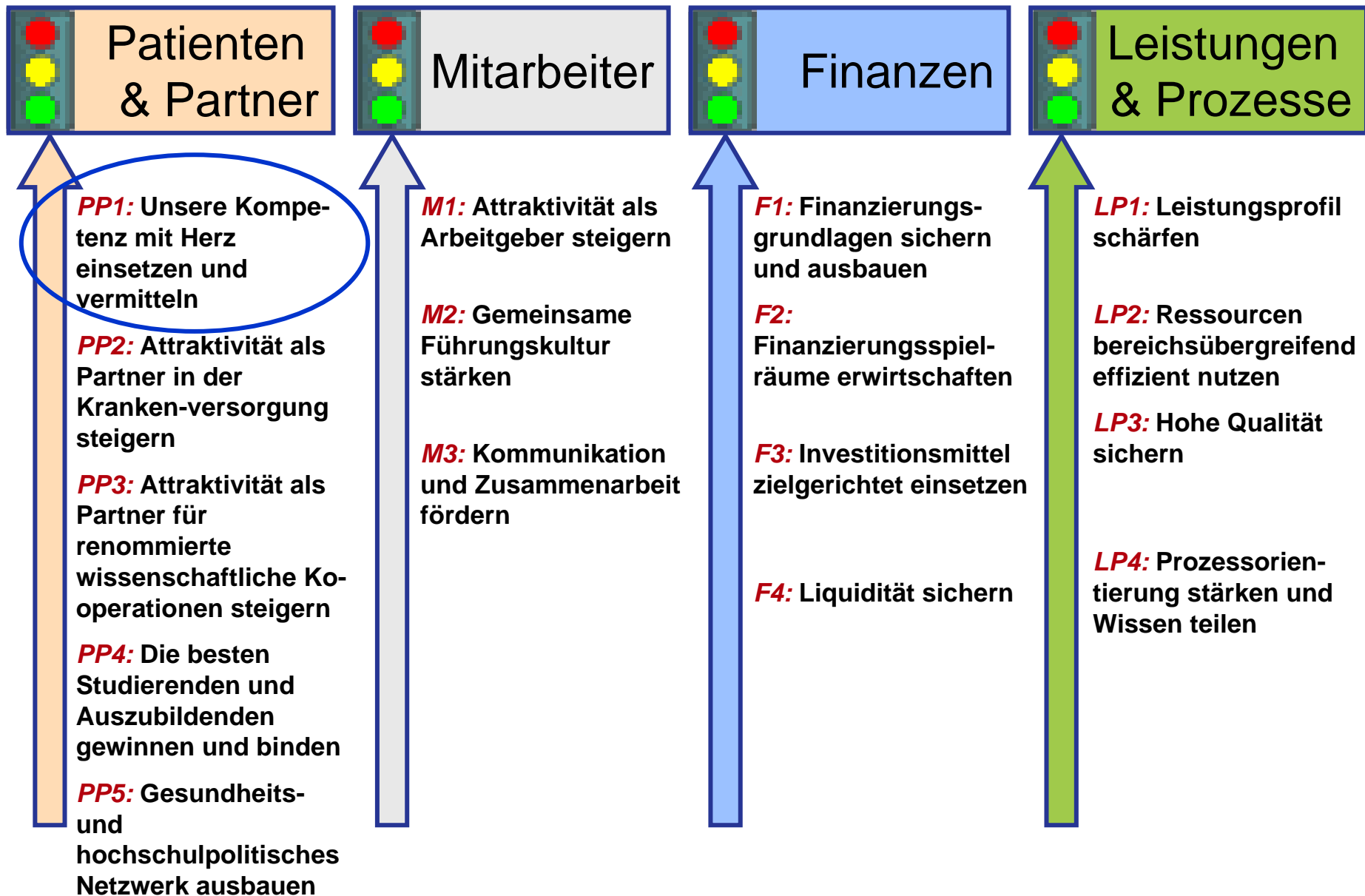
- 11/08-02/10: Vorstände entwickeln Vision, Auftrag und Leitbild von UKT und MFT (Workshops, Resonanzgruppen, Intranetforum)
- 02/10-06/10: Vorstellung von Vision, Auftrag und Leitbild im Haus. Überlegungen zur Umsetzung und Konkretisierung mit Hilfe der BSC-Systematik
- 06/10: Klinikum erarbeitet auf Top-Ebene Balanced Score-Card unter Beteiligung Repräsentanten (4 Sessions pro Zieldimension)

