



## Fallstudie: Klinik Pyramide am See

**Auszug mit freundlicher Genehmigung durch den Haupt-Verlag:**

Etienne, Michèle (2005): TQM-Leitfaden für Spitäler. Erfolgsfaktoren für die praktische Umsetzung. Erschienen im Haupt-Verlag, ISBN 3-258-6889-5, S. 66 – 79

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Porträt Klinik Pyramide am See .....	3
2. Einflussgrößen auf das TQM.....	4
3. Entstehung von TQM in der Klinik Pyramide am See .....	7
4. Erfolgsfaktoren und Stolpersteine von TQM.....	12
5. Ergebnisse, Nutzen und Kosten von TQM .....	15
6. Trends für das (T)QM im Gesundheitswesen.....	16

## **Verwendete Literatur**

Huber, Beat/Bundi, Denise/Hinz, Monika/Schmitt, Marianne (2003): Messgrößen geben den Takt an. In: Management und Qualität, Spezialausgabe „ESPRIX 2003“, S. 20 – 24

Küng, Pius/Schilling, Beat/Toscano, Rosella (2002): Key Account Management. Praxistipps – Beispiele – Werkzeuge, St. Gallen, Zürich

Michaeli, Rainer (2000): Visionen und strategische Ziele sind messbare Größen des Erfolgs. Controlling: Balanced Scorecard revolutioniert altbekannte Kennzahlensysteme, in: Industrie-anzeiger, 122, 45, S. 22 – 25

## **Fallstudie: Klinik Pyramide am See**

Die Verfasserin verfolgt seit langem die Entwicklungen und Aktivitäten der Klinik Pyramide am See in Bezug auf TQM. Umso erfreulicher war es, dass sich diese landesweit bekannte Klinik für eine Fallstudienausarbeitung bereit erklärte. Die Fallstudie basiert auf der Auswertung von zur Verfügung gestelltem Sekundärdatenmaterial<sup>1</sup> sowie auf leitfadengestützten Gesprächen mit folgenden Personen: Frau Denise Bundi (Mitglied der Geschäftsleitung, Leiterin nicht medizinischer Bereich, Qualitätsbeauftragte im Pensum von ca. 30%), Herr Dr. Werner Dimai (Belegarzt Anästhesie), Herr Beat Huber (Klinikdirektor) und Frau Marianne Schmitt (externe Beraterin). An dieser Stelle ganz herzlichen Dank für die Offenheit und das Vertrauen.

Die Fallstudie ist in sechs Abschnitte unterteilt. Nach einem kurzen Porträt der Klinik Pyramide am See werden im zweiten Abschnitt die Einflussgrößen auf das TQM untersucht. Der dritte Abschnitt ist der Entstehung von TQM in der Klinik Pyramide am See gewidmet. Die Erfolgsfaktoren und Stolpersteine des TQM-Projekts bilden den Inhalt des vierten Abschnitts. Mit den Ergebnissen und der Gegenüberstellung von Kosten und Nutzen setzt sich Abschnitt fünf auseinander. Im letzten Abschnitt geben die befragten Personen ihre Einschätzung hinsichtlich zukünftiger Trends im Gesundheitswesen.

### **1. Porträt Klinik Pyramide am See**

Die Privatklinik ist 1993 auf Basis der Zürcher Tagesklinik von Dr. med. C. A. George entstanden und gehört heute zu den führenden Häusern in den medizinischen Bereichen Schönheit, Sport und Wiederherstellung. Ziel ist es, stationäre und kurzstationäre Chirurgie auf hohem Qualitätsniveau verbunden mit erstklassiger Betreuung anzubieten. Der Eingriffsmix umfasst im wesentlichen Venenchirurgie, plastische Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Kieferchirurgie, Augenchirurgie und Sporttraumatologie.

Die Pyramide beschäftigt 95 Mitarbeitende (dies entspricht 67 Vollzeitstellen). Die Belegarztklinik wird von rund 65 Ärzten genutzt. Im Jahr 2003 betrug die Auslastung der 25 stationären und 15 kurzstationären Betten 95%, bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 2,7 Tagen. Damit ist die Aufenthaltsdauer für vergleichbare chirurgische Eingriffe um 50% tiefer als der schweizerische Mittelwert. Der Anteil der Privatversicherten konnte im Vergleich zum allgemeinen Trend auch im Jahr 2003

---

<sup>1</sup> Dabei handelt es sich um Geschäftsbericht, Imagebroschüre, Vortragsunterlagen, Publikationen in Fachzeitschriften, Sitzungsprotokolle sowie Qualitätspolitik und -handbuch.

gesteigert werden und beträgt 52%. Zusammen mit den Halbprivatversicherten beträgt der Zusatzversichertenanteil 85%.

Die Pyramide besitzt die Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Aktionäre sind die Ärzteschaft, Geschäftsleitung und die Gesundheitsorganisation SWICA. Bei einem Umsatz von CHF 17 Mio. betrug der Reingewinn im Jahr 2002 knapp CHF 250'000.

Das Leitbild der Pyramide findet sich im Kasten auf der nächsten Seite.

## 2. Einflussgrössen auf das TQM

Der Klinikdirektor schätzt die aktuelle politische und wirtschaftliche Lage (**ausserbetriebliche Einflussgrössen**) im Schweizer Gesundheitswesen vor allem für Privatspitäler als kritisch ein: „Auf volkswirtschaftlicher Ebene sehen wir uns je länger je mehr mit einer schleichenden Verstaatlichung und damit der Existenzbedrohung privater Leistungserbringer konfrontiert. Die finanzielle Unabhängigkeit der „reinen“ Privatkliniken (keine staatliche Defizitgarantie) wird aufgrund der systematischen Einengung der Handlungsfreiheit durch den Gesetzgeber stark eingeschränkt. Der „secteur public“ unternimmt alles, um die unangenehme Konkurrenz aus der Privatwirtschaft auszuschalten und damit Marktanteile der Zusatzversicherten zurückzugewinnen. Gegenmassnahmen sind dringend notwendig, so der Ersatz staatlicher Lenkungsmaßnahmen durch marktwirtschaftliche Grundlagen, die Einführung des monistischen Spitalfinanzierungssystems, die Abschaffung der Globalbudgets sowie die Beschränkung des Leistungsangebots innerhalb des Grundleistungskatalogs.“<sup>2</sup>

Die Abnahme des Handlungsspielraums, die Sparmassnahmen sowie der fortwährende Überlebenskampf führen aus Sicht der Befragten dazu, dass TQM immer ins zweite Glied zu rutschen droht. TQM wird nicht als integraler Bestandteil der täglichen Arbeit wahrgenommen, sondern als Zusatzaufgabe. Hinzu kommen aktuelle und dringliche Themen, wie z. B. die Einführung des Tarmed<sup>3</sup>, welche viel Zeit und Energie brauchen. Zudem stellt sich die Frage, wer TQM bezahlen soll. Vielfach werden die Bestrebungen durch die Versicherungen und vom Kanton zuwenig honoriert. Die (Privat-) Patienten jedoch erwarten ein sehr hohes Qualitätsniveau. Hier wirkt sich TQM definitiv positiv aus, indem den Ansprüchen professionell begegnet werden kann.

---

<sup>2</sup> Quelle: Auszug aus dem Geschäftsbericht 2002, S. 5.

<sup>3</sup> TARMED ist der neue Einzelleistungstarif, der seit dem 1. Januar 2004 flächendeckend für sämtliche in der Schweiz erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen im Spital und in der freien Praxis Gültigkeit hat. Vgl. im Detail [www.tarmedsuisse.ch](http://www.tarmedsuisse.ch).

### **Marketinggrundsätze (Leitbild 2000<sup>+</sup>):**

Die Marketinggrundsätze sind die obersten Marketingregeln, welche das Erkennen und Verhalten lenken und bestimmen. Die Klinik PYRAMIDE am See beschreibt sich folgenden Grundsätzen:

1. **Menschlichkeit:** Die menschliche Qualität geniesst höchste Priorität. Dies verlangt von allen Beteiligten, dass sie einfühlsam und differenziert auf Wünsche, Bedürfnisse, Ängste und Neigungen der Patienten eingehen.
2. **Glaubwürdigkeit:** Menschlichkeit muss ehrlich sein, um vorbehaltlos akzeptiert werden zu können. Jede Form von Medizin setzt zudem ein grosses Mass an Vertrauen voraus, das nicht enttäuscht werden darf. Höchste Glaubwürdigkeit wird daher kompromisslos angestrebt. Es werden daher keine unnötigen Leistungen angeboten und der mündliche und engagierte Dialog mit den Patienten aktiv gesucht.
3. **Einzigartigkeit:** Die Klinik PYRAMIDE am See ist ein Pionierunternehmen und daher einzigartig. Diese Einzigartigkeit soll auch in Zukunft bewahrt werden. Das angenehme Ambiente, die gediegene Hotelatmosphäre sowie die Synergie von fachlicher und menschlicher Kompetenz stellen stets etwas Besonderes im Gesundheitsmarkt dar.
4. **Wirtschaftlichkeit:** Die Klinik PYRAMIDE am See ist ein nach modernen betriebswirtschaftlichen Kriterien geführtes Unternehmen. Sie vermeidet Verschwendung und zeichnet sich durch ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis aus.
5. **Effektivität und Effizienz:** Die Klinik PYRAMIDE am See sagt der Bürokratie den Kampf an. Administration und Formalismus sollen auf ein notwendiges Minimum beschränkt werden. Prozessabläufe und Produktivitätskennzahlen sind für die Branche führend.
6. **Qualität:** Im Sinne des „Total Quality Managements“ (TQM) sowie des Continuous Quality Improvements (CQI) wird auf allen Ebenen ein permanentes Qualitätsbewusstsein gelebt, das durch externe Audits und Assessments regelmässig geprüft wird.

Hinsichtlich der **betrieblichen Einflussgrößen** stellt die überschaubare Grösse der Pyramide einen Vorteil dar. Die Vorbildfunktion der Geschäftsleitung lässt sich viel einfacher wahrnehmen, die Kommunikation und Information erfolgt direkter und die Entstehung einer qualitätsförderlichen Kultur lässt sich eher beeinflussen. Als weiterer Pluspunkt wird das erst 10jährige Bestehen der Klinik genannt. Es sind kaum finanzielle und personelle Hemmnisse vorhanden. Als Negativaspekt wird das Belegarztprinzip empfunden. Die direkte Einflussnahme auf die Ärzteschaft ist sehr gering. Die meisten Belegärzte zeigen zu wenig Interesse, einige von ihnen sind TQM gegenüber sogar negativ eingestellt (z. B. betreffend Outcome-Messungen). Die Dosierung des Drucks auf die Ärzteschaft ist eine Gratwanderung, bei der es stets abzuwägen gilt, ob der Arzt nun als Kunde oder Partner zu betrachten ist. Es wird versucht, die Schnittstellen mit den Ärzten zu optimieren und den Rest selber an die Hand zu nehmen. Der Gewinn des Qualitätspreises ESPRIX kann jedoch als Weichenstellung im Zusammenhang mit der Involvierung der Ärzte gesehen werden. Er hat wesentlich zur Erhöhung der Akzeptanz von TQM beigetragen. Besonders positiv empfunden wird, dass das Modell handhabbar ist, den aktuellen Zustand des Spitals nachvollziehbar widerspiegelt, klare Hinweise für Verbesserungen gibt und dennoch genügend Interpretations- und Handlungsspielraum lässt.

Bei den **personellen Einflussgrößen** nennt Frau Schmitt, die externe Beraterin, die Ambitionen und die Motivation der Geschäftsleitung als Erfolgsfaktoren. Die Erkenntnis, sich über die Qualität zu differenzieren sowie der Wunsch nach Transparenz und Effizienz begleitet die Schlüsselpersonen seit der Gründung. Zudem verfügt die Pyramide aus ihrer Sicht über eine hohe Leistungsfähigkeit und –bereitschaft. Das Vorhandensein dieser Faktoren sowie eine überdurchschnittliche Servicementalität wird bereits bei der Rekrutierung von neuen Mitarbeitern überprüft. Unter Servicementalität sind folgende Eigenschaften gemeint: Kommunikativ, belastbar, flexibel, mehrsprachig, tolerant, seriös und konzentriert. 80% der nicht-medizinischen Berufe kommen aus der Hotellerie. In der Pflege arbeiten vorwiegend lebenserfahrene Persönlichkeiten, die über einen Leistungsausweis in Privatspitälern verfügen. Eine regelmässige Job Rotation ist Bestandteil des Arbeitsvertrages. Damit kann das Denken in Abteilungen und Berufsgruppen nachhaltig reduziert werden. Die Mitarbeiter erklären sich zudem mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung einverstanden. Als weiterer positiver Aspekt wird die geringe Fluktuationsrate erwähnt. Denn Personalwechsel wirken sich in einem kleinen Haus negativ auf die Teamarbeit aus und führen zu einem Wissensverlust. Die Schulung der Neueintretenden in Bezug auf TQM ist zeitaufwendig und belastet das Team zusätzlich.

### 3. Entstehung von TQM in der Klinik Pyramide am See

Bereits bei der Gründung der Klinik im Jahre 1993 war der Qualitätsgedanke präsent und fand seinen Niederschlag u. a. im Leitbild. Befragungen von Patienten gehören ebenfalls seit dem Beginn dazu. Allerdings waren die Bestrebungen vielfach auf Initiative einzelner Personen zurückzuführen. So z. B. auch die Einrichtung eines Qualitätszirkels, der sich mit frauenspezifischen Themen befasste. Die Idee dazu entstand aus der Erkenntnis, dass über 70% der Patienten Frauen sind und diese besondere Bedürfnisse aufweisen (z. B. vegetarische Karte, energieverminderte Kost, Kochkurse, interner Coiffeurservice). Rückblickend lässt sich sagen, dass bis ca. 1997 das QM eher punktuell und intuitiv betrieben wurde.

Nach diversen Weiterbildungen der Schlüsselpersonen Huber (Klinikdirektor) und Bundi (Qualitätsbeauftragte) wuchs der Wunsch, die zahlreichen Einzelaktivitäten zu systematisieren und „unter einen Hut zu bringen“. **Mit TQM strebt die Klinik Pyramide am See folgende Ziele an:**

- Informationsbasis schaffen für Soll-/Ist-Vergleiche und die Strategieentwicklung,
- Erhöhen der medizinischen Sicherheit,
- Reduzieren von Fehlern,
- Vermeiden von Doppelspurigkeiten,
- Reduzieren und Optimieren von Schnittstellen,
- Erleichtern der Einführung neuer Mitarbeitenden,
- Ermöglichen des Benchmarkings mit den Swiss Leading Hospitals (SLH) und den Privatkliniken der Schweiz (PKS),
- Ermöglichen eines transparenten Qualitätsnachweises.

Rückblickend lassen sich bis zum heutigen Zeitpunkt die folgenden **Phasen von TQM** unterscheiden. In den ersten vier Jahren seit Gründung der Klinik gab es wie bereits erwähnt zahlreiche Einzelaktivitäten und Bestrebungen. Im Jahr 1998 erfolgte auf Initiative von Klinikdirektor Huber eine erste Fremdbeurteilung der Pyramide. Diese verlief sehr positiv und führte nach Aussage von Herrn Huber zu einer „Gänsehautstimmung“ bei den Mitarbeitern. Der Funke war entfacht und die Klinikleitung beschloss, sich im Jahr 2000 um den ESPRIX zu bewerben. Auch dieses Ziel wurde überragend mit dem Preisgewinn im Jahr 2001 erreicht. In der Folge machte sich nach dem „Siegestaumel“ eine gewisse Ermüdung breit. Die Mitarbeiter hatten sehr hart für die Bewerbung gearbeitet. Der Gewinn von ESPRIX wurde quasi mit der Erreichung eines Gipfels gleichgesetzt. Die Motivation weiterzumachen, TQM als täglichen Bestandteil der Arbeit anzusehen und zu leben, fiel einigen am Anfang schwer.

### **Qualitätspolitik Klinik Pyramide am See:**

Qualität verstehen wir als Gleichgewicht zwischen besten Leistungen, Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Effektivität. Wir streben nach Excellence in allem was wir tun.

Durch das systematische Management unserer Qualitätsaktivitäten wollen wir auf allen Ebenen ein permanentes Qualitätsbewusstsein schaffen und unsere Leistungen laufend verbessern.

Wir entwickeln, pflegen, bewerten und verbessern unser Qualitätsmanagement nach den Grundprinzipien des Total Quality Management und bewerten unsere Entwicklung zu Excellence mit regelmässigen Assessments nach dem EFQM-Modell.

Unser Qualitätsmanagement basiert auf den folgenden Grundorientierungen:

**Kundenorientierung:** Sowohl unsere Patienten als auch unsere Belegärzte stehen im Zentrum all unserer Anstrengungen. Auf allen Ebenen gehen wir individuell und persönlich auf ihre Bedürfnisse ein.

**Prozessorientierung:** unser Qualitätssystem ist prozessorientiert. Unsere Prozesse werden optimiert, um eine maximale Prozesssicherheit, Servicequalität und Prozesseffizienz zu gewährleisten.

**Mitarbeiterorientierung:** Wir fördern gezielt eine hohe Identifikation jedes Mitarbeitenden mit der Klinik, indem wir dessen Potenzial sich entfalten und entwickeln lassen.

**Ergebnisorientierung:** Wir arbeiten zielorientiert und verfolgen ausgewählte Messgrößen bezogen auf unsere Stakeholder (Patienten, Ärzte, Mitarbeitende, Kapitalgeber und Gesellschaft).

**Continuous Quality Improvement:** Wir verbessern laufend unsere Prozesse und Ergebnisse durch kreative, innovative und lernorientierte Aktivitäten.

Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements sorgen Qualitätsverantwortliche, eine Qualitätsbeauftragte und eine Qualitätskommission. Diese Qualitätspolitik ist Grundlage unserer Qualitätsplanung. Sie wird alle 3 Jahre überarbeitet.

Die Analyse des Assessorenberichts zeigte jedoch, dass TQM ein unendlicher Weg ist, und dass die Pyramide den Olymp noch nicht erreicht hat. In der Folge wurde die Qualitätspolitik (vgl. oben stehender Kasten) erarbeitet sowie das Projekt „Prozessma-

nagement“ lanciert. Mit dem Projekt sollen nicht nur die Prozesse analysiert und formalisiert, sondern auch ein Instrument entwickelt werden, mit dem die Prozessleistungen überwacht, gelenkt und verbessert werden können.<sup>4</sup>

Die **organisatorische Verankerung von TQM** erfolgt mit Hilfe von Qualitätskommission (QK), Qualitätsverantwortlichem (Herr Huber) und der Qualitätsbeauftragten (Frau Bundi). Die Pflichtenhefte des Qualitätsverantwortlichen und der Qualitätsbeauftragten finden sich in den *Abbildungen 1 und 2*.

<b>Pflichtenheft Qualitätsverantwortlicher (QV)</b>
<p><i>Ziel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement,</li> <li>▪ Festlegung der Grundsätze und Grundorientierung für das Qualitätsmanagement sowie Sicherstellung der Umsetzung.</li> </ul>
<p><i>Der QV ist verantwortlich dafür, dass...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Qualitätspolitik festgelegt und aufrechterhalten wird*,</li> <li>▪ die Qualitätsziele festgelegt und auf alle Bereiche und Ebenen heruntergebrochen werden*,</li> <li>▪ die Aktivitäten und Massnahmen zur Verwirklichung der Qualitätspolitik und -ziele geplant werden (Qualitätsplanung)*,</li> <li>▪ Ressourcen zur Umsetzung der Qualitätspläne zugeteilt werden (Qualitätsbudget),</li> <li>▪ die Forderungen, Bedürfnisse und Erwartungen der externen Kunden und anderen Anspruchsgruppen zur Sicherstellung der Kundenorientierung ermittelt werden*,</li> <li>▪ ein Modell für den Aufbau und die Führung des Qualitätsmanagements gewählt wird,</li> <li>▪ das Prozessmodell und die Schlüsselprozesse definiert werden*,</li> <li>▪ die Umsetzung der TQM-Grundprinzipien sichergestellt wird,</li> <li>▪ eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung (CQI) entwickelt wird,</li> <li>▪ die Zielerreichung überwacht wird,</li> <li>▪ ein periodisches (zum Beispiel jährliches) Review des Managementsystems durchgeführt wird*.</li> </ul> <p>Bei den mit * markierten Punkten kann der Qualitätsverantwortliche die <i>Durchführung</i> der entsprechenden Aufgaben an befähigte Personen bzw. Gremien delegieren (Qualitätsbeauftragter, Qualitätskommission, designierte Arbeitsgruppen).</p>

Abb. 1: Pflichtenheft Qualitätsverantwortlicher (QV)

<sup>4</sup> Vgl. Huber, B./Bundi, D./Hinz, M./Schmitt, M. (2003), S. 20.

<b>Pflichtenheft Qualitätsbeauftragte (QB)</b>
<p><i>Ziel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufbau, Umsetzung und Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagements und der dazugehörigen Systeme und Methoden.</li> </ul>
<p><i>Die Aufgaben der QB sind...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Umsetzung der Qualitätsplanung und die Ausführung der dafür notwendigen Arbeiten,</li> <li>▪ die Koordination, Unterstützung und Überwachung der Aktivitäten im Qualitätsmanagement,</li> <li>▪ die methodische Unterstützung und Beratung des Kaders und der Mitarbeiter in allen Belangen des Qualitätsmanagements,</li> <li>▪ die Auswahl und Implementierung von gezielten Qualitätstechniken,</li> <li>▪ die Ermittlung des Aus- und Weiterbildungsbedarfs bezüglich Qualitätsmanagement sowie die Erstellung und Umsetzung eines Schulungsplans,</li> <li>▪ der Auf- und Ausbau des Managementsystems, inkl. Festlegung und Aufrechterhaltung der Dokumentenlenkung,</li> <li>▪ die Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung des Prozessmanagements,</li> <li>▪ die Unterstützung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (CQI) durch Einführung und Förderung von Arbeitsgruppen und anderen CQI-Instrumenten,</li> <li>▪ die Zentralkoordination und -archivierung der Verbesserungsprojekte,</li> <li>▪ die interne Förderung des Qualitätsmanagements durch geeignete Kommunikationsmassnahmen,</li> <li>▪ die Analyse der Ergebnisse der verschiedenen Zufriedenheitsmessungen (Patienten, Mitarbeiter, Belegärzte usw.), inkl. Beschwerden,</li> <li>▪ die regelmässige Überprüfung des Entwicklungsstandes des Qualitätsmanagements, inklusive Bereitstellung der Instrumente für diese Reviews. Das Vorschlagen von Prioritäten für Verbesserungen und Weiterentwicklungen,</li> <li>▪ die periodische Berichterstattung an den Qualitätsverantwortlichen bzw. die Qualitätskommission,</li> <li>▪ das Verfassen des jährlichen Qualitätsberichtes H<sup>+</sup>/santésuisse.</li> </ul>

Abb. 2: Pflichtenheft Qualitätsbeauftragte (QB)

Der Qualitätsbeauftragten stehen für die qualitätsrelevanten Aufgaben rund 30% ihres Arbeitspensums zur Verfügung. Angesichts des zunehmenden Umfangs an Aktivitäten ist dieser Prozentsatz jedoch (zu) tief. Die Aufgaben nehmen sie eher in einem Umfang von 50–60% in Anspruch. Glücklicherweise kann sie punktuell auf die Hilfe der externen Beraterin (Frau Schmitt) zurückgreifen. Diese übernimmt neben der Rolle der Fachpromotorin bei Kapazitätsengpässen teilweise auch die Rolle der Prozess-

promotorin und setzt den notwendigen Druck auf, wenn TQM-Projekte vom Tagesgeschäft verdrängt zu werden drohen. Die Qualitätskommission ist ein interdisziplinär zusammengesetztes Gremium. Die Mitglieder treffen sich alle zwei Monate. Gemäss Aussage der Qualitätsbeauftragten handelt es sich um ein sehr motiviertes und initiatives Gremium, in welchem offen diskutiert werden kann.

In der Klinik Pyramide am See kommt eine **Vielzahl von Instrumenten zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung** zu Anwendung:

- Patientenbefragungen (intern und extern durchgeführt),
- Mitarbeiterbefragungen (schriftlich sowie im Rahmen des Mitarbeitergesprächs),
- Befragung der Belegärzte (schriftlich sowie persönlich mit key accounts<sup>5</sup>),
- Benchmarking SLH und PKS,
- Ideenmanagement,
- Qualitätszirkel (berufgruppenspezifisch und interdisziplinär),
- Systematische Job Rotation,
- TQM als fixes Traktandum der Sitzungen mit dem Ärzterrat und der halbjährlich stattfindenden Ärztekonzferenz,
- Balanced Scorecard<sup>6</sup> (insbesondere für das Herunterbrechen und Erklären der Strategie auf allen Stufen),
- Präsenz des Machtpromotors, Herrn Huber (Management by walking around, spontane Gespräche, externe Auftritte, Referate und Publikationen).

Gefragt nach der **Bedeutung der Instrumente zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung** sind für Klinikdirektor Huber die Befragungen am wichtigsten. Die Quali-

---

<sup>5</sup> Eine altbekannte Kunden-/Umsatzregel besagt, dass mit 20% der Kunden rund 80% des Umsatzes erzielt werden. Diese Grösstkunden werden als Schlüsselkunden (key accounts) bezeichnet, da ihre Kooperation mit dem Unternehmen von zentraler Bedeutung ist und der Verlust eines solchen Kunden massive Konsequenzen für die finanziellen Ergebnisse hat. Vgl. im Detail Küng, P./Schilling, B./Toscano, R. (2002), S. 48 f. Key accounts der Klinik Pyramide am See sind: Aktionäre, Anästhesisten, Mitglieder der Fachzentren, Belegärzte der ersten Stunde, "Top 20" (Nettoumsatz für Klinik).

<sup>6</sup> Die Balanced Scorecard misst den Umsetzungsgrad der Strategie, indem sie die für den Erfolg eines Unternehmens wichtigen Faktoren abbildet und mit Hilfe von Kennzahlen messbar macht. Die Kennzahlen werden dabei den vier Dimensionen Finanzen, Kunden, interne Prozesse und Mitarbeiterpotenziale zugeordnet. Vgl. ausführlich Michaeli, R. (2000), S. 22 ff. und Kaufmann, L. (1997), S. 1 ff.

tätsbeauftragte, Frau Bundi, erachtet die Präsenz des Machtpromotors bei den Mitarbeitern vor Ort als zentral (Vorbildfunktion, Ansprechpartner). Für Frau Schmitt, die externe Beraterin, sind zwei Aspekte von grosser Bedeutung, welche als Instrumente jedoch erst im Ansatz vorhanden sind. Zum einen betont sie den Umgang mit Fehlern. Ein erster Schritt in diese Richtung wurde mit der Institutionalisierung eines Melde- und Bearbeitungssystems für wichtige Vorkommnisse getan. Mit Hilfe eines einfachen Formulars können die Mitarbeitenden Vorkommnisse erfassen und zugleich auch Vorschläge für deren zukünftige Vermeidung machen. Zum anderen würde Frau Schmitt die Etablierung von Case Managern begrüßen. Auch hier ist die Pyramide aktiv geworden, indem ausgewählte Mitarbeitende die Funktion „Guest-Relations“ inne haben. Mitarbeitende in dieser Funktion fungieren als primäre Ansprechpersonen für die Patienten und sind dafür verantwortlich, dass die ihnen zugewiesenen Patienten reibungslos durch den Behandlungsprozess hindurchgeschleust werden.

#### **4. Erfolgsfaktoren und Stolpersteine von TQM**

Wenn die Verantwortlichen das Rad der Zeit zurückdrehen und mit TQM noch einmal beginnen könnten, würden sie die systematische Vorgehensweise mit Hilfe des EFQM-Modells früher angehen. Des Weiteren würden sie von Anfang an fixe Personalressourcen für das TQM-Projekt bereitstellen. Viele Aktivitäten konnten nur dank dem unermüdlichen und zum grossen Teil freiwilligen Einsatz der Projektteams realisiert werden. Diese Belastung ist gerade in einer kleinen Klinik, wo sich die Aufgaben auf wenige Mitarbeitende konzentrieren, langfristig kaum zumutbar. Als Konsequenz kam es teilweise zu Engpässen im Tagesgeschäft aufgrund der grossen Belastung von TQM-Projektmitarbeitenden. Aus Sicht des Klinikdirektors kann dies im schlimmsten Fall zu einer fatalen Situation führen: TQM bedroht die Qualität der Leistungserstellung, wo es doch gerade zu deren Verbesserung realisiert wird!

Frau Schmitt (externe Beraterin) betont in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit eines kontinuierlichen Vorgehens. Eine Realisierung in kleinen, gut geplanten Schritten erbringt den Vorteil, dass der zusätzliche Projektaufwand für die Mitarbeitenden besser bewältigt werden kann und Belastungsspitzen kaum noch eintreten. Trotz der eher wellenförmigen Vorgehensweise gesteht sie der Klinik Pyramide am See jedoch eine sehr gute Effizienz und Effektivität von TQM zu.

Zum Erfolgsfaktor Personalressourcen gehört die klare Regelung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung. In diesem Zusammenhang erwähnen die Befragten insbesondere auch die frühere Sensibilisierung und Befähigung der Mitarbeiter.

### **Nutzung und Förderung der Unternehmenskultur der Belegärzte:<sup>7</sup>**

**Grundsatz:** Ein optimales Management der Partnerschaft mit den Belegärzten ist ein wichtiger Erfolgsfaktor und daher primär Sache des Verwaltungsrats (resp. äquivalenter Gremien). Auf operativer Ebene ist die Betreuung der Schlüssel-Belegärzte (key accounts) Chefsache und nicht delegierbar.

**Ziele für die Partnerschaft:** Weitgehende Exklusivität der Tätigkeit (Belegärzte sollen nur in ein bis zwei weiteren Kliniken arbeiten), finanzielle Bindung (Beteiligung an Pyramide durch Aktien/Darlehen), Einbezug ins TQM, emotionale Bindung (gemeinsame soziale Aktivitäten).

**Vorteile der Klinik Pyramide am See für Belegärzte:** „Klinik von Ärzten für Ärzte“, Politik der offenen Türe, gemeinsame Verträge mit den Versicherern, gemeinsame Marketingaktivitäten, Einbezug in Gremien (Verwaltungsrat, Geschäftsleitung, QM und Fachgruppen).

**Umgang mit den und Pflege der Belegärzte:** Jährliche schriftliche Befragung, persönliche Gespräche mit key accounts, Feedback zu Patientenzahlen und -zufriedenheit, Workshops mit Praxispersonal, soziale Aktivitäten und Anlässe.

#### **Sukzessiver Einbezug der Belegärzte in die TQM-Philosophie und -Bestrebungen in vier Stufen:**

1. **Stufe:** Erfüllen der Akkreditierungsvorschriften,
2. **Stufe:** Spiegelung der Tätigkeit anhand der Komplikationsstatistik der Swiss Leading Hospitals,
3. **Stufe:** (Partieller und subtiler) Einbezug in TQM-Projekte,
4. **Stufe:** Erkenntnis, dass Reklamationen Chance für Verbesserungen sind!

Als **Erfolgsfaktoren** von TQM nennen die Befragten zusammenfassend:

- **Integration der Qualitätsziele in die übergeordneten Geschäftsziele des Spitals;** TQM ist Bestandteil der Strategie und die Planung der qualitätsrelevanten Projekte sollte auf mehrere Jahre hinaus erfolgen.
- **Sichtbare und kontinuierliche Unterstützung von TQM durch die Geschäftsleitung und das Kader;** diese Forderung manifestiert sich, indem das TQM-

---

<sup>7</sup> Quelle: Vortragsunterlagen von Herrn Beat Huber anlässlich Fachtagung Neosys AG vom 25. Juni 2002 zum Thema „Partnerschaft zwischen Spital und Belegärzten“.

Projekt zu Beginn top-down erfolgt. Entsprechend sind Mitglieder der Spitalleitung in den Projektgruppen und der Qualitätskommission vertreten und auch die Qualitätsbeauftragte gehört zum Kader.

- **Einbezug der Ärzteschaft;** für die Klinik Pyramide am See als Belegarztspital gehören die Ärzte zu den Primärkunden. Mit welchen Massnahmen sie bearbeitet und zu einer vermehrten Kooperation animiert werden, zeigt oben stehender Kasten. Von besonderer Bedeutung für das TQM sind die Anästhesisten. Sie nehmen die Scharnierfunktion zwischen der Ärzteschaft und dem Betrieb ein. Obwohl sie freiberuflich tätig sind, sehen sie sich nach Aussage von Herrn Dr. Dimai (Belegarzt Anästhesie) eher klinikorientiert und als Teil des Serviceteams. Aufgrund ihrer Tätigkeit sind sie die Arbeit im interdisziