

Astrid Petersmann, Hannsjörg Baum, Andreas Bietenbeck, Siegmund L. Braun, Hans-Åke Fabricius, Claudia Christine Freytag, Katharina Gottschall, Carmen Hansen, Renate Hiefinger-Schindlbeck, Michael Hubmann, Sandra Kerkin, Sophia Lamp, Helga Masch, Georg Montanus, Stephan Nordmann, Klaus-Martin Otte, Heinrich Patscheke, Dirk Peetz, Karl-Heinz Pick, Thilo Rünz, Helga Schäfer-Lüdtke, Mario Schüller, Britt Schwenz, Benedikt Sommerhoff, Oswald Sonntag, Wolfgang Stein, Thomas Streichert, Wolfgang Vogt, Bernhard Wiegel, Theresa Winter, Lutz Zabel und Matthias Nauck*

Kennen Sie Ihr Labor? Ein Weg zur Selbstbewertung in medizinischen Laboratorien nach dem EFQM-Modell

Do you know your laboratory? A way for medical laboratories to self-evaluation according to the EFQM-model

DOI 10.1515/labmed-2015-0017

Eingang 28.1.2015; Akzeptanz 14.7.2015; vorab online veröffentlicht 1.9.2015

***Korrespondenz: Prof. Dr. med. Matthias Nauck**, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Universitätsmedizin Greifswald, Ferdinand-Sauerbruch-Straße, 17475 Greifswald, Deutschland, Tel.: +49 3834 865500, Fax: +49 3834 865502, E-Mail: matthias.nauck@uni-greifswald.de

Astrid Petersmann, Sophia Lamp und Theresa Winter: Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Universitätsmedizin Greifswald, Deutschland

Hannsjörg Baum: Zentrum für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Blutdepot, Regionale Kliniken Holding RKH GmbH, Ludwigsburg, Deutschland

Andreas Bietenbeck: Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

Siegmund L. Braun und Wolfgang Vogt: Institut für Laboratoriumsmedizin, Deutsches Herzzentrum München, München, Deutschland

Hans-Åke Fabricius: Abstammungslabor, Berlin, Deutschland

Claudia Christine Freytag: Institut für Laboratoriums- u. Transfusionsmedizin, Herz- u. Diabeteszentrum NRW, Uniklinikum der Ruhr-Uni Bochum, Bochum, Deutschland

Katharina Gottschall: Stabsstelle Qualitätsmanagement, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

Carmen Hansen und Oswald Sonntag: Bio-Rad Laboratories GmbH, Quality Systems Division, München, Deutschland

Renate Hiefinger-Schindlbeck: Medizet – Department für Klinische Chemie, Städtisches Klinikum München GmbH, München, Deutschland

Michael Hubmann: Medizinisches Zentrallabor GmbH, Feldkirch, Österreich

Zusammenfassung: INQUAM e.V. fördert den Excellence-gedanken und unterstützt medizinische Laboratorien auf dem Weg zur ersten Stufe des European Foundation for

Sandra Kerkin und Mario Schüller: Stabsstelle Strategisches Controlling/Medizincontrolling, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland

Helga Masch und Dirk Peetz: Institut für Labormedizin, Helios Klinikum Berlin-Buch, Berlin, Deutschland

Georg Montanus: Nova Biomedical, Rödermark, Deutschland

Stephan Nordmann: Medizinisches Prozess- und Qualitätsmanagement (MPQM), Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH, Deutschland

Klaus-Martin Otte: MEDILYS Laborgesellschaft mbH c/o Altona, Deutschland

Heinrich Patscheke: Karlsruhe, Deutschland

Karl-Heinz Pick: Abbott GmbH & Co. KG Diagnostika, Wiesbaden, Deutschland

Thilo Rünz: Institut für Laboratoriums-, Transfusionsmedizin und Mikrobiologie, Klinikum Sindelfingen-Böblingen, Deutschland

Helga Schäfer-Lüdtke: Siemens Healthcare, Deutschland

Britt Schwenz: Institut für Laboratoriumsmedizin & Blutbank, SLK Kliniken Heilbronn, Heilbronn, Deutschland

Benedikt Sommerhoff: Deutsche Gesellschaft für Qualität

Wolfgang Stein: Asklepios Medical School GmbH, Hamburg, Deutschland

Thomas Streichert: Institut für Klinische Chemie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

Bernhard Wiegel: MVZ Dr. Engelschalk, Dr. Schubach, Dr. Wiegel und Kollegen, Passau, Deutschland

Lutz Zabel: Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinik am Eichert, Göppingen, Deutschland

Quality Management (EFQM)-Excellence Modells „Committed to Excellence“ mit der angepassten Selbstbewertungsmatrix für medizinische Laboratorien.

Schlüsselwörter: EFQM-Modell; INQUAM; medizinische Laboratorien; Qualitätsmanagement; Selbstbewertung; Selbstbewertungsmatrix.

Abstract: The association Institut für Qualitätsmanagement in Medizinischen Laboratorien (INQUAM) promotes the principle of excellence and supports medical laboratories on their way to the first step of the quality management system of the European Foundation for Quality Management “Committed to Excellence” with an adapted matrix for self-evaluation of medical laboratories.

Keywords: EFQM model; INQUAM; matrix for self-evaluation; medical laboratories; quality management; self-evaluation.

Einleitung

Qualitätssicherung und später darauf aufbauend das Qualitätsmanagement haben insbesondere in der Laboratoriumsmedizin eine lange Historie und sind als Instrumente in Richtlinien, Gesetzen und Normen verankert. Dazu zählt die für alle Erbringer von medizinischen Laborleistungen in Deutschland verbindliche Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen [1]. Das Excellence Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) ist bisher nur an wenigen Laborstandorten etabliert. Das EFQM-Modell adressiert acht Grundkonzepte der Excellence und geht dabei in einigen Aspekten bzw. deren Gewichtung über die bekannten Zertifizierungs- und Akkreditierungsmodelle [2, 3] hinaus:

- Dauerhaft herausragende Ergebnisse erzielen
- Nutzen für Kunden schaffen
- Mit Vision, Inspiration und Integrität führen
- Veränderungen aktiv managen
- Durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich sein
- Kreativität und Innovation fördern
- Die Fähigkeit der Organisation entwickeln
- Nachhaltig die Zukunft gestalten

Während auch in anderen Qualitätsmanagementsystemen die stetige Verbesserung oder Führung zentrale

Elemente darstellen, betrachtet das EFQM-Modell darüber hinaus z.B. die Mitarbeiter nicht nur als Mittel zum Zweck sondern stellt auch deren eigene Entwicklung in den Fokus. Neben vielen Parallelen z.B. zu den acht Grundsätzen des Qualitätsmanagements nach der ISO 9000 Familie [4] findet sich im EFQM-Modell darüber hinaus z.B. der Anspruch, nachhaltig zu handeln oder Kreativität und Innovation zu fördern, um die Zukunft eines Unternehmens aktiv zu gestalten. Das Excellence Modell der EFQM [5] strebt Erfolg durch die Ausrichtung auf alle Interessenspartner, nicht nur auf die Kunden, sondern beispielsweise auch generell auf die Gesellschaft an, fördert die Dynamik der Unternehmensentwicklung und bietet durch den Benchmark-Ansatz Möglichkeiten zur Adaption hin zu einer lernenden Organisation [6]. Damit wird durch das EFQM-Modell eine hohe Qualität des Managements erzielt.

Im Rahmen dieses Modells entwickeln Führungskräfte gemeinsam mit ihren Mitarbeitern eine Unternehmenskultur der Excellence und stärken damit die Mitarbeiterbindung. Dies sind Aspekte, die in einem Arbeitnehmermarkt zunehmend über die Attraktivität eines Unternehmens entscheiden.

Die Begutachtungskosten fallen für Validierungen nach dem EFQM Excellence Modell geringer aus als für Zertifizierungs- und Akkreditierungsverfahren. Für Validierungen im Rahmen der ersten Stufe „Committed to Excellence“ ist, unabhängig von der Mitarbeiterzahl, mit externen Kosten im mittleren vierstelligen Bereich zu rechnen. Die Validierung nimmt einen Tag in Anspruch. Bei Akkreditierungen liegen die Kosten, abhängig von der Mitarbeiterzahl, im fünfstelligen Bereich.

Selbstbewertung im EFQM-Modell

Einer der ersten Schritte hin zu einem aktiven und umfassenden Qualitätsmanagement ist die Selbstbewertung [7]. Eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Unternehmensführung besteht darin, die eigene Einrichtung mit ihren Stärken und Schwächen zu kennen. Die Aussagekraft einer Selbstbewertung ist vollkommen unabhängig von dem im Labor bereits bestehenden Qualitätsmanagement-Modell. Das EFQM-Modell erlaubt zur Selbstbewertung auf Fachrichtungen angepasste Bewertungssysteme. Ein laborspezifisch strukturierter Ansatz zur Selbstbewertung trägt dazu bei, zielgerichtet und effizient vorzugehen. Um Laboratorien den Einstieg in das EFQM-Modell und die damit verbundene Selbstbewertung zu erleichtern, hat das Institut für Qualitätsmanagement in

Medizinischen Laboratorien (INQUAM e.V.) eine für medizinische Laboratorien angepasste Selbstbewertungsmatrix erarbeitet [8] (Tabelle 1). Im Einzelfall kann die Matrix erweitert oder bei Nichtzutreffen auch gekürzt werden.

Entlang der neun Kriterien des EFQM-Modells werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des medizinischen Laboratoriums durch einen strukturierten Fragenkatalog geführt. Bei den neun Kriterien unterscheidet das EFQM-Modell in fünf Befähiger- und vier Ergebnis-Kriterien (Abbildung 1).

In den Befähiger-Kriterien ist aufgeführt, wie Qualität bzw. Erfolg in einem Labor produziert wird. Es werden folgende Befähiger-Kriterien unterschieden:

1. Führung
2. Strategie
3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
4. Partnerschaften und Ressourcen
5. Prozesse, Produkte und Dienstleistungen

In den Ergebnis-Kriterien wird aufgezeigt, welche Qualität bzw. welcher Erfolg erreicht wird. Die Ergebnis-Kriterien werden unterteilt in:

6. Kundenbezogene Ergebnisse
7. Mitarbeiterbezogene Ergebnisse
8. Gesellschaftsbezogene Ergebnisse
9. Schlüsselergebnisse

Zu jedem Befähiger- und Ergebnis-Kriterium finden sich in der Matrix relevante Aussagen aus den Unterkriterien des Modells, anhand derer sich das Labor selbst bewertet. Zu jeder Frage finden sich in der Matrix fünf Spalten mit den entsprechenden Beschreibungen zu dem jeweiligen Kriterium. Diese Beschreibungen repräsentieren den Reifegrad einer Organisation. Den Spalten mit den Beschreibungen sind Punktwerte zugeordnet, bei denen die niedrigste Bewertung mit einem Punkt, die „keine oder geringe Ausprägung“ bedeutet, bis zur maximalen Bewertung mit fünf Punkten, die „Best Practice, herausragende Umsetzung“, entsprechen. Trifft eine Aussage auf das individuelle Labor nicht zu, kann dies durch Markieren der Spalte 6 kenntlich gemacht werden. Dieser Punkt der Selbstbewertungsmatrix wird dann nicht berücksichtigt. Entsprechend dieser Skalierung ordnet das Labor seine eigenen Leistungen ein.

Die Bewertungsmatrix kann von der Laborleitung in Zusammenarbeit mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen zum Beispiel im Rahmen eines Workshops bearbeitet werden. Eine weitere Möglichkeit zur Einbeziehung von Mitarbeitern ist die Befragung. So eignen sich viele Aspekte der Matrix zur Bearbeitung durch alle Mitarbeiter in Form einer Umfrage.

Bereits die Durchführung und natürlich die Ergebnisse der Selbstbewertung reflektieren den Anwendern das eigene Labor und erlauben damit die Identifizierung von Verbesserungspotentialen oder natürlich auch von Stärken. Auch ohne tiefere Vorkenntnisse können die Mitarbeiter des Labors dabei das EFQM-Modell Schritt für Schritt anwenden und umsetzen.

Beispiele aus der Selbstbewertungsmatrix

Führung

Unter dem Kriterium 1a findet sich die Aussage: „Führungskräfte entwickeln eine langfristige Zielsetzung (Vision)“. Anhand der aufgeführten Spalten ist es nun möglich, die eigene Einrichtung einzugruppieren. Als Stand der Technik (Bewertung 3 Punkte) ist beschrieben: „Eine langfristige Zielsetzung ist detailliert definiert und von den Mitarbeitern verinnerlicht.“ Besser ist in Hinblick auf diesen Aspekt eine Einrichtung aufgestellt, wenn „die Leitung sich immer wieder auf die langfristige Zielsetzung bezieht und erklärt, welchen Beitrag Entscheidungen und nachgeordnete Zielsetzungen zur Erreichung des langfristigen Ziels leisten“ (Bewertung 4 Punkte). Weniger als der Stand der Technik heißt, dass lediglich „Grundzüge einer Zielsetzung vorhanden und veröffentlicht sind“ (Bewertung 2 Punkte).

Strategie

Unter Strategie findet sich zu Beginn die Aussage „Verstehen der Bedürfnisse und Erwartungen der Interessengruppen“. Interessengruppen sind z.B. Einsender, Patienten, Geschäftsführung, Mitarbeiter oder Krankenversicherungen. Als Stand der Technik ist aufgeführt: „Bedürfnisse und Erwartungen der Interessengruppen werden analysiert und als Input für die Strategie aufbereitet“ (Bewertung 3 Punkte). In besser aufgestellten Einrichtungen werden diese „Interessengruppen regelmäßig und systematisch“ analysiert. Die Worte regelmäßig und systematisch finden sich in der Matrix an zahlreichen Stellen. Sie beschreiben den Reifegrad einer Einrichtung, in der die Weiterentwicklung der Organisation nicht mehr dem Zufall überlassen bleibt, sondern strategiegetriebene Themen in Zyklen immer wieder systematisch bearbeitet werden. Damit wird die Voraussetzung geschaffen, nachhaltig zu handeln.

Tabelle 1:

1	2	3	4	5	6
Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
1. Führung					
1a. Führungskräfte entwickeln die Vision, Mission, Werte und ethischen Grundsätze und sind Vorbilder.					
Führungskräfte entwickeln eine langfristige Zielsetzung (Vision)	Die Leitung hat eine langfristige Zielsetzung und diese ist explizit benannt.	Eine langfristige Zielsetzung und die daraus abgeleiteten kritischen Erfolgsfaktoren sind detailliert definiert und von den Mitarbeitern verinnerlicht.	Die Leitung hat aus den kritischen Erfolgsfaktoren die Strategie abgeleitet, bezieht sich immer wieder auf die langfristige Zielsetzung, erklärt, welchen Beitrag Entscheidungen und nachgeordnete Zielsetzungen zur Erreichung des langfristigen Ziels leisten.	Alle Führungskräfte beziehen sich immer wieder auf die langfristige Zielsetzung, erklären, welchen Beitrag Entscheidungen und nachgeordnete Zielsetzungen zur Erreichung des langfristigen Ziels leisten.	
Führungskräfte initiieren die Entwicklung von Regeln der Zusammenarbeit und sind Vorbilder.	Einige grundlegende Aspekte der Zusammenarbeit sind in Regeln gefasst.	Die Leitung hat Führungsgrundsätze erarbeitet und mit den Mitarbeitern geklärt, wie diese gelebt werden sollen.	Die Leitung lebt die Führungsgrundsätze vorbildhaft. Mitarbeiterbefragungen können den Führungskräften widerspiegeln, wie ihr Führungsverhalten erlebt wird.	Alle Führungskräfte sind Vorbilder. Mitarbeiterbefragungen spiegeln den Führungskräften wieder, wie ihr Führungsverhalten erlebt wird. Auf dieser Grundlage erfolgen Verbesserungen.	
1b. Führungskräfte definieren, überprüfen und verbessern das Managementsystem und die Leistung der Organisation.					
Führungskräfte definieren, überprüfen und verbessern das Managementsystem und die Leistung der Organisation	Die Leitung definiert die wesentlichen Abläufe im Labor. Führungskräfte überwachen den Grad der Leistungserbringung und initiieren systematisch Verbesserungen.	Die Leitung definiert die Führungsinstrumente und Führungsprozesse. Sie definiert Umfang und Inhalt eines umfassenden Qualitätsmanagement-systems im Sinne von Business Excellence und betreut aktiv seine Umsetzung.	Die Leitung misst kontinuierlich die Leistungsfähigkeit der Führungsprozesse und definiert angemessene Leistungs- und Verbesserungsziele.	Externe Vergleiche bestätigen, dass das Managementsystem einen exzellenten Reifegrad hat.	

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
Kennzahlengestütztes Steuerungssystem	Vereinzelt werden Kennzahlen zur Analyse erwendet.	Vereinzelt werden Kennzahlen verwendet, welche Finanzen, Kunden, Prozesse und Mitarbeiter berücksichtigen.	Über die Kostensituation besteht umfassende Transparenz auf Prozess- bzw. Produktebene. Wichtige Qualitätskennzahlen sind definiert und werden regelmäßig analysiert und zur Steuerung von Prozessen verwendet. Auf dieser Basis werden Verbesserungs- maßnahmen abgeleitet.	Ein optimiertes Kennzahlensystem schafft der Leitung eine hohe Transparenz über alle relevanten Leistungs- und Qualitätsaspekte sowie zu Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit. Führungskräfte steuern Prozesse kontinuierlich mittels Kennzahlen.	Die Kennzahlen sind so miteinander vernetzt, dass sie Ursachen-/ Wirkungsbeziehungen abbilden.	
Risikomanagement	Gesetzliche Auflagen bezüglich labortypischer Risiken werden erfüllt.	Ein wirkungsvolles Risikomanagement ist in Ansätzen vorhanden.	Es gibt ein Risikomanagement, das finanzielle, medizinische, technische und personelle Risiken umfasst. Risiken sind identifiziert, kategorisiert und Maßnahmen zu den höchsten Risiken sind implementiert.	Die Bewertung von Risiken erfolgt unter systematischer Bewertung der Risikofolge, der Eintritts- und der Entdeckungswahr- scheinlichkeit bzw. Präventionsmöglichkeiten.	Der Risikomanagement- prozess wird kontinuierlich weiterentwickelt und gilt als beste Praxis.	
Führung richtet einen funktionierenden Verbesserungsprozess ein	Führungskräfte initiierten sporadisch Verbesserungen.	Führungskräfte identifizieren regelmäßig Verbesserungspoten- ziale und leiten daraufhin Verbesserungsmaß- nahmen ein.	Führungskräfte nutzen einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, mit dem systematisch und kontinuierlich Fehler, Ideen sowie alle weiteren Impulse für Verbesserungen identifiziert und priorisiert. Maßnahmen werden abgeleitet.	Führungskräfte sind aktiv in Verbesserungsprojekte eingebunden. Sie messen die Wirkung von Verbesserungen.	Die Organisation setzt und erreicht ambitionierte Verbesserungsziele. Führungskräfte beziehen Kunden und Partner aktiv in ihren kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.	

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
1c. Führungskräfte befassen sich persönlich mit externen Interessengruppen.						
Identifikation von Interessengruppen	Interessengruppen (z.B. Einsender und Geldgeber) sind nur in Ansätzen identifiziert.	Einsender und Geldgeber sind als wichtige Interessengruppen benannt.	Die Leitung hat die Interessengruppen identifiziert und benannt. Die Mitarbeiter kennen diese. Bedürfnisse und Erwartungen der Interessengruppen sind identifiziert.	Die einzelnen Interessengruppen sind bei Bedarf weiter segmentiert und die Führungskräfte erstellen und verwenden aussagekräftige Profile dieser Teilgruppen.	Segmentierung und Profile sowie Bedarfs- und Erwartungsanalyse werden regelmäßig auf ihre Aktualität und die Übereinstimmung mit den strategischen Zielen geprüft und bei Bedarf angepasst.	
Ausgestaltung der Kommunikation mit externen Entscheidungsgremien	Die Leitung befasst sich im Tagesgeschäft oder aus besonderem Anlass mit internen und externen Entscheidungsgremien.	Die Kommunikation erfolgt anhand einer mittel- oder langfristigen Terminplanung. Treffen sind anhand einer Agenda klar strukturiert.	Die Arbeit mit den Gremien wird angemessen vor- und nachbereitet. Anforderungen werden systematisch erhoben und resultieren in Maßnahmen und Projekten.	Maßnahmen und Projekte werden zeitnah realisiert und kommuniziert.	Die Wahrnehmung der Zusammenarbeit wird in geeigneten Abständen gemessen. Auf Basis der Erkenntnisse werden Verbesserungen initiiert.	
Ausgestaltung der Kommunikation mit den weiteren Interessengruppen	Führungskräfte befassen sich im Tagesgeschäft oder aus besonderem Anlass mit den weiteren Interessengruppen.	Zu einzelnen Interessengruppen haben Führungskräfte eine Beziehung aufgebaut, die über die Behandlung der im Tagesgeschäft auftretenden Fragen hinausgeht.	Ihren Segmenten und Führungskräfte zugeordnet. Art, Frequenz und Ziel der Kommunikation sind spezifiziert.	Die Zusammenarbeit mit den Interessengruppen nutzen Führungskräfte systematisch zur Identifikation von Verbesserungen des Leistungsportfolios und der Prozesse.	Die Wahrnehmung der Zusammenarbeit wird in geeigneten Abständen gemessen. Auf Basis der Erkenntnisse werden Verbesserungen für das Beziehungsmanagement initiiert.	
1d. Führungskräfte stärken zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Organisation eine Kultur der Excellence						
Führungskräfte stärken zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Organisation eine Kultur der Excellence	Die Ambition, eine exzellente Organisation zu sein, besteht nur in Ansätzen. Die Leitung hat noch nicht damit begonnen, eine Kultur der Exzellenz zielgerichtet zu gestalten.	Einzelne Führungskräfte arbeiten gezielt an einer Kultur der Exzellenz.	Die Leitung hat ein klares Bild von einer reifen, exzellenten Organisation und ergreift koordinierte Maßnahmen, den Reifegrad der Kultur unter aktiver Einbeziehung der Mitarbeiter zu entwickeln.	Eine Kultur der Exzellenz wird weitgehend gelebt. Alle Führungskräfte und Mitarbeiter haben diese verinnerlicht.	Die Organisation wird von Kunden und Partnern als exzellente Organisation wahrgenommen und benannt.	

Tabelle 1 (continued)

1	2	3	4	5	6
Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
<p>1e. Führungskräfte gewährleisten, dass die Organisation flexibel ist und Veränderungen effektiv gemanagt werden.</p> <p>Erkennen der notwendigen Veränderungen</p> <p>Die Leitung erkennt von Mitarbeitern und externen Interessensgruppen benannten Veränderungsbedarf nur selten an.</p> <p>Veränderungsmanagement</p> <p>Die Leitung verankert Veränderungen direktiv in der Organisation. Veränderungsbezogene Interventionen der Leitung sind nicht immer unter den Führungskräften abgestimmt.</p>	<p>Die Leitung geht überwiegend reaktiv mit Veränderungsbedarf um.</p> <p>Die Leitung informiert die Mitarbeiter und setzt Veränderungen unter deren Beteiligung um.</p>	<p>Die Leitung beobachtet systematisch und regelmäßig für das Labor relevante Entwicklungen (z.B. Technologie, Änderungen des Umfelds) und leitet daraus Veränderungsprojekte ab.</p> <p>Veränderungen werden mittels interner Projekte systematisch konzipiert, geplant und umgesetzt.</p> <p>Führungskräfte fungieren als Projektleiter oder begleiten den Projektfortschritt in Steuerungsgremien.</p>	<p>Führungskräfte analysieren regelmäßig den kurz-, mittel und langfristigen Veränderungsbedarf, bewerten diesen gemeinsam anhand klarer Kriterien.</p> <p>Die Leitung antizipiert die möglichen Wirkungen der Veränderungen auf alle relevanten Interessensgruppen. Sie setzt messbare Ziele. Der Umgang mit Widerstand erfolgt reflektiert, souverän und einbindend.</p>	<p>Führungskräfte werden in Gremien und externen Organisationen als Ratgeber konsultiert und bringen sich aktiv ein.</p> <p>Die Führung hat einen mittel und langfristigen Plan der Organisationsentwicklung, der Veränderungsthemen und -projekte sowie Ressourcen und Budgets benennt. Die Wirksamkeit der Veränderung wird gemessen und ist hoch.</p>	
<p>2. Strategie</p> <p>2a. Die Strategie beruht auf dem Verständnis der Bedürfnisse und Erwartungen der Interessensgruppen und des externen Umfelds.</p> <p>Verstehen der Bedürfnisse und Erwartungen der Interessensgruppen</p> <p>Einzelne Bedürfnisse und Erwartungen einzelner Interessensgruppen werden für die mittelfristige Planung berücksichtigt.</p> <p>Es gibt keine Analyse der Entwicklung des Marktfelds.</p>	<p>Bedürfnisse und Erwartungen einzelner Interessensgruppen werden wahrgenommen.</p> <p>Vereinzelt fließen Wettbewerber- und Marktbeobachtungen in mittelfristige Planungen ein.</p>	<p>Bedürfnisse und Erwartungen der Interessensgruppen werden analysiert und als Input für die Strategie aufbereitet.</p> <p>Marktentwicklungen werden analysiert und als Input für die Strategie aufbereitet.</p>	<p>Bedürfnisse und Erwartungen der Interessensgruppen werden regelmäßig und systematisch analysiert und als Input für die Strategie eingearbeitet.</p> <p>Marktentwicklungen werden seit Jahren regelmäßig und systematisch in allen Laborbereichen analysiert und als Input für die Strategie aufbereitet. Die Strategie nimmt ihrerseits Einfluss auf zukünftige Marktentwicklungen.</p>	<p>Vertreter der Interessensgruppen werden aktiv an der Strategiearbeit beteiligt.</p> <p>Marktentwicklungen werden seit Jahren regelmäßig und systematisch in allen Laborbereichen analysiert und als Input für die Strategie aufbereitet. Die Strategie nimmt ihrerseits Einfluss auf zukünftige Marktentwicklungen.</p>	

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
Entwicklung der Technologie	Vereinzelt werden technologische Entwicklungen wahrgenommen.	Vereinzelt fließen Betrachtungen von Technologieentwicklung in mittelfristige Planungen ein.	Technologische Entwicklungen werden analysiert und als Input für die Strategie aufbereitet.	Technologische Entwicklungen werden regelmäßig und systematisch analysiert und als Input für die Strategie aufbereitet.	Das Labor nimmt Einfluss auf die technologischen Entwicklungen.	
2b. Die Strategie beruht auf dem Verständnis der eigenen Leistungen und Fertigkeiten.						
Kennntnis über Kernkompetenzen	Eine Reflexion von Kernkompetenzen findet nur in Ansätzen statt.	Einzelne Kompetenzen werden reflektiert und bei Planungen berücksichtigt.	Kernkompetenzen und Alleinstellungsmerkmale gegenüber Wettbewerbern sind benannt.	Der Grad der Ausprägung von Kernkompetenzen wird gemessen. Es gibt daraus abgeleitete Konzepte zur Weiterentwicklung dieser Kompetenzen.	Die Kernkompetenzen sind im Vergleich zu Wettbewerbern deutlich besser ausgeprägt.	
Kennntnis über Reserven	Kennntnis in Ansätzen vorhanden.	Grundlage für Planungen ist die bisherige Leistung.	Es besteht ein detailliertes Bild der eigenen Leistungsfähigkeit, Produktivitätsreserven können benannt werden.	Es besteht ein mit Kennzahlen gemessenes Bild der eigenen Leistungsfähigkeit, Produktivitätsreserven sind quantifiziert.	Vergleiche mit anderen Laboratorien sind vorhanden und bestätigen den Reifegrad der Organisation.	
Anwendung der SWOT- Analyse	Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken werden nicht oder nur sporadisch analysiert.	Einzelne Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken sind erkannt.	Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken werden regelmäßig analysiert.	Chancen und Risiken werden systematisch und regelmäßig analysiert und fließen in strategische Maßnahmen und Planungen ein.	Die Interessengruppen werden angemessen in die Analyse der Stärken und Schwächen einbezogen.	
2c. Die Strategie und unterstützende Leitlinien werden entwickelt, überprüft und aktualisiert.						
Die Strategie wird entwickelt, überprüft und aktualisiert.	Es gibt keine explizite Strategie und nur eine kurzfristige Planung (z.B. Jahresbudgetplanung).	Jahres- und Mehrjahrespläne (auch Budgets) werden in einem wiederkehrenden Prozess erstellt.	Es gibt einen systematischen Strategieprozess, der regelmäßig durchlaufen wird und alle für die Organisation erforderlichen kurz-, mittel und langfristigen Planungen und Strategien erzeugt.	Alternative Strategienvarianten sind im Strategieprozess einbezogen, in Grundzügen erarbeitet und bewertet.	Die Messung von Relevanz und Wirksamkeit der Strategie erfolgt anhand aussagekräftiger Kennzahlen. Aus den Ergebnissen des Soll- Ist-Vergleichs werden Maßnahmen abgeleitet.	

Tabelle 1 (continued)

1	2	3	4	5	6
Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
2d. Die Strategie und die unterstützende Leitlinien werden kommuniziert und durch Pläne, Prozesse und Zielsetzungen umgesetzt. Strategiekommunikation Es gibt nur sporadisch Informationen über Pläne und Ziele. Es gibt Ziele auf Leitungsebene.	Informationen aus Plänen und Budgets und über Ziele werden den Mitarbeitern bekannt gegeben. Es gibt einige, allgemeine strategische Ziele.	Mittel- und langfristige Pläne und Strategien werden mit den Mitarbeitern besprochen.	Das Verständnis der Pläne und Strategien bei den Mitarbeitern wird hinterfragt und die Kommunikation aufgrund der Erkenntnisse weiterentwickelt. Es gibt messbare strategische Ziele und daraus abgeleitete messbare, vertikal und horizontal abgestimmte operative Team- und/oder Prozessziele.	Externe Interessengruppen werden, wo sinnvoll, angemessen über Pläne und Strategien informiert. Die Mitarbeiter kennen die Strategie und setzen diese gemeinsam mit der Leitung um.	
Anpassung der Organisations- und Prozessstruktur an die Strategie	Strategische Vorgaben lösen Veränderungen der Aufbau- und Ablauforganisation aus.	Ausgehend von der Strategie wird die Prozesslandschaft gezielt darauf ausgerichtet.	Die Organisation hat eine hohe Flexibilität darin entwickelt, ihre Prozesse an strategische Anforderungen anzupassen.	Die Organisation ist in der Lage, ihre Strategie-, Organisations- und Prozessstruktur an geänderte Rahmenbedingungen kurzfristig anzupassen.	
3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter					
3a. Personalpläne unterstützen die Strategie der Organisation.					
Strategische Personalplanung	Es gibt keine konkrete Personalplanung, in der laborinterne Belange berücksichtigt werden. Erforderliche Anzahl und Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter sind bekannt und werden berücksichtigt.	Anzahl und erforderliche Leistungsniveaus (fachliche, persönliche, soziale) der Mitarbeiter sind definiert und dokumentiert.	Anzahl und erforderliche Leistungsniveaus der Mitarbeiter, auch unter Zukunftsaspekten, sind definiert und in Personalplänen berücksichtigt. Die Pläne werden umgesetzt.	Die Personalpläne orientieren sich an der Strategie und den langfristigen Zielen. Die Bedürfnisse der Gesellschaft (Altersstruktur der Mitarbeiter) werden berücksichtigt. Die Gewinnung von Mitarbeitern orientiert sich an der Strategie und den langfristigen Zielen. Es gibt klar definierte Anforderungsprofile. Die in der Organisation betroffenen Gruppen haben ein Mitspracherecht.	
Gewinnung von Personal für das Labor	Die Einstellung von Mitarbeitern erfolgt ohne wesentliche Mitwirkung des Labors. Bei der Auswahl von Mitarbeitern wirkt das Labor teilweise mit.	Bei der Auswahl von Mitarbeitern wirkt das Labor überwiegend mit. Strategie und Mitarbeiterbeteiligung werden in Ansätzen berücksichtigt.	Bei der Auswahl von Mitarbeitern ist das Labor federführend. Seine Mitarbeiter wirken mit. Die Strategie wird berücksichtigt.		