Bereich Maßnahmen bleibt bewußt noch unbearbeitet bis Feedback aus Pilotkliniken vorliegt

- 09/10: Pilotierung der Card auf nächster Stufe in den Bereichen Kinderklinik, Augenklinik, Mikrobiologie
- Ab 01/11: Roll out flächendeckend am UKT

=> Unterstützung durch externen Coach (H&P)

Strategische Ziele zu den 4 Zieldimensionen des Leitbilds



PP 1: Unsere Kompetenz mit Herz einsetzen und vermitteln

Erläuterung:

Gegenüber unseren Patienten und Partnern vermitteln wir unsere Kompetenzen mit Empathie, erzeugen Vertrauen und wecken Interesse für unser medizinisches Angebot.

Messgrößen:

1. A) Anteil der Patienten, die UKT weiterempfehlen.
B) Anteil der Mitarbeiter, die UKT als Klinik empfehlen.
2. Medienresonanz
alternativ online-Medienresonanz

Erläuterung der Messgrößen:

1. A) Aus Befragung (alle 2 Jahre);
Angabe in %
B) Befragung; Angabe in %
2. Medienresonanz = Summe Nennung UKT
alternativ: vorhandene tägliche Auswertung UKT-Nennung online

Erhebungsverantwortlich

- :
1. Quelle: Befragung alle 2 Jahre
Quelle: Befragung alle 2 Jahre anstreben
 2. Quelle: Auftrag zur Ermittlung, Kriterien sind zu definieren
Online: vorhanden.

Rollout Pilot Kinderklinik

Universitätsklinikum Tübingen

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



Kinderklinik
Tübingen


Geschäftsleitung
Prof. Dr. med. R. Handgretinger
Dipl.-Kfm. W. Stäbler

www.medicin.uni-tuebingen.de/kinderklinik

Kompetenz mit Herz für die Gesundheit unserer Kinder

Teilnehmer-Zusammensetzung Task-Forces

Leitung Gesamtprojekt: Stabstelle Strukturfragen H. Maschmann

1. Ebene	Klinikum UKT + MFT					
Bereich / Zieldimensionen			Mitarbeiter	Finanzen	Leistung&Prozess	Patienten&Partner
Klinikumsvorstand			Mitglieder des Klinikumsvorstandes + Stabstellen			
Repräsentanten			Dezernenten, GF Kliniken			GF
2. Ebene	Univ. Kinderklinik					
Bereich / Abteilung	Neo	Kardio	Häma	KiChir	Neuro	Ökonomie
	Ärzt.Direktor	PDL	Tutor+Forscher	OA Station	OA Amb	GF
Qualitäts-M.		X				
Ärztl. Dienst	X		X	X	X	
Forschung+Lehre	X		X			
Pflege		X				
Geschäftsleitung	X					X
3. Ebene	Abteilung	Abteilung	Abteilung	Abteilung	Abteilung	
Bereich / Abteilung	Neo	Kardio	Häma	KiChir	Neuro	
Qualitäts-Management	PDL	PDL	PDL	PDL	PDL	
Ärztl. Direktor	Ärztl. Direktor	...	...	...	...
Ltd. OA	...	...	...	...	...
Weitere Ärzte	...	...	...	OA Station	OA Amb	
Forschung+Lehre	...	...	Tutor+Forscher	...	...
Pflege	Stationsleitung	Stationsleitung	Stationsleitung	Stationsleitung	Stationsleitung	
Geschäftsleitung	GF	GF	GF	GF	GF	

Auf 3. Ebene BSC waren pro Abteilung 2-3 Personen aus Ebene 2 im Team

Inhaltlicher Ablauf

Workshop 1: Zielerarbeitung + Erläuterung

- Einführung und Konzeptvorstellung (kurz) – Folien vorher verschickt
- Präsentation der Strategischen Ziele des Ärztlichen Direktors
- Präsentation wichtiger kritischer Erfolgsfaktoren, Leistungseckwerte
- Erarbeitung /Ausarbeitung der Ziele und Zielerläuterungen

Workshop 2: Messgrößen + Maßnahmen

- Entwicklung und Erläuterung der Messgrößen
- Erarbeitung der strategischen Maßnahmen

(Workshop 3:) Überarbeitung +Abschluss

- Finale Überarbeitung und Ergänzung
- Priorisierung, Selektion

Rückmeldung an BSC-Team nächste Ebene

Information an alle MA über Mitarbeiterversammlung, Workshops + MA-Zeitung, spezifisch an Maßnahmen-Verantwortliche

Zeitlicher Ablauf in der Kinderklinik

Balanced Score Card			Moderation	2010			2011				
Ebene 1	Ebene 2	Ebene 3		Okt	Nov	Dez	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai
Klinikum + MFT			H&P	■	■						
	Kinderklinik		H&P		■	■	■				■
		Neonatologie	H&P			■	■	■			
		Kinderchirurgie	Stäbler					■	■	■	
		Kinderkardiologie	Stäbler						■	■	■
		Neuropädiatrie	Stäbler						■		■
		Allg.Päd / Häma	Stäbler							■	■

Workshop 1:	Zielerarbeitung + Erläuterung	■
Workshop 2:	Messgrößen + Maßnahmen	■
Workshop 3:	Überarbeitung + Abschluss	■
Rückmeldung:	Reflektion auf nächste Ebene	■

4 Zieldimensionen

17 Ziele

100 Messgrößen

100 Maßnahmen

Feedback-Schleifen an nächste Ebene BSC

Verabschiedung als Vorgabe im Jahresgespräch der Klinik am 01.08.2011

BSC Kinderklinik Master-Ansicht

Strategisches Ziel	Status	Trend	Kommentar zum Status	Strategisches Ziel	Status	Trend	Kommentar zum Status
Patienten und Partner				Mitarbeiter			
1Z1 Unsere Kompetenz mit Herz einsetzen und vermitteln	~*	→	Verhältnis Arzt-Eltern zu hoch in einzelnen Abteilung auch Pflege-Eltern verbesserungsfähig	2Z1 Attraktivität als Arbeitgeber steigern	~*	→	Neuropäd familienfreundlichste Abteilung am UKT
1Z2 Attraktivität als Partner in der Krankenversorgung steigern	+*	→	Problemfeld Geschwindigkeit Arztbrief-Schreibung	2Z2 Gemeinsame Führungskultur stärken	-	→	Problemhäufigkeit teilweise deutlich über 20% sowohl bei Umsetzung Leitbild durch Führungskräfte sowie Vorgesetztenfaktor gesamt, als auch Ärztl. Dienst und Pflegedienst
1Z3 Attraktivität als renommiertes Partner für wissenschaftliche Kooperation steigern	~	↑	Summe Impaktfaktoren + Drittmittel in den letzten Jahren ansteigend. Zielwerte aber noch nicht erreicht. CPCS muß schnell entwickelt werden um neue Quellen zu erschließen und Alleinstellung zu sichern	2Z3 Kommunikation und Zusammenarbeit fördern	-	↗	Problemhäufigkeit Zusammenarbeit Ärzte/Pflege mit 41% sehr hoch – In drei Abteilungen von Pflegeseite aus mit >50% extrem schlechte Werte
1Z4 Die besten Studierenden und Auszubildenden gewinnen und binden	+*	→	insbesondere Platzierung Dozenten sehr gut, Strukturierung der Doktoranden-Betreuung, Dissertationsthemen-Börse	2Z4 Potenziale erkennen, entwickeln, einsetzen und honorieren	~	↗	Akzentuierte leistungsorientierter Bezahlung, gemeinsamer Karriereplanung
1Z5 Gesundheits- und hochschulpolitisches Netzwerk ausbauen	~	→	Bislang existiert noch keine abgestimmte Zielplanung für die "Gremiendurchdringung"				
Strategisches Ziel	Status	Trend	Kommentar zum Status	Strategisches Ziel	Status	Trend	Kommentar zum Status
Finanzen				Leistungen und Prozesse			
3Z1 Finanzierungsgrundlage sichern und ausbauen	~	→	Umsatzerlös stagnieren. Abwertung Haplo-KMTs+ Level1-Politik Neo machen Department zu schaffen. Drittmittel und neue Finanzquellen steigen an	4Z1 Leistungsprofil schärfen	~*	→	Herausforderung Optimierung in Maximalversorgung (Herz, Haplo-KMT, <1500g GG,...). 40% Patienten außerhalb 50km-Radius o.k.
3Z2 Finanzierungsspielräume erwirtschaften	~	↗	Nach Deckungsbeitrag 2009: 4% mit Langliegern, 2010: 0% unter struktureller Abwertung KMTs. Mittelfristig 2% realistisch	4Z2 Ressourcen effizient nutzen	-	↗	Übergangsquote ambulant - stationär mit 3% zu gering, Bettenbelegung zu gering
3Z3 Investitionsmittel zielgerichtet einsetzen	~*	→	Klinik hat 5-Jahresplan vorgelegt	4Z3 Hohe Ergebnisqualitäten sichern	~*	→	Normallieger oberhalb mittlerer VwD mit 19% etwas zu hoch
3Z4 Liquidität sichern	~*	→	Dokumentationsgeschwindigkeit liegt mit 14 Tagen noch zu hoch. Ausgewiesener Offener Posten-Wert fraglich und nicht von Klinik zu verantworten	4Z4 Prozessorientierung stärken und Wissen teilen	~*	↗	Problemhäufigkeit bei Entlassung aus Elternsicht zu hoch aber im Fokus

BSC-Ziel-Kennzahlen-Maßnahmen

Strategisches Ziel		Verantwortlich	Status	Perspektive			
1Z1	Unsere Kompetenz mit Herz einsetzen und vermitteln	Vorstand Dep. KiKI.	~*	Patienten und Partner			
Zielbeschreibung							
Wir bieten und vermitteln unseren Patienten und Eltern eine kompetente, von Achtung, Engagement und Empathie geprägte Behandlung und Pflege.							
Kennzahl		Verantwortlich	Status	Trend	Einheit	Aktueller Istwert	Aktueller Zielwert
K01	(fix) Anteil der Eltern, die die Abteilung / Klinik weiterempfehlen	GL, KV2	+	↗	%	99,0%	98,0%
K02	(fix) Problemhäufigkeit der Beziehung Arzt Eltern	KV2	-	→	%	25,0%	20,0%
K03	(fix) Problemhäufigkeit der Beziehung Pflege Eltern	KV2	~	→	%	21,0%	20,0%
Maßnahme		Verantwortlich	Status	Fortschritt	Beginn	Geplanter Endtermin	Forecast Ende
A01	1. Etablierung Tagesstätte für Kinder mit kranken Angehörigen am UKT, 2.Integration Kindersicherheits-Ausstellungsräume	GF+ Fundraising	+	Zusicherung KV 07/11, HU-Bau	2013	2015	
A02	Konzepterstellung zur weiteren Professionalisierung der internen und externen Kommunikation	GL	+	MA-Infobrief, Jahresbericht, Ravensburger	01/2011	12/2011	
A03	Konzepterstellung „Aktive Beziehungspflege zu Über- und Einweisern“: Qualitätszirkel etablieren und nutzen	Prof. Stern	~	Erfassung vorhandener Zirkel	07/2011	06/2012	
A04	Sicherstellung Versorgung aller Kinder bis einschließlich 16 Jahren in der KK (z.B. Uro-, Ortho-, HNO-und Augen-Kinder)	GL	-	MKG-Kinder integriert.	2010	2015	
A05	Integration komplementärer Therapieverfahren	Prof. Handgretinger	~	Koop-Gespräch Filderklinik 07/11	2012	2014	2012

BSC-Ziel-Kennzahlen-Maßnahmen

Strategisches Ziel		Verantwortlich	Status	Perspektive			
1Z2	Attraktivität als Partner in der KV steigern	Vorstand Dep. KiKl.	+	Patienten und Partner			
Zielbeschreibung							
Um die Zufriedenheit der Überweisungspartner (z.B. einweisende Ärzte aus Praxen, ambulante Dienste, Krankenhäuser sowie Nachsorge- und Reha-Einrichtungen) zu erhöhen, müssen wir deren Anforderungen kennen und berücksichtigen. Gleichzeitig müssen wir unsere eigenen Anforderungen definieren und erfolgreich vermitteln. Unsere Verantwortung für die Region nehmen wir (u.a. durch mit unseren Partnern abgestimmte Angebote) wahr.							
Messgröße		Verantwortlich	Status	Trend	Einheit	Aktueller Istwert	Aktueller Zielwert
K01	(fix) Anteil Zuweisungen aus Tübingen und 50 km -Umkreis	GB B	+	↘	%	62,0%	55,0%
K02	(abt.) Laufzeit Arztbrief	GF	-	↘	d	25	14
K03	(abt.) Anzahl der Kooperationsverträge der Klinik	GF	+	↗	#	14	15
Maßnahme		Verantwortlich	Status	Fortschritt	Beginn	Geplanter Endtermin	Forecast Ende
A01	Konzept zu „Qualitäts- und Laufzeitoptimierung Arztbriefe“	GF	+	Nach KiChir jetzt Neuro SAP-Arztbriefschreibung	06/2011	12/2012	01/2012
A02	Konzepterstellung zum besseren Einbezug Ambulanter Pflegedienste für Department i.R. Regeltermin	Prof. Poets	+	Jour Fix existiert	09/2011	12/2011	
A03	Weiterentwicklung der Ehemaligen-Pflege	GF	+	Erstversand Alumni 07/2011	01/2011	12/2011	
A04	Konzepterstellung „Aktive Beziehungspflege zu Über- und Einweisern“: (1.Newsletter, 2. Fortbildungsangebote, auch vor Ort, 3.Ausbau Vernetzung PÄNetz)	Prof. Stern	~	Gespräche PädNetz laufen	08/2011	12/2012	10/2012

BSC-Ziel-Kennzahlen-Maßnahmen

Strategisches Ziel		Verantwortlich	Status	Perspektive			
2Z2	Gemeinsame Führungskultur stärken	Vorstand Dep. KiKl.	-	Mitarbeiter			
Zielbeschreibung							
Unsere Führungskultur berücksichtigt vor allem die Elemente Wertschätzung, Transparenz, Mitarbeiterbeteiligung, Gleichberechtigung und Vertrauen. Führungsverhalten und Führungsprozesse folgen diesen Grundsätzen.							
Kennzahl		Verantwortlich	Status	Trend	Einheit	Aktueller Istwert	Aktueller Zielwert
K01	(var.) Problemhäufigkeit: Vorgesetztenfaktor gesamt	KV2	~*	➔	%	31,0%	25,0%
K02	(fix) Problemhäufigkeit : Umsetzung Leitbild durch Führungskräfte	KV2	-	➔	%	67,0%	57,0%
K03	(var.) Problemhäufigkeit "Verhältnis zum direkten Vorgesetzten: Ärzte"	KV2	-	➔	%	30,6%	20,0%
K04	(var.) Problemhäufigkeit "Verhältnis zum direkten Vorgesetzten: Pflege / FD"	KV2	-	↗	%	28,0%	20,0%
Maßnahme		Verantwortlich	Status	Fortschritt	Beginn	Geplanter Endtermin	Forecast Ende
A01	Mindestens 1/4-jährliches interprofessionelles Führungskräfte-Meeting: Prof, SL, OAs, GF und PDL mit spezifischem Report	GF	+	formal etabliert	12/2011	12/2011	
A02	Etablierung Tandembesprechungen Oberarzt und Stations- bzw. Funktionsbereichsleitungen mit Protokoll flächendeckend durchsetzen	PDL	+	Etablierung weitestgehend erfolgt	03/2011	08/2011	
A03	Etablierung „Effektive Besprechungsstrukturen“ (Agenda, Protokoll, Zeitlimit, ToDo, wer wird gebraucht?)	GF, QM	~		01/2011	09/2011	
A04	Etablierung eines strukturierten MA-Gesprächs mit Vorgesetzten p.a. (Thema: Status + Individuelle Entwicklungsziele)	Ärztlicher Direktor	~	ÄD teilweise, PD+VW freiwillig	01/2011	09/2011	

BSC-Ziel-Kennzahlen-Maßnahmen

Strategisches Ziel		Verantwortlich	Status	Perspektive			
2Z3	Kommunikation und Zusammenarbeit fördern	Vorstand Dep. KiKI.	-	Mitarbeiter			
Zielbeschreibung							
Es wird eine Atmosphäre und Struktur geschaffen, die das partnerschaftliche Arbeiten und Lernen in intra- und interprofessionellen Teams unterstützt und damit den Austausch und die Weitergabe von Wissen, Fertigkeiten und Erfahrungen fördert. Damit werden die Potenziale und Kompetenzen der Beschäftigten optimal gefördert.							
Kennzahl		Verantwortlich	Status	Trend	Einheit	Aktueller Istwert	Aktueller Zielwert
K01	(fix) Problemhäufigkeit "Zusammenarbeit zwischen Station und unterstützenden Organisationseinheiten gesamt (anderen Berufsgruppen) Picker Befragung	KV2	-	↗	%	34,0%	28,0%
K02	(fix) Problemhäufigkeit "Zusammenarbeit Ärzte/Pflege" aus Pickers-Befragung-Mitarbeiter	KV2	-	→	%	41,0%	25,0%
K03	(var.) Problemhäufigkeit "Verhältnis zu den Kollegen" aus Pickers-Befragung-Mitarbeiter	KV2	+	→	%	15,0%	15,0%
Maßnahme		Verantwortlich	Status	Fortschritt	Beginn	Geplanter Endtermin	Forecast Ende
A01	Mindestens 1/4-jährliches interprofessionelles Führungskräfte-Meeting: Prof, SL, OAs, GF und PDL mit spezifischem Report	Ärztl. Direktoren		Formal etabliert	09/2011	12/2011	
A02	Überarbeitung Klinik-Behandlungsleitlinien aus "Rümelin" und Einspielen in Wissensdatenbank	Ass-Sprecher	~	Team hat Arbeit aufgenommen, IT-Plattform unklar		03/2012	
A03	Teamcoaching-Angebote entwickeln + umsetzen	SL, OA	+	KiChir, Intensiv, Neo +KMT bereits Coachings	01/2011	12/2011	
A04	Begrüßungsbrief neue Mitarbeiter etablieren verbunden mit Checkliste allg.+spezifisch	GF+ PDL	+	Test ab 08/11	01/2011	11/2011	

BSC-Ziel-Kennzahlen-Maßnahmen

Strategisches Ziel		Verant-wortlich	Status	Perspektive			
4Z2	Ressourcen effizient nutzen	Vorstand Dep. KiKI.	-	Leistungen und Prozesse			
Zielbeschreibung							
Ziel ist die bereichsübergreifende effiziente Nutzung von Ressourcen (Personal, Flächen, Betten, Geräte, IT) innerhalb der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.							
Kennzahl		Verant-wortlich	Status	Trend	Einheit	Aktueller Istwert	Aktueller Zielwert
K01	(fix) Bettenbelegung	GB B	-	↗	%	67,8%	75,0%
K02	(var.) Übergangsquote von der Ambulanz in den stationären Bereich innerhalb von 100 Tagen)	GB B	-	→	%	3,0%	5,0%
K03	(fix) Gesamt-Summe Drittmittel pro Forschungsfläche p.a.	MFT	~	→	EUR/m²	2750	3000
K04	(fix) Impact-Punkte / VK Wissenschaft	MFT	~	→	pt/VK	3	3,1
K05	(fix) INEK-Kostendeckung Pflege (positiver Wert > INEK-Norm)	CO	~	→	T€	854,7	600
Maßnahme		Verant-wortlich	Status	Fortschritt	Beginn	Geplanter Endtermin	Forecast Ende
A01	Übertragung arzt- und pflegefremder Leistungen auf andere interne Dienstleister (Bsp. PTA)	GF, PDL	+	6 PTAs+2 Arzthelferinnen	1/2011	12/2011	
A02	Analyse Mehrwert Etablierung eines Belegungsmanagements Kinderklinik	GF+PDL	+	Richtlinie für interdisziplinäre Belegung schon vorhanden, BM in KiChir isoliert etabliert, aktuell Analyse für Häma+Neuro	1/2011	08/2011	
A03	Datenintegration und –verfügbarkeit abteilungsübergreifend sicherstellen-> Arztbriefe, Befunde	GF	+	KAS-Team in Neuro mit Arztbriefen begonnen	01/2010	8/2012	
A04	Zeitlich befristete, projektbezogene Forschungsflächenvergabe einführen	GÄD	-			12/2012	



Bewertung

Vorgespräch GF mit dem ÄD

- Klärung von instrumentbezogenen Fragen
- Zusammenstellung von Eckdaten (DRG-Profil, Einzugsgebiet, Dauerklagen,...)
- Erfassung strategischer Vorstellungen und Einbindung in Entwurfsfassung BSC des ÄD

Teilnehmer

- Nicht mehr als 6-8 Personen
- Charaktere, Fachgebiete, Berufsgruppen, Multiplikatoren gut bedenken
- Durchgehende Teilnehmerpräsenz bei den einzelnen Workshops

Diskussionsleitung

- Externer oder GF

› **Überwiegend positive Resonanz der Teilnehmer**

- Selbstwahrnehmung als Führungskraft aller Teilnehmer neben dem Professor gestärkt
- Präsentation Unternehmensdaten u. kritischer Erfolgsfaktoren als Grundlage sehr positiv aufgenommen
- Stärkung Abteilungsverbund – nur wenn ich die Ziele der anderen Abteilung kenne, kann ich vielleicht auch unterstützend wirken
- Erste strategische Maßnahmen in der Umsetzung
- Übersichtliches Monitoring der komplexen Themen
- Chance für stärkeren Verbund abteilungs- und ebenenübergreifend

› **Geäußerte Bedenken der Teilnehmer**

- ob die BSC in der Zukunft wirklich gelebt wird
- Wie auf Ebene des Klinikums BSC-Umsetzung vorgelebt wird
- Wie auf Ebene des Klinikums mit Maßnahmen-Aufträgen aus Arbeit des Klinik-BSC-Teams umgegangen wird



Universitätsklinikum Tübingen

**Kompetenz
mit Herz**

www.uniklinikum-tuebingen.de

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**