



# Handlungsempfehlung zur Stakeholderanalyse

## Erfahrungen eines Universitätsklinikums mit interessierten Parteien

Schon vor der Umstellung auf ISO 9001:2015 mussten sich Organisationen mit interessierten Parteien- oder Anspruchsgruppen beschäftigen und deren Anforderungen ermitteln. Mit der Normrevision kam jedoch die Forderung nach einer systematischen und strukturierten Analyse der Stakeholder hinzu. Das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden hat seine interessierten Parteien analysiert und dafür eine Vorgehensweise entwickelt.

Diana Hertzschuch, Anne-Dore Eichler, Adrienne Leonhardt, Witold Polanski, Maria Eberlein-Gonska

**W**ie eine Stakeholderanalyse durchgeführt werden kann, wird in zahlreichen Veröffentlichungen beschrieben. Diese Anleitungen beziehen sich jedoch größtenteils auf Handlungsempfehlungen für die Industrie

oder sind sehr allgemein gehalten. Konkrete Empfehlungen für den Gesundheitssektor, insbesondere für Krankenhäuser, sind aber rar. Für das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD) war dies ein Anlass, sich mit diesem Thema intensiv zu

beschäftigen. Das UKD verfügt nicht über eine Gesamtzertifizierung nach ISO 9001:2015, sondern Zentren, Kliniken und Abteilungen (z. B. Universitäts-Gefäß-Centrum, Klinikapotheke, Klinik und Poliklinik für Urologie, Zentralsterilisation) sind ein-



zeln zertifiziert. Stakeholderanalysen müssen daher von der jeweiligen Struktureinheit individuell durchgeführt werden.

Damit nicht jeder zertifizierte Bereich einen eigenen Lösungsweg für die Stakeholderanalyse definieren muss, war es für den Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement (ZB QRM) wichtig, eine praktikable und allgemeingültige Lösung zur Durchführung der Stakeholderanalyse zu etablieren. Ziel und Herausforderung war, diese auf alle Bereiche des UKD anzuwenden. Daher sollte eine standardisierte Vorgehensweise zur Bündelung der Ressourcen und zur Vergleichbarkeit der Ergebnisse entwickelt werden. So sollte eine praktikable und zielführende Anwendung der Stakeholderanalyse entwickelt werden, auch im Hinblick auf eine Anwendung für das Gesamtklinikum.

### Eine Vorgehensweise wird entwickelt

Beauftragt vom Vorstand des UKD übernahm der Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement (ZB QRM) federführend die Entwicklung einer

Handlungsempfehlung zur Stakeholderanalyse im UKD.

In einem ersten Schritt wurde die Literatur zum Thema Stakeholderanalyse im Gesundheitswesen gesichtet. Für das UKD schien eine Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ) geeignet zu sein, um darauf aufbauend eine eigene UKD-interne Handlungsempfehlung abzuleiten (Bild 1). Entsprechend der DGQ-Anleitung wurden zunächst die relevanten Parteien sowie die internen und externen Stakeholder pro zertifiziertem Bereich identifiziert: Mitarbeiter, Patienten, Angehörige, Krankenkassen, Vorstand, externe Firmen (z.B. Implantathersteller) und die Klinik-Apotheke

Anschließend mussten die Stakeholder nach *Relevanz* und *Einfluss* auf die Qualität der Dienstleistung des jeweiligen Bereichs bewertet werden. Eine Bewertung war auf einer Skala von 1 (sehr schwacher Einfluss) bis 5 (sehr hoher Einfluss) möglich. Bei der Bewertung der Stakeholder zeigte sich eine deutliche Diskrepanz: Gleiche Stakeholder der zertifizierten Bereiche (z. B. der Vorstand) erhielten unterschiedliche Bewer-

tungen bezüglich der Relevanz und des Einflusses. Erwartet hatte man aber zumindest eine annähernd gleiche Bewertung.

Es stellte sich heraus, dass die Befragten nicht klar zwischen den Parametern *Relevanz* und *Einfluss* eines Stakeholders unterscheiden konnten. Dieser Weg führte also nicht zum angestrebten Ziel.

Aufgrund dieser Bewertungsschwierigkeiten wurden verschiedene Experten sowohl aus der Forschung als auch aus der Praxis zu Rate gezogen, um letztlich eine praktikable Lösung zu finden. Auf Basis dieser Expertenmeinungen und eigener Recherchen schlug der Zentralbereich QRM folgende Handlungsempfehlungen für die Stakeholderanalyse UKD vor:

- Erstellung einer Übersicht aller internen und externen Stakeholder (alle Kliniken, Polikliniken, Funktions- und Verwaltungsbereiche, die relevant für den jeweiligen Dienstleister sind)
- Die Stakeholder zu Gruppen aggregieren, um diese zu bündeln, z.B.:
- Top-Management
- Führungskräfte (Ärztlicher-, Pflege-, Funktionsdienst, Geschäftsbe- »»

reichsleiter etc.)

- Mitarbeiter
- Personalrat
- Patienten und Angehörige
- Einweiser bzw. Zuweiser
- Bewertung der Stakeholder nach ihrem Einfluss (von 1 sehr schwach bis 5 sehr hoch) und ihrem Wert bzw. Value für die Struktureinheit (von 1 bis 5). Unter Value wird im Kontext der Stakeholderanalyse der Mehrwert verstanden, welchen die interessierte Partei für den jeweiligen zertifizierten Bereich generiert. So können etwa die Mitarbeiter eines Bereichs einen sehr hohen Value für ihr Unternehmen erzeugen.
- Begründung der Bewertung
- Anforderungen pro Stakeholder definieren bzw. aus Kennzahlen, Befragungen, Beschwerden etc. zusammentragen. Bei den Anforderungen sind zwei Fragen entscheidend:
  - Welche Anforderungen habe ich an meinen Stakeholder?
  - Welche Anforderungen stellt der Stakeholder an mich?
- Strategieplanung nach Bedeutung oder Dringlichkeit der Stakeholder als Ausblick bzw. als Ergebnis der Stakeholderanalyse erstellen. Dabei müssen die Stakeholder in einem Handlungsportfolio positioniert werden. Je nachdem wie die Stakeholder bewertet wurden, werden entsprechende Handlungsoptionen bestimmt (Bild 2).
- Maßnahmen zur Verbesserung der Beziehungen zum Stakeholder ableiten.

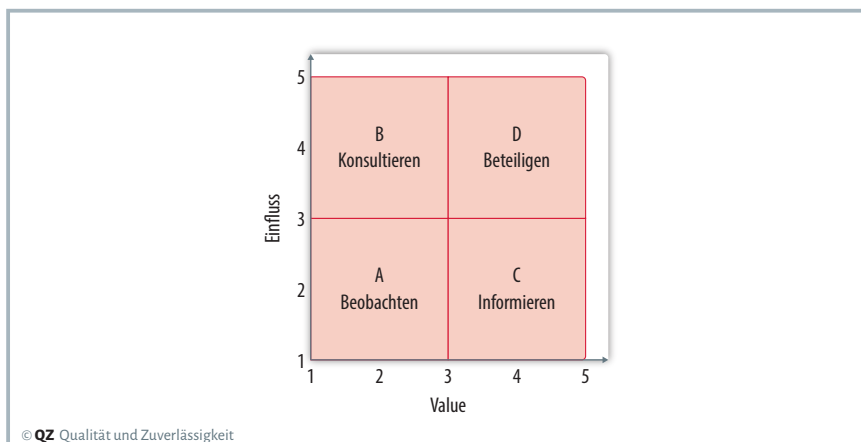


Bild 2. Handlungsportfolio für Stakeholder (modifiziert nach Savage):

Kategorie A: Monitoring (geringer Einfluss, geringer Value)

Kategorie B: Konsultieren / Befragen (großer Einfluss, geringer Value)

Kategorie C: Informieren (geringer Einfluss, hoher Value)

Kategorie D: Beteiligen (großer Einfluss, hoher Value)