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
3b. Das Wissen und die Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden entwickelt.						
Organisation von Kompetenzentwicklung des Labors	Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Kompetenz findet nicht statt.	Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Kompetenz findet vereinzelt statt.	Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Kompetenz findet weitgehend statt. Es existieren Fort- und Weiterbildungspläne. Der Erfolg wird bewertet.	Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Kompetenz findet in allen Bereichen statt. Es existieren Fort- und Weiterbildungspläne, die sich an den langfristigen Zielen und der Strategie orientieren.***Die Erreichung der Ziele wird mit Kennzahlen gemessen.	Es existieren Fort- und Weiterbildungspläne, die sich an den langfristigen Zielen der Organisation, an Mitarbeitern und an der Strategie orientieren.***Die Erreichung der Ziele wird mit Kennzahlen gemessen.	
Laufbahnplanung	Es existiert keine Laufbahnplanung. Mitarbeitergespräche finden nur in Ansätzen statt.	Die individuellen Ziele werden durch jährliche Mitarbeitergespräche vereinbart, dokumentiert und deren Erreichung wird überwacht.	Es ist in einigen Bereichen sicher gestellt, dass Trainings- und Entwicklungspläne den Mitarbeitern dazu verhelfen, die zukünftig in der Organisation benötigten Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben.	Es ist in vielen Bereichen sicher gestellt, dass Trainings- und Entwicklungspläne den Mitarbeitern dazu verhelfen, die zukünftig in der Organisation benötigten Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben und dabei auch ihren Marktwert zu steigern.	Es ist in allen Bereichen sichergestellt, dass Trainings- und Entwicklungspläne den Mitarbeitern dazu verhelfen, die zukünftig in der Organisation benötigten Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben und dabei auch ihren Marktwert zu steigern.	
3c. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handeln abgestimmt, werden eingebunden und zu selbständigem Handeln ermächtigt.						
Das Laboratorium pflegt eine offene Fehlerkultur	Fehler werden sanktioniert und nicht als Chance zur Verbesserung empfunden.	Fehler werden zwar als Chance zur Verbesserung empfunden und werden nicht sanktioniert, es fehlt aber ein strukturiertes Vorgehen zur Fehlervermeidung.	Fehler werden als Chance zur Verbesserung erkannt. Eine angstfreie, offene Fehlerkultur ist bereits in Ansätzen vorhanden.	Eine angstfreie Fehlerkultur ist weitgehend vorhanden und die Mitarbeiter werden ermuntert, Ideen zur kontinuierlichen Verbesserung zu entwickeln.	Eine angstfreie Fehlerkultur wird gelebt und die Mitarbeiter werden ermuntert, Ideen zur kontinuierlichen Verbesserung und zur Umsetzung der Strategie zu entwickeln.	

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handeln abgestimmt, werden eingebunden und zu selbständigem Handeln ermächtigt.	Die Mitarbeiter sind nicht angemessen ermächtigt, Entscheidungen zu treffen..	Die Mitarbeiter sind im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben ermächtigt, in Einzelfällen selbständig Entscheidungen zu treffen. Es sind Ansätze zu weitergehender Ermächtigung zu erkennen.	Die Mitarbeiter tragen am jeweiligen Leistungsniveau orientiert Verantwortung. Sie sind im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben ermächtigt, selbständig Entscheidungen zu treffen. Dies betrifft einige Bereiche.	Die Mitarbeiter sind im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben ermächtigt, selbständig Entscheidungen zu treffen unter Berücksichtigung der Ziele und der Strategie. Dies betrifft viele Bereiche.	Die Mitarbeiter sind im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben ermächtigt, selbständig Entscheidungen zu treffen. Dies betrifft alle Bereiche (auch z.B. Materialwirtschaft, Geräteverantwortliche, Fortbildungsverantwortliche). Das Handeln der Mitarbeiter ist vollständig mit den langfristigen Zielen und der Strategie abgestimmt und effizient.	
3d. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommunizieren wirkungsvoll in der gesamten Organisation.	Gewährleistung einer angemessenen internen Kommunikation	Zur Verteilung von Informationen und Wissen werden nur vertikale Informationswege in eine Richtung, also von oben nach unten genutzt. Strukturierte Wissensverteilung findet nicht statt.	Die Verteilung von Information und Wissen erfolgt in Teilbereichen über horizontale und vertikale Dialoge. Vision, Mission und Strategie sind auch der mittleren Führungsebene bekannt.	Die Verteilung von Informationen und Wissen erfolgt über horizontale und vertikale Dialoge. Die Wirksamkeit der Kommunikationswege ist nachgewiesen. Z. B. sind Vision, Mission und Strategie allen Mitarbeitern bekannt.	Die Verteilung von Informationen, Wissen und besten Praktiken werden durch ein vertrauensvolles Klima ermöglicht und gefördert. Wissen wird geteilt und dieses Verhalten belohnt. Die Kommunikationswege sind bekannt und werden intensiv genutzt. Dadurch werden die Mitarbeiter in die Lage versetzt, ihren Beitrag zum Erfolg des Labors zu verstehen und darzustellen.	

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
3e. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden belohnt, anerkannt und betreut.	Anerkennung und Wertschätzung der Mitarbeiter	Formale Anerkennung existiert nicht oder wird sporadisch angewandt.	Die Mitarbeiter fühlen sich anerkannt und respektiert. Formale Anerkennungen werden in einigen Bereichen praktiziert.	Die Mitarbeiter fühlen sich als individuelle Persönlichkeiten und respektiert. Formale Anerkennung wird in allen Bereichen zielgerichtet genutzt. Es wird eine Politik der offenen Tür gelebt.	Die Mitarbeiter werden als individuelle Persönlichkeiten wertgeschätzt. Verschiedene Formen formaler Anerkennung werden in allen Bereichen genutzt. Anerkennungen werden von den Mitarbeitern als angemessen und gerecht empfunden.	
4. Partnerschaften und Ressourcen						
4a. Partner und Lieferanten werden zu nachhaltigem Nutzen gemanagt.						
Umgang mit Lieferanten	Lieferanten werden als reine Auftragsempfänger angesehen.	Ansprechpartner sind bekannt. Unregelmäßiger Informationsaustausch mit den Lieferanten.	Problemorientierter, kontinuierlicher Kontakt mit identifizierten Ansprechpartnern, keine systematische/ sporadische 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.	
Umgang mit Partnern (Kooperationspartner; gleichberechtigt; z. B. andere Laboratorien)	Es sind keine Partner identifiziert.	Es sind Partner identifiziert, allerdings ohne strategische Ziele.	Es gibt einzelne, zweckorientierte Kooperationen, regelmäßigen Kontakt, Vereinbarung von Zielen, Bewertung der Kooperation.	Vereinbarungen sind weiterentwickelt zum beiderseitigen Nutzen. Es gibt einen klaren Vorgehen zur Identifikation wichtiger Kooperationspartner.	Die Arbeit mit Partnern erfolgt zum gegenseitigen Nutzen. Es findet eine gegenseitige Unterstützung statt mit Erfahrung und Ressourcen zur Erreichung gemeinsamer Ziele.	
Teilnahme an Netzwerken	Es gibt keine Netzwerke.	Es findet eine sporadische Teilnahme an Netzwerken statt	Es gibt eine regelmäßige Teilnahme an Netzwerken.	Integration in Netzwerke im Hinblick auf eigene strategische Ziele.	Aktive Rolle in einem oder mehreren Netzwerken. Mitarbeiter werden ermuntert, sich selbst an Netzwerken zu beteiligen.	

Tabelle 1 (continued)

1	2	3	4	5	6
Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
4b. Finanzen werden zum nachhaltigen Erfolg gemanagt.					
Organisation der finanzbezogenen Prozesse	Kein Kenntnis der Gesamtkosten des Laboratoriums, Ermittlung des laborinternen Punktwertes.	Jährliche Kosten- und Leistungsrechnung bis auf die Ebene der Kostenträger.	Kontinuierliche, zeitnahe Kosten- und Leistungsrechnung bis auf die Ebene der Kostenträger, Liquiditätsüberwachung.	Benchmarking, Controlling, Grenzkostenrechnung, regelmäßige Berichte über den Ist-Zustand.	
Planung der finanzbezogenen Prozesse	Wirtschaftspläne werden unregelmäßig erstellt.	Wirtschafts- und Investitionspläne werden regelmäßig und jährlich erstellt und deren Einhaltung überwacht.	Es wird eine Risikoanalyse und Maßnahmenplanung zur Beherrschung der Wirtschafts- und Investitionspläne durchgeführt.	Bewertung der Investitionen unter Berücksichtigung ihrer langfristigen wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und ökologischen Wirkungen.	
4c. Gebäude, Sachmittel und Material werden zur Unterstützung der Strategie nachhaltig gemanagt.					
Wartung/Instandhaltung der Laborgeräte	Wartung, Instandhaltung der Laborgeräte erfolgt entsprechend den gesetzlichen Regelungen.	Zusätzliche Wartungsintervalle dort, wo sie sinnvoll sind (ohne systematische Auswertung).	Proaktive Wartung, bedarfsorientierte Auswertung der Wartungs- und Fehlerprotokolle. Dokumentation der Ausfallzeit.	Kontinuierliche Fernüberwachung. Regelmäßige, mit dem Lieferanten gemeinsame Evaluation mit dem Ziel der Optimierung, z.B. Personalbindung, Minimierung ungeplanter Ausfälle.	
Wartung, Instandhaltung und Ausstattung von Gebäuden und Einrichtungen	Wartung, Instandhaltung und Ausstattung von Gebäuden und Einrichtungen entsprechend gesetzlicher Vorgaben. Situationsbedingte Instandhaltung.	Proaktive Wartung, bedarfsorientierte Auswertung der Wartungs- und Fehlerprotokolle.	Optimierung des Arbeitsumfelds bzgl. Ergonomie, Ökologie, Ökonomie.	Planung und Optimierung der Einrichtung orientiert an der Strategie.	

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
Materialmanagement (Labor)	Unsystematische Verbrauchskontrolle.	Kenntnis der eingesetzten Reagenzien und Verbrauchsmaterialien. Identifikation der zu optimierenden Faktoren, z.B. Papier (wenn elektronische Befundübermittlung möglich), Fläche, Abfall, Reagenzien (Bestellung langer Chargenlaufzeiten, Frequenz Kalibrationen). Messen der Verbrauchsgüter.	Kontinuierliche Erfassung der eingesetzten Reagenzien und Verbrauchsmaterialien. Bewertung der Anzahl der Befunde im Verhältnis zum Reagenzienbezug, z.B. Brutto-/ Nettostatistik, einzelne. Situationsbedingte Maßnahmen zur Verbrauchsgüter-optimierung.	Optimierung des Managements von Reagenzien und Verbrauchsmaterialien. Einhaltung festgelegter Grenzen. Berücksichtigung von Gerätestörung, Ressourcenverbrauch (Fläche, Strom, Wasser), Einfluss auf die Umwelt (z.B. Abfall, Abwärme).	Kontinuierliches Monitoring aller Reagenzien und Verbrauchsmaterialien. Installation eines elektronischen Bestellwesens mit den Hauptlieferanten (Warenwirtschaftssystem). Benchmark. Mit den Einsendern und Lieferanten abgestimmte Organisation zur Vermeidung von unnötigen Analysen.	
Untersuchungsmaterial	Entscheidung für Probenmaterial, -art und -menge allein aus Laborsicht, Probenvolumen orientiert sich vorwiegend an Bedürfnissen des Labors. Keine Nachforderungen möglich. Keine Materialarchivierung.	Nachforderungen erfolgen nicht standardisiert und in Abhängigkeit von Motivation und Kenntnisstand der Mitarbeiter. Materialarchivierung möglich.	Situationsbedingte Entscheidung, wie Probenmaterial, -art und -menge eingesetzt werden. Vereinzelt werden Probenvolumina optimiert. Strukturiertes und dokumentiertes Nachforderungsmanagement ist vorhanden. Proben werden nach klaren Regeln archiviert.	Gesamtkonzept zur Optimierung von Probenvolumen, z.B. nur ausgehend vom Einsender oder vom Labor zum Wohle des Patienten, ist vorhanden.	Gemeinsam mit Einsendern abgestimmte Vorgehensweise zur Archivierung von Probenmaterial, -art und -menge unter Berücksichtigung z.B. von POCT-Analytik, der Prozesse beim Einsender und im Labor. Differenziertes Konzept zur Probenarchivierung.	
4d. Technologie wird gemanagt, um die Realisierung der Strategie zu unterstützen.	Sporadische Anwendung zeitgemäßer Analytik.	Anwendung zeitgemäßer Analytik in wenigen Bereichen des Labors.	Anwendung von Technologien zeitgemäßer Analytik in vielen Bereichen des Labors unter Berücksichtigung der Prozessabläufe und Einbeziehung der Mitarbeiter im Labor.	Anwendung von Technologien zeitgemäßer Analytik in den meisten Bereichen des Labors. Optimierung des Gebrauchs existierender Technologien unter Berücksichtigung der Strategie. Kenntnis und Bewertung neu aufkommender Technologien.	Identifizierung zukunftsreicherer Technologien und langfristige Planung ihres Einsatzes im Einklang mit der Strategie.	

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
4e. Informationen und Wissen werden gemanagt, um die effektive Entscheidungsfindung zu unterstützen und um die Fähigkeiten der Organisation aufzubauen.						
Informationsmanagement	Laborinterne Informationen sind nur lückenhaft vorhanden.	Relevante, nur laborinterne Informationen sind verfügbar.	Labor-spezifische Informationen sind elektronisch verfügbar (Qualitätskontrollen, Reagenzienchargen). Informationen aus dem Labor sind elektronisch laborintern beim Kunden abrufbar.	Informationen aus dem Labor sind elektronisch laborintern und extern abrufbar. Der Kunde wird über neue Informationen benachrichtigt.	Mit den Einsendern abgestimmte Verfahren über Umfang und Darstellung der medizinisch-relevanten Informationen. Dieses Verfahren wird regelmäßig auf Wirksamkeit und Anwen-derfreundlichkeit geprüft.	
Wissensmanagement	Eine Identifikation und Weiterentwicklung von Wissen und (Fach-) Kompetenzen findet nicht oder nur in Ansätzen statt.	Identifikation und Entwicklung von Wissen und (Fach-) Kompetenzen findet in einigen Bereichen statt.	Entwicklung von Zielen, auf welchen Gebieten Kompetenzen gewonnen und erhalten werden sollten. Maßnahmen, wie diese Kompetenzen für die Organisation und den Mitarbeiter nutzbar gemacht werden sollen, werden aufgestellt.	Erstellung von Wissenslandkarten. Wissenslokalisation in allen Bereichen.	Vorhandenes Wissen und vorhandene Kompetenzen sind lokalisiert und können über die gesamte Organisation hinweg genutzt werden. Wissen wird geteilt. Dies wird von allen Mitarbeitern verstanden und gelebt.	
Datenintegrität und Datenschutz	Umgang mit Daten ohne Konzept.	Konzept zum Umgang mit Daten ist vorhanden. Unregelmäßige Prüfung der Maßnahmen zur Gewährleistung von Datensicherheit und -integrität (BDSG).	Regelmäßige Schulung aller Mitarbeiter, die mit Patientendaten umgehen. Prüfung der Maßnahmen zur Gewährleistung von Datensicherheit und -integrität. Sicherheitskonzepte für Patientendaten.	Implementierung zusätzlicher Schutzmaßnahmen für Patientendaten (Verschlüsselung). Vertragliche Regelung für externe Zugriffsrechte. Nutzung von Kontrollmechanismen.	Durchgängiges und differenziertes Konzept zur Gewährleistung der Sicherheit. Nachweise der Gewährleistung von (Patienten-)Datenschutz und Datensicherheit bei Dritten.	

Tabelle 1 (continued)

1	2	3	4	5	6
Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
5. Prozesse, Produkte und Dienstleistungen					
5a. Prozesse werden entwickelt und gemanagt, um den Nutzen für die Interessengruppen zu optimieren.					
Prozessmanagement, Entwicklung und Verbesserung	Keine klare Prozessstruktur, Formulierung von Prozessen nur in Ansätzen.	Strukturierte Arbeitsabläufe auf Ebene einzelner Arbeitsplätze vorhanden.	Strukturierte Arbeitsabläufe für das Gesamtlabor mit definierten, laborinternen und -externen Schnittstellen. Entwicklung aufgrund von situationsbezogenen Rückkopplungen.	Regelmäßige Prozesskontrolle sämtlicher relevanter Variablen anhand von Kennzahlen. Zeitnahe Anpassung und bedarfsgerechter Einsatz der Ressourcen (Personal- und Sachmittel). Verwirklichen neuer Ideen zur Prozessunterstützung im Hinblick auf die Strategie und die Optimierung des Nutzens für die Interessengruppen. Internes und externes Benchmarking.	
5b. Produkte und Dienstleistungen werden entwickelt, um optimale Werte für Kunden zu schaffen.					
Entwicklung/Adaption neuer Untersuchungen	Keine Eigeninitiative. Labor nimmt Initiativen für neue Analytik von „außen“ auf.	Das Labor ergreift die Initiative und passt kontinuierlich das Untersuchungsspektrum an die ermittelten Kundenwünsche an.	Labor plant und setzt neue Analytik vorausschauend ein. Kunden werden vom Labor zur Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse angesprochen. Der zu erwartende Kundennutzen wird ermittelt.	Der Markt wird systematisch analysiert. Neue Techniken und Untersuchungen werden im Hinblick auf die Strategie des Labors und den zu erwartenden Kundennutzen geplant und eingeführt. Der Markt wird systematisch analysiert. Neue Service- und Beratungsleistungen werden im Hinblick auf die Strategie des Labors und den zu erwartenden Kundennutzen geplant und eingeführt.	
Entwicklung neuer Service- und Beratungsleistungen	Keine Eigeninitiative. Sporadische Anpassung an Kundenwünsche.	Das Labor ergreift die Initiative und passt kontinuierlich Beratung und Service an die ermittelten Kundenwünsche an.	Labor analysiert systematisch die Kundenwünsche und entwickelt daraus Service- und Beratungsleistungen		

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
5c. Produkte und Dienstleistungen werden effektiv beworben und vermarktet.	<p>Geschäftsausrichtung und Marketing</p> <p>Ein Lesitingskatalog steht zur Verfügung</p>	<p>Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich</p> <p>Lokale Präsenz in herkömmlichen und modernen Medien bei klassischem Leistungsspektrum.</p>	<p>In einem gut geführten Labor üblich</p> <p>Kontakt zu bestehenden und potentiellen Kunden wird gesucht und mit unterschiedlichen Instrumenten und Medien systematisch gepflegt (z.B. Fortbildungsveranstaltungen, Rundschreiben). Kompetenz und Leistungsspektrum werden entsprechend den Kundenbedürfnissen weiterentwickelt und kommuniziert. Wettbewerber werden analysiert.</p>	<p>Überregionale Vermarktung von herausragenden Fachkompetenzen, z.B. bei Kongressen. Systematische Wettbewerbsanalyse.</p>	<p>Herausragende Umsetzung</p> <p>Internationale Vermarktung von Fachkompetenzen, die Alleinstellungsmerkmale darstellen</p>	<p>Trifft nicht zu</p>
5d. Produkte und Dienstleistungen werden erstellt, geliefert und gemanagt, um den laufenden Erfolg der Organisation zu sichern.	<p>Auftragsgenerierung und -steuerung</p> <p>Gesetzliche Anforderungen (z.B. GenDG) werden erfüllt. Aufträge werden nach Eingangsreihenfolge bearbeitet.</p>	<p>Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich</p> <p>Verfahren für die Auftragsgenerierung und -steuerung sind festgelegt, Dringlichkeitsstufen sind definiert.</p>	<p>In einem gut geführten Labor üblich</p> <p>Verfahren für die Auftragsgenerierung und -steuerung sind in Abstimmung mit den Einsendern festgelegt. Auftragsgenerierung durch Anforderungsbelege oder Order/Entry mit anschließender automatischer Erfassung im Labor. Prozesssteuerung durch Barcodes. Überweisungsscheine werden eingescaant.</p>	<p>Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung</p> <p>Rückmeldung an den Einsender über den Bearbeitungsstand des Auftrages.</p>	<p>Herausragende Umsetzung</p> <p>Ständige Weiterentwicklung der Auftragsgenerierung und -steuerung gemeinsam mit den Einsendern.</p>	<p>Trifft nicht zu</p>
Probengewinnung	<p>Gesetzliche Vorgaben (z.B. RiLiBÄK) werden eingehalten.</p>	<p>Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich</p> <p>Qualität der Probe/Gewinnung wird durchgehend dokumentiert.</p>	<p>In einem gut geführten Labor üblich</p> <p>Verfahren zur Messung der Qualität der Probe sind festgelegt, Ergebnisse werden durchgehend dokumentiert und Maßnahmen abgeleitet.</p>	<p>Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung</p> <p>Definition von Maßnahmen (z.B. Phlebotomisten). Kontinuierliche Erfassung und Auswertung der Probenqualität, z.B. Audit für die Probengewinnung. Stichprobenartige Überwachung des Proben transports. Schulungskonzept etabliert.</p>	<p>Herausragende Umsetzung</p> <p>Kontinuierliche Weiterentwicklung der Verfahren in Abstimmung mit den Beteiligten.</p>	<p>Trifft nicht zu</p>

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
Probentransport	Transport und Verpackung erfolgen gemäß den Vorschriften für hausinterne Transporte bzw. für Transporte über Straße und Schiene unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen.	Geplanter und koordinierter Transport (Tourenplan) für einige Bereiche. Qualität des Transports wird sporadisch überwacht.	Geplanter und koordinierter Transport (Tourenplan). Qualität des Transports wird überwacht.	Tourenplan wird den Bedürfnissen der Einsender angepasst. Qualität des Transports wird systematisch überwacht.	Entwicklung und Optimierung verschiedener Transporte in ein Gesamtkonzept für verschiedene Einsender eines Labors bzw. für unterschiedliche Probenarten unter Berücksichtigung der Probenqualität.	
Analytik	Gesetzliche Anforderungen (z.B. MPG, MPBetrV, RiliBÄK) werden eingehalten.	Einsatz von Verfahren in Teilbereichen, die dem Stand der Technik und Wissenschaft entsprechen.	Genereller Einsatz von Verfahren, die dem Stand der Technik und Wissenschaft entsprechen.	Weiterentwicklung des Analysenspektrums. Kontinuierliche Verbesserung der Analytik unter Berücksichtigung der medizinischen Notwendigkeit und der strategischen Ziele.	Berücksichtigung der Bedürfnisse der Einsender und Anpassung der Analytik daran.	
Befundung (Befundkommentar)	Vorgaben der RiliBÄK werden eingehalten.	Sporadische Kommentierung von Befunden.	Festes Schema für Befundkommentare bei definierten Analysen.	Zusätzlich erfolgt eine Befundkommentierung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Einsender. Integration von weiteren Informationen (z.B. Bilder).	Bedürfnisse der Einsender werden systematisch erfasst. Befundung erfolgt entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Einsender.	
Befundübermittlung	Vorgaben der RiliBÄK werden eingehalten.	Befunde werden zeitnah und zuverlässig übermittelt. Das Labor übernimmt Mitverantwortung und reagiert aktiv bei Schnittstellenproblemen.	Bedürfnisse der Einsender werden ermittelt und bei der Befundübermittlung berücksichtigt. Befunde werden elektronisch zur Verfügung gestellt.	Befunde können in andere EDV-Systeme übertragen werden.	Der Kunde kann die Präsentation der Befunde selbständig parametrisieren und es wird das Anschauen der Befunde quittiert.	
Probenarchivierung und -entsorgung	Keine Aufbewahrung.	Sporadische Probenlagerung.	Standardisierung der Probenlagerung.	Spezifische Probenlagerung. EDV-gestütztes automatisches Archivierungssystem.	Spezifische Probenlagerung in Abstimmung mit den Einsendern, z.B. für besondere Zwecke. Aufbau eines systematischen Probenarchivs (Plasmabank).	

Tabelle 1 (continued)

	1	2	3	4	5	6
	Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
Erbringung von Service- und Beratungsleistungen werden nicht oder in Ansätzen erbracht.	Beratungsleistungen werden nicht oder in Ansätzen erbracht.	Mitarbeiter erbringen Service- und Beratungsleistungen sporadisch.	Kompetente Mitarbeiter erbringen Service- und Beratungsleistungen zu vom Labor festgelegten Zeiten.	Beratungskonzept, damit Beratungen qualitativ gleich ausfallen, auch wenn verschiedene Mitarbeiter diese vornehmen.	Service- und Beratungsleistungen werden systematisch und in Absprache mit den Einsendern erbracht.	
5e. Kundenbeziehungen werden gemanagt und vertieft.						
Umgang mit Kundenrückmeldungen, -erwartungen und -wahrnehmungen	Abarbeiten der angeforderten Analytik (RiliBÄK), Labor hat ein Verfahren zur Bearbeitung, Klärung und Dokumentation von Beschwerden angelegt.	Sporadisches Erfassen von Kundenwünschen. Verzögerte Auswertung der bearbeiteten Beschwerden, unregelmäßige Kommunikation nach Innen. Labor wertet Dokumente des installierten Beschwerde-managements systematisch aus und leitet daraus Verbesserungen ab und kontrolliert das Ergebnis.	Regelmäßiger Kontakt zu den Kunden. Geordnete Erfassung und strukturierte und angemessene häufige Auswertung von Kundenwartungen. Labor wertet Dokumente des installierten Beschwerde-managements systematisch aus und leitet daraus Verbesserungen ab und kontrolliert das Ergebnis.	Kundenerwartungen werden regelmäßig erfasst und teilweise realisiert. Situationsbezogener aktiver Dialog mit den Einsendern, um Handlungskonsequenzen abzustimmen. Aktive Kommunikation der Rückmeldungen und deren Konsequenzen nach Innen. Labor nimmt über ein Beschwerde-management hinaus Rückmeldungen zu Erwartungen der Kunden situationsbezogen auf.	Das Labor definiert und entwickelt im Dialog mit den Kunden deren Erwartungen und ist in der Lage, die Ansprüche umfassend zu erfüllen. Das Labor hat Kennzahlen, um das Erwartungsversprechen zu monitoren. Das Labor kann Erwartungen kundenindividuell erfüllen. Rasches Reagieren auf und Umsetzen der Kundenwünsche.	
6. Kundenbezogene Ergebnisse						
6a. Kenntnis der Kundenwahrnehmung						
Rückmeldungen von Kunden werden nicht systematisch erhoben und ausgewertet.	Rückmeldungen von Kunden werden nicht systematisch erhoben und ausgewertet.	Rückmeldungen von Kunden werden anlassbezogen ausgewertet.	Es gibt regelmäßig und systematisch erhobene Ergebnisse über die Wahrnehmung der für das Labor wichtigsten Kundengruppe. Kundenbedürfnisse und -erwartungen sind bekannt. Es sind positive Bewertungen vorhanden.	Regelmäßig und systematisch erhobene Ergebnisse über die Wahrnehmung aller für das Labor wichtigen Kundengruppen liegen vor. Die Kennzahlen haben einen klaren Bezug zu den Befähigern (z.B. Kriterium 5e). Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht. Positive Trends sind über mehr als drei Jahre nachweisbar.	Zu allen Ergebnissen sind positive Aussagen vorhanden, einige davon sind herausragend im Vergleich zu anderen Organisationen. Die Ergebnisse sind nachweislich auf die Strategie, eigene Leistungen und Verbesserungsaktivitäten zurück zu führen. Positive Trends sind über mehr als drei Jahre nachweisbar.	

Tabelle 1 (continued)

1	2	3	4	5	6
Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
6b. Erkennen der Leistung mittels interner Messgrößen (Leistungsindikatoren)					
Es werden sporadisch interne Indikatoren gemessen, um die Leistung des Labors zu überwachen.	Interne Indikatoren werden gemessen und ausgewertet (z.B. Beratungsniveau, Befunddruck). Es wird überprüft, inwieweit die kundenbezogene Strategie erfolgreich ist. Verbesserungsansätze gibt es.	Leistungsindikatoren werden regelmäßig und systematisch gemessen und zeitnah ausgewertet. Es sind positive Ergebnisse vorhanden. Diese sind nachvollziehbar und regen zu weiteren Verbesserungen an.	Die Indikatoren erlauben die Bewertung von Effizienz und Effektivität der kundenbezogenen Schlüsselleistungen und Prozesse. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht. Positive Trends sind über die letzten drei Jahre nachweisbar.	Ein aussagekräftiges Set von Leistungsindikatoren wird regelmäßig und systematisch gemessen und zeitnah ausgewertet. Die Indikatoren erlauben die Bewertung von Effizienz und Effektivität der kundenbezogenen Schlüsselleistungen und Prozesse. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden erreicht. Positive Trends sind über mehr als drei Jahre nachweisbar.	
7. Mitarbeiterbezogene Ergebnisse					
7a. Kenntnis der Mitarbeiterwahrnehmung/Mitarbeiterzufriedenheit					
Es gibt sporadische spontane Rückmeldungen von Mitarbeitern.	Spontane Rückmeldungen von Mitarbeitern werden systematisch erfasst und ausgewertet.	Kennzahlen zur Wahrnehmung der Organisation durch die Mitarbeiter werden aktiv, regelmäßig und systematisch erhoben, wo möglich, differenziert nach den Berufsgruppen im Labor und zeitnah ausgewertet (z.B. Kompetenz, effektive Kommunikation).	Regelmäßig und systematisch erhobene Ergebnisse über die Wahrnehmung der Organisation durch die Mitarbeiter, wo möglich, differenziert nach den Berufsgruppen im Labor, liegen vor. Die Kennzahlen haben einen klaren Bezug zu den Befähigern. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht. Positive Trends sind über die letzten drei Jahre nachweisbar.	Regelmäßig und systematisch erhobene Ergebnisse über die Wahrnehmung der Organisation durch die Mitarbeiter liegen vor. Zu allen Ergebnissen sind positive Aussagen vorhanden, einige davon sind herausragend im Vergleich zu anderen Organisationen.	

Tabelle 1 (continued)

1	2	3	4	5	6
Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
7b. Erkennen der Leistung mittels interner Messgrößen (Leistungsindikatoren)					
Es werden sporadisch interne Indikatoren gemessen.	Interne Indikatoren werden gemessen und ausgewertet. Es wird überprüft, inwieweit die Personalstrategie erfolgreich ist. Verbesserungsansätze gibt es.	Leistungsindikatoren werden regelmäßig und systematisch gemessen und zeitnah ausgewertet (z.B. Engagement, Karriereentwicklung). Es sind positive Ergebnisse vorhanden. Diese sind nachvollziehbar und regen zu weiteren Verbesserungen an.	Die Indikatoren erlauben die Bewertung von Effizienz und Effektivität der mitarbeiterbezogenen Schlüsselleistungen und Prozesse. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht. Positive Trends sind über die letzten drei Jahre nachweisbar.	Ein aussagekräftiges Set von Leistungsindikatoren wird regelmäßig und systematisch gemessen und ausgewertet. Die Indikatoren erlauben die Bewertung von Effizienz und Effektivität der mitarbeiterbezogenen Schlüsselleistungen und Prozesse. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden erreicht. Positive Trends sind über mehr als drei Jahre nachweisbar. Die Messergebnisse einiger Indikatoren sind herausragend im Vergleich zu anderen Organisationen.	Verbesserungsaktivitäten zurück zu führen. Positive Trends sind über mehr als drei Jahre nachweisbar.
8. Gesellschaftsbezogene Ergebnisse					
8a. Wahrnehmung in der Gesellschaft					
Es gibt sporadisch spontane Rückmeldungen der weiteren externen Interessengruppen/der Öffentlichkeit.	Die öffentliche Wahrnehmung des Labors wird anlassbezogen erfasst und analysiert (z. B. anhand von Medienresonanz).	Rückmeldungen von den weiteren Interessengruppen werden systematisch ausgewertet und in Kennzahlen ausgedrückt. Bedürfnisse und Erwartungen der externen Interessengruppen sind bekannt.	Regelmäßig und systematisch erhobene Ergebnisse über die Wahrnehmung der Organisation durch die weiteren Interessengruppen liegen vor. Die Kennzahlen haben einen klaren Bezug zur Gesellschafts- und Umweltstrategie. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden	Zu allen Ergebnissen sind positive Aussagen vorhanden, einige davon sind herausragend im Vergleich zu anderen Organisationen. Die Ergebnisse sind nachweislich auf die Laborpolitik, eigene Leistungen und Verbesserungsaktivitäten zurück zu führen. Positive	

Tabelle 1 (continued)

1	2	3	4	5	6
Keine Ausprägung/ minimale Ansätze	Auf dem Weg/ funktioniert grundsätzlich	In einem gut geführten Labor üblich	Überdurchschnittl., in 1–3 Jahren angestrebte Lösung	Herausragende Umsetzung	Trifft nicht zu
8b. Leistungsindikatoren					
Es werden sporadisch Indikatoren gemessen. Indikatoren werden gemessen und systematisch ausgewertet.	Indikatoren werden gemessen und systematisch ausgewertet.	Leistungsindikatoren werden regelmäßig und systematisch gemessen und zeitnah ausgewertet. Es sind positive Ergebnisse im Sinn der Zielerfüllung vorhanden.	Die Indikatoren erlauben die Bewertung von Effizienz und Effektivität der Kommunikation und Kooperation. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht. Positive Trends sind über die letzten drei Jahre nachweisbar. Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht.	Die Indikatoren erlauben die Bewertung von Effizienz und Effektivität der Kommunikation und Kooperation mit allen relevanten Interessengruppen. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht. Positive Trends sind über mehr als drei Jahre nachweisbar.	Trends sind über mehr als drei Jahre nachweisbar.
9. Schlüsselergebnisse					
9a. Erfolg in der Umsetzung der Laborstrategie anhand von operativen Kennzahlen					
Es existieren vereinzelte finanzielle und nicht-finanzielle Kennzahlen für die operative Leistung und die Umsetzung der Laborstrategie.	Es existieren vereinzelte Messergebnisse von finanziellen und nicht-finanziellen Kennzahlen für die erfolgreiche Umsetzung der Strategie des Labors, die nicht systematisch erhoben und ausgewertet werden.	Messergebnisse von finanziellen und nicht-finanziellen Kennzahlen für die erfolgreiche Umsetzung der Strategie des Labors sind an den relevanten Interessengruppen ausgerichtet. Kennzahlen werden systematisch gemessen und zeitnah ausgewertet.	Die Kennzahlen haben einen klaren Bezug zur Strategie von Labor und Interessengruppen. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht.	Die Kennzahlen helfen die Schlüsselergebnisse der Organisation zu überwachen, verstehen, vorherzusehen und zu verbessern. Einige davon sind herausragend im Vergleich zu anderen Organisationen. Die Ergebnisse sind nachweislich auf die eigenen Leistungen und Verbesserungsaktivitäten zurück zu führen. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden erreicht.	

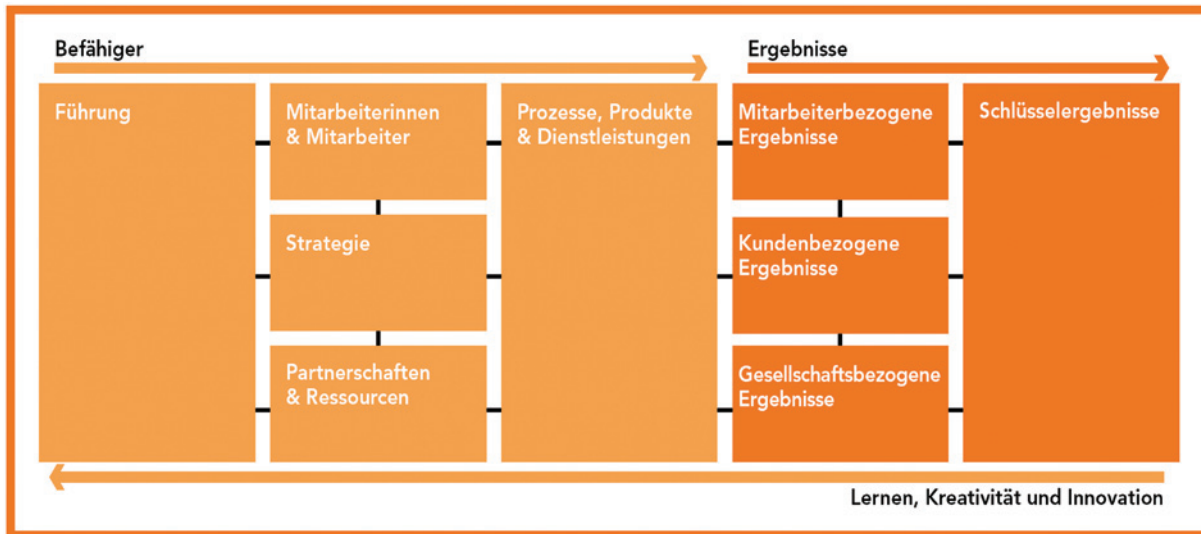


Abbildung 1: Das EFQM Excellence Modell [5] unterscheidet zwischen den Befähiger- und Ergebnis-Kriterien.

In den Befähiger-Kriterien wird beschrieben, wie Qualität bzw. Erfolg in einem Labor produziert wird. In den Ergebnis-Kriterien wird aufgezeigt, welche Qualität bzw. welcher Erfolg erreicht wird. Lernen, Kreativität und Innovation werden getrieben durch die Ergebnisse.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Unter dem Kriterium 3c findet sich u.a. die Aussage: „Mitarbeiter pflegen eine offene Fehlerkultur“. Als Stand der Technik gilt die Aussage: „Fehler werden als Chance zur Verbesserung erkannt. Eine angstfreie, offene Fehlerkultur ist bereits in Ansätzen vorhanden“ (Bewertung 3 Punkte). Wird dieser Aspekt in einer Einrichtung nicht aktiv genutzt, findet sie sich in der Aussage: „Fehler werden sanktioniert und nicht als Chance zur Verbesserung empfunden“ (Bewertung 1 Punkt). Dieses Beispiel verdeutlicht, wie der Erfolg innerhalb einer Einrichtung wesentlich durch das Verhalten gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geprägt wird. Hohe Qualität lässt sich in einem medizinischen Labor auf Dauer nur in einer durch Vertrauen geprägten Umgebung umsetzen. Daher lautet die Best Practice zu diesem Punkt: „Eine angstfreie Fehlerkultur wird gelebt und die Mitarbeiter werden ermuntert, Ideen zur kontinuierlichen Verbesserung und zur Umsetzung der Strategie zu entwickeln“ (Bewertung 5 Punkte). Damit werden die Potentiale der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugunsten des Unternehmens und der Zufriedenheit der Betroffenen genutzt – eine Situation, von der alle Beteiligten profitieren.

Partnerschaften und Ressourcen

Wesentliche Partner und Ressourcen von medizinischen Laboratorien sind die Lieferanten von z.B. Reagenzien

und Verbrauchsmaterialien. Die Erfahrung zeigt, dass es bei den Lieferanten – bei aller Anerkennung der etablierten Qualität der Produkte – auch immer wieder zu Problemen bezüglich der Qualität bis hin zu Lieferabbrüchen kommen kann. Der „Umgang mit Lieferanten“ (Kriterium 4a) spielt daher für die medizinischen Laboratorien eine große Rolle. Als Stand der Technik ist beschrieben: „Problemorientierter, kontinuierlicher Kontakt mit identifizierten Ansprechpartnern, keine systematische/sporadische Lieferantenbewertung“ (Bewertung 3 Punkte). Eine geringere Bewertung liegt vor, wenn lediglich ein „unregelmäßiger Kontakt bei bekannten Ansprechpartnern“ (Bewertung 2 Punkte) beschrieben wird. Ziel sollte sein: „Identifizierung der Kernlieferanten zur Etablierung einer Partnerschaft, systematische und regelmäßige Lieferantenbewertung“ (Bewertung 4 Punkte). Die Best Practice zu diesem Punkt lautet: „Strukturierter, geplanter und regelmäßiger Kontakt mit Kernlieferanten mit klar definierten Zielen im Sinne einer Partnerschaft. Langfristige Lieferantenbewertung“ (Bewertung 5 Punkte).

Prozesse, Produkte und Dienstleistungen

Unter dem Kriterium 5 „Prozesse, Produkte und Dienstleistungen“ findet sich z.B. die Aussage „Erbringung von Service- und Beratungsleistungen“ (Kriterium 5d). Zu diesem Punkt wird in der Matrix in der Bewertung 3 ausgeführt: „Kompetente Mitarbeiter erbringen Service- und Beratungsleistungen in definierten Zeiten“. Um in der

Bewertung 4 Punkte vergeben zu können, muss zusätzlich ein Beratungskonzept vorliegen, das u.a. dazu führt, dass die Beratungen unabhängig vom durchführenden Mitarbeiter qualitativ gleich ausfallen. Um 5 Punkte vergeben zu können, muss zusätzlich zum Vorgenannten eine systematisch mit den Einsendern abgestimmte Service- und Beratungsleistung erbracht werden.

Kundenbezogene Ergebnisse

Kunden sind auch für medizinische Laboratorien die elementare Existenzgrundlage. Daher hat die „Kenntnis der Kundenwahrnehmung“ (Kriterium 6a) einen hohen Stellenwert. Als Stand der Technik ist beschrieben: „Es gibt regelmäßig und systematisch erhobene Ergebnisse über die Wahrnehmung der für das Labor wichtigsten Kundengruppe“ (Bewertung 3 Punkte). Weniger ausgereift ist ein Vorgehen, in dem „Rückmeldungen von Kunden anlassbezogen ausgewertet werden“ (Bewertung 2 Punkte). Anzustreben ist dagegen folgender Zustand: „Regelmäßig und systematisch erhobene Ergebnisse über die Wahrnehmung aller für das Labor wichtigen Kundengruppen liegen vor. Die Kennzahlen haben einen klaren Bezug zu den Befähigern (z.B. siehe Kriterium 5e). Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht. Positive Trends sind über die letzten drei Jahre nachweisbar“ (Bewertung 4 Punkte). Best Practice liegt vor, wenn „zu allen Ergebnissen positive Aussagen vorhanden sind, einige davon herausragend sind im Vergleich zu anderen Organisationen. Die Ergebnisse sind nachweislich auf die Strategie, eigene Leistungen und Verbesserungsaktivitäten zurückzuführen. Positive Trends sind über mehr als drei Jahre nachweisbar“ (Bewertung 5 Punkte).

Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

Kenntnisse über die Zufriedenheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wesentlich, um in einem medizinischen Labor eine gute Personalpolitik umsetzen zu können. Als Stand der Technik ist aufgeführt: „Kennzahlen zur Wahrnehmung der Organisation durch die Mitarbeiter werden aktiv, regelmäßig und systematisch erhoben, wo möglich, differenziert nach den Berufsgruppen im Labor und zeitnah ausgewertet (z.B. Kompetenz, effektive Kommunikation). Mitarbeiterbedürfnisse und -erwartungen sind bekannt. Es sind positive Bewertungen vorhanden“ (Bewertung 3 Punkte). Die Leitung des medizinischen Laboratoriums muss entscheiden, ob es ihr reicht, wenn lediglich „spontane Rückmeldungen von Mitarbeitern

systematisch erfasst und ausgewertet werden“ (Bewertung 2 Punkte). Erstrebenswert erscheint die „Best Practice“ besonders in diesem sensiblen Punkt: „Regelmäßig und systematisch erhobene Ergebnisse über die Wahrnehmung der Organisation durch die Mitarbeiter liegen vor. Zu allen Ergebnissen sind positive Aussagen vorhanden, einige davon sind herausragend im Vergleich zu anderen Organisationen. Die Ergebnisse sind nachweislich auf die Strategie, eigene Leistungen und Verbesserungsaktivitäten zurückzuführen. Positive Trends sind über mehr als drei Jahre nachweisbar“ (Bewertung 5 Punkte).

Gesellschaftsbezogene Ergebnisse

Ein gutes Image ist wichtig für Unternehmen aller Art und damit natürlich auch für medizinische Laboratorien. Daher ist es hilfreich, wenn die „Rückmeldungen von den weiteren Interessengruppen systematisch ausgewertet und in Kennzahlen ausgedrückt werden. Bedürfnisse und Erwartungen der externen Interessengruppen sind bekannt“ (Bewertung 3 Punkte). Weniger erfolgversprechend ist ein Zustand, in dem „die öffentliche Wahrnehmung des Labors anlassbezogen erfasst und analysiert wird (z.B. anhand von Medienresonanz)“ (Bewertung 2 Punkte). Dieses Thema besitzt in einem medizinischen Laboratorium mehr Aufmerksamkeit, in dem „regelmäßig und systematisch erhobene Ergebnisse über die Wahrnehmung der Organisation durch die weiteren Interessengruppen (s. Kriterium 4) vorliegen. Die Kennzahlen haben einen klaren Bezug zur Gesellschafts- und Umweltstrategie. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht. Positive Trends sind über die letzten drei Jahre nachweisbar“ (Bewertung 4 Punkte).

Schlüsselergebnisse

Bei der Bewertung der Schlüsselergebnisse sind strategische und operative finanzielle sowie nicht finanzielle Ziele maßgebend, wie z.B. Return on Investment, Budgeteinhaltung, Beratung, Ergebnisqualität oder wissenschaftliche Publikationen. Ohne wirtschaftlich erfolgreich zu sein, kann ein medizinisches Laboratorium auf Dauer nicht existieren. Finanzielle Kennzahlen sind häufig operativer Natur. Daher hat der „Erfolg in der Umsetzung der Laborstrategie anhand von operativen Kennzahlen“ (Kriterium 9) eine große Bedeutung. Die „Messergebnisse von finanziellen und nicht-finanziellen Kennzahlen für die erfolgreiche Umsetzung der Strategie des Labors sind an den relevanten Interessengruppen

ausgerichtet. Kennzahlen werden systematisch gemessen und zeitnah ausgewertet“ (Bewertung 3 Punkte). Weniger belastbar wird die Situation mit 2 Punkten bewertet: „Es existieren vereinzelte Messergebnisse von finanziellen und nicht-finanziellen Kennzahlen für die erfolgreiche Umsetzung der Strategie des Labors, die nicht systematisch erhoben und ausgewertet werden.“ Überdurchschnittlich ist folgender Status: „Die Kennzahlen haben einen klaren Bezug zur Strategie von Labor und Interessengruppen. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden weitgehend erreicht“ (Bewertung 4 Punkte). Erstrebenswert ist die Best Practice: „Die Kennzahlen helfen, die Schlüsselergebnisse der Organisation zu überwachen, zu verstehen, vorherzusehen und zu verbessern. Einige davon sind herausragend im Vergleich zu anderen Organisationen. Die Ergebnisse sind nachweislich auf die eigenen Leistungen und Verbesserungsaktivitäten zurückzuführen. Diesbezügliche Ziele sind formuliert und werden erreicht“ (Bewertung 5 Punkte).

Weiterentwicklung auf Basis der Selbstbewertung

Mit seinen Instrumenten, wie der Selbstbewertungsmatrix, fördert INQUAM als assoziiertes Mitglied der EFQM den Excellence-Gedanken in den medizinischen Laboratorien. Das ganzheitlich ausgerichtete EFQM-Modell eignet sich grundsätzlich für Organisationen unterschiedlichster Branchen, Strukturen und Größen und ermöglicht diesen, sich zu einem exzellenten Unternehmen zu entwickeln. Im Rahmen einer Akkreditierung, z.B. auf Basis der DIN EN ISO 15189, werden durch eine Checkliste Dokumente abgefragt, in denen sämtliche Elemente der Norm verschriftlicht wurden. Eine inhaltliche Reflexion erfolgt durch die Bearbeitung der Checklisten nicht. Bei der hier vorgestellten Selbstbewertung stehen die strukturierten Prozesse und die Ergebnisqualität im Vordergrund.

Committed to Excellence

Organisationen, oder wie hier, medizinische Laboratorien, die das Modell anwenden, können in einem ersten Schritt die Anerkennung „Committed to Excellence“ anstreben. Hier gilt es, eine vereinfachte Selbstbewertung, beispielsweise nach dem oben aufgezeigten Muster, durchzuführen und daraus Verbesserungspotentiale abzuleiten, die in konkreten Projekten münden. Mindestens drei dieser

Projekte muss die Organisation zum Zeitpunkt der Bewertung definiert und umgesetzt haben. Die Validation dieser Projekte erfolgt eintägig durch einen EFQM-Validator. Die Kosten für die Validation betragen unabhängig von der Mitarbeiterzahl wenige Tausend Euro.

Recognized for Excellence

Die nächste Stufe „Recognized for Excellence“ bedarf einer intensiven Bewertung durch externe EFQM-Assessoren vor Ort. Ein Team von zwei oder drei Assessoren nimmt das Assessment vor und gibt einen Feedbackbericht auf Kriterienebene.

Je umfassender die Grundkonzepte der *Excellence* in einem Unternehmen gelebt werden, desto höher ist der Reifegrad des Labors. Bei der Bewertung wird auch die Nachhaltigkeit der Entwicklungen des Labors und damit positive Trends über mehrere Jahre hinweg sowie der Vergleich mit Benchmarks berücksichtigt.

Den Anspruch des Modells machen die Grundkonzepte der Excellence deutlich, die jede Organisation mit eigenen Inhalten füllen.

Ludwig-Erhard-Preis

Die besten Unternehmen können sich um nationale und internationale Qualitätspreise bewerben, wobei Unternehmen unterschiedlicher Branchen anhand dieses Modells bewertet werden. In Deutschland wird der Ludwig-Erhard-Preis auf der Grundlage des EFQM-Modells for Excellence vergeben. Der Bundesminister für Wirtschaft und Energie ist Schirmherr und unterstützt so den Excellence-Gedanken.

Schlussfolgerung

Das EFQM-Modell unterstützt das Management eines Laboratoriums dabei, mit Hilfe des Excellenceprinzips dauerhaft und nachhaltig erfolgreich zu sein. Durch eine Bewerbung um „Committed to Excellence“ oder im weiteren Verlauf für „Recognized for Excellence“ dokumentiert das Laboratorium seinen kontinuierlichen Prozess der erfolgreichen Weiterentwicklung. Um die Verbreitung des EFQM-Modells in medizinischen Laboratorien zu unterstützen, hat INQUAM e.V. eine angepasste Selbstbewertungsmatrix entwickelt, die einen einfachen und praxisbezogenen Einstieg in das EFQM-Modell ermöglicht.

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt.

Forschungsförderung: Keine.

Interessenkonflikt: Es liegt kein Interessenskonflikt vor.

Literatur

1. Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen. Deutsches Ärzteblatt 2014;111:A1583.
2. DIN EN ISO 9001:2008 Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen.
3. EN ISO 15189:2012 Medizinische Laboratorien – Anforderungen an die Qualität und Kompetenz.
4. DIN EN ISO 9000:2005-12 Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe.
5. EFQM Excellence Modell; EFQM, Brüssel 2013.
6. Vogt W. Von der Qualität des Managements – Laboratoriumsmedizin am Krankenhaus: Ergebnisse der Arbeitsgruppe Laboratoriumsmanagement der DGKL. J Lab Med 2013;37:99–108.
7. Excellence bewerten – Eine praktische Anleitung zur Selbstbewertung. EFQM. Brüssel 1999.
8. Petersmann A, Rünz T, Braun SL, Vogt W, Zabel L, Nauck M. EFQM in Laboratorien: Bericht über die INQUAM-Tagung 2011. J Lab Med 2011;6:383–4.

Die Verlagsveröffentlichung ist verfügbar unter www.degruyter.com

(Online erschienen: 01.09.2015 | DOI: <https://doi.org/10.1515/labmed-2015-0017>)