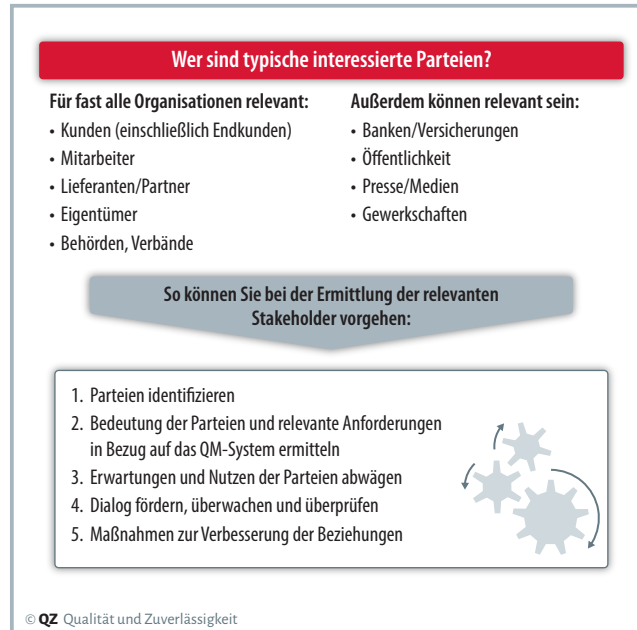


Bild 1. Vorgehensweise zur Stakeholderanalyse nach einem Entwurf der DGQ

### Die Stakeholderanalyse UKD wird angewandt

Anhand der Handlungsempfehlungen Stakeholderanalyse UKD wurde innerhalb der „PeerGroup QM UKD“ beispielhaft eine Stakeholderanalyse in Gruppenarbeit durchgeführt, um die Handlungsempfehlungen zu testen. Diese Gruppe besteht seit dem Jahr 1998 aus Vertretern der zertifizierten bzw. akkreditierten Kliniken, Zentren, Instituten sowie zentralen Bereichen im UKD. Ziele sind die Sicherstellung und Unterstützung eines hohen und vergleichbaren Qualitätsniveaus im UKD. Kompetenzen und Ressourcen sollen gebündelt werden, eine Plattform für einen breiten Erfahrungsaustausch soll entstehen.

Es stellte sich heraus, dass die *Betrachtungsweise der Bewertung* entscheidend ist. Diese Tatsache führte zur Entscheidung, die eigene Dienstleistung aus der QM-Perspektive zu bewerten. Das heißt, der Einfluss der Stakeholder muss im Hinblick auf die *Qualität der Leistung* eingeschätzt werden. Damit ist es essenziell, dass die Bewertung nicht losgelöst vom Qualitätsmanagement erfolgt. Diese Prämisse stellt letztlich die wesentliche Grundlage für die Stakeholderanalyse dar.

Nachdem die Analyse in Gruppenarbeit abgeschlossen war, führte jeder zertifizierte Bereich seine eigene Stakeholderanalyse auf Basis der Handlungsempfehlungen UKD und der gesetzten Prämisse durch. Hier ein Beispiel aus der Neurochirurgie:

*Stakeholder der Neurochirurgie* ist die stationäre Rehaeinrichtung. *Anforderungen der stationären Rehaeinrichtung* an die Neurochirurgie sind:

- aussagekräftige und zeitnahe Anmeldungen zur Reha,
- ausführliche Entlassungsunterlagen,
- klare Formulierung von Rehazielen.

*Anforderungen der Neurochirurgie* an den Stakeholder (Rehaeinrichtung):

- zeitnahe Übernahme von Patienten,
- Feedback bezüglich Therapieerfolg.

*Maßnahme der Neurochirurgie*, um die Anforderungen des Stakeholders zu erfüllen:

- Standard formuliert, der die Anforder-



rungen des Stakeholders und die eigenen Anforderungen an den Stakeholder abdeckt

### Stakeholderanalyse UKD bewährt sich in Audits

Für die zertifizierten Bereiche war die Dokumentation der Stakeholder sehr hilfreich, denn nun können relevante Stakeholder nicht mehr vergessen werden. Die Aggregation zu Gruppen erleichterte die Bewertung und reduzierte den Aufwand für die Stakeholderanalyse.

Bei der Bewertung der einzelnen Stakeholder zeigten sich jedoch Schwierigkeiten. Während der Einfluss der Stakeholder auf den Anwendungsbereich des QM-Systems noch einfach bewertet werden konnte und nachvollziehbar war, konnte der Value der Stake-

holder für die zertifizierten Bereiche nur schwerquantifiziert werden. Hier fehlte der monetäre Wert bzw. eine Bezugsgröße.

Bei der Definition der Anforderungen von und an die Stakeholder war es für die zertifizierten Bereiche hilfreich, auf die zuvor erarbeitete Begründung der Bewertung der interessierten Parteien und anhand der Ergebnisse von weiteren Instrumenten, wie internen Audits oder Befragungen zurückzugreifen.

Insgesamt gab es aus den im Jahr 2018 durchgeführten 16 externen Audits im UKD keine Beanstandung der Stakeholderanalyse UKD durch die externen Auditoren. Alle relevanten Punkte einer Stakeholderanalyse im Rahmen der Normanforderungen wurden erfüllt. Dabei schienen den Auditoren die Bewertung der Stakeholder weniger wichtig zu sein. Vielmehr ist die Analyse der

Anforderungen der Stakeholder bzw. das Erfassen der jeweiligen Beziehungen zu den Stakeholdern entscheidend. Und wie aktuell und zukünftig mit diesen Anforderungen umgegangen wird.

Fazit: Die Erarbeitung einer Handlungsempfehlung für die Stakeholderanalyse UKD hat sich gelohnt. Denn nun steht den Nutzern vor Ort eine praktikable, allgemeingültige Richtlinie zur Verfügung, die ein einheitliches Vorgehen ermöglicht. ■

## Stakeholderanalyse für Krankenhäuser

**Einen Königsweg zur Durchführung** der Stakeholderanalyse im Gesundheitssektor bzw. Krankenhausbereich gibt es nicht. Vielmehr führen individuelle Lösungen zum Ziel, wenn die eigenen Stakeholder und die jeweiligen Beziehungen bewertet werden sollen.

Entscheidend bei der Analyse ist, dass nicht alle Stakeholder bewertet werden, sondern nur diejenigen, die für die Qualität der Dienstleistung die wichtigsten sind. Dazu ist die Aggregation der Stakeholder von maximal 10 Stakeholdergruppen hilfreich. Es ist darauf zu achten, dass nicht nur typische Gruppen wie Mitarbeiter oder Patienten aufgenommen werden, sondern auch Gruppen wie die Unternehmensumgebung (gemäß ISO 9001 „Kontext der Organisation“). Für die Dokumentation der Stakeholder bzw. Stakeholdergruppen ist der Gesamtkontext einer Organisation wichtig, damit relevante Stakeholder nicht übersehen werden.

Wir haben die Erfahrung gemacht: Der Einfluss des Stakeholders ist leichter zu bewerten als der Value des Stakeholders. Um die Anforderungen und die Beziehungen zum Stakeholder entsprechend zu analysieren, scheint die Bewertung des Einflusses ausreichend zu sein.

### Beispiel: Stakeholder „Krankenkasse“

Der Einfluss der Krankenkasse auf die Qualität der Dienstleistung ist sehr groß, da die Kasse entscheidet, welche Leistungen übernommen werden und welche nicht. Doch einen Value, einen Mehrwert für die Dienstleistung einer Einrichtung im Gesundheitswesen hat die Krankenkasse letztlich nicht. Dennoch muss die Krankenkasse als Stakeholder berücksichtigt werden, da eine gute Beziehung existentiell für das Bestehen eines Krankenhauses ist. Außerdem könnten ohne Krankenkasse die Leistungen gar nicht erst erbracht werden. Das zeigt, dass sich Einfluss und Mehrwert bedingen können und nicht zwangsläufig gleichzusetzen sind.

Die Stakeholderanalyse dient dazu, alle relevanten Stakeholder zu ermitteln und die Anforderungen der Stakeholder an das Krankenhaus bzw. die des Krankenhauses an die Stakeholder zu definieren. Eine Bewertung der Stakeholder nach deren Einfluss ist äußerst wichtig.

Die Bewertung des Values dagegen ist zwar hilfreich, jedoch nicht zwingend notwendig, um entsprechende Maßnahmen aus der Stakeholderanalyse abzuleiten.

## INFORMATION & SERVICE

### LITERATUR

- Savage, G. T.; Nix, T. W.; Whitehead, C. J.; Blair, J. D. Strategies for assessing and managing organizational stakeholders. *Academy of Management Executive*, 5 (1991)2, Seiten 61-75
- Theuvsen, L.: Stakeholder-Management – Möglichkeiten des Umgangs mit Anspruchsgruppen. Münsteraner Diskussionspapiere zum Nonprofit-Sektor, 2001

### AUTOREN

**Diana Hertzschuch** arbeitet im Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement am UKD. Ihre Schwerpunkte sind Befragungen, digitales Feedback und Prozessmanagement.

**Anne-Dore Eichler** arbeitet im Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement am UKD. Ihre Schwerpunkte sind Prozessmanagement und Projektmanagement.

**Adrienne Leonhardt** arbeitet im Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement am UKD. Ihre Schwerpunkte sind strukturierter Qualitätsbericht §136b SGB V, Peer Group QM und Zertifizierungsverfahren.

**Witold Polanski** ist Facharzt für Neurochirurgie am UKD mit der Qualifikation „Ärztliches Qualitätsmanagement“. Als Arzt ist er auch Qualitätsmanagementbeauftragter, Hygienebeauftragter und Medizinproduktebeauftragter.

**Maria Eberlein-Gonska** ist Leiterin des Zentralbereichs Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement am UKD.

### KONTAKT

Diana Hertzschuch  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
T 0351 458-2170  
diana.hertzschuch@uniklinikum-dresden.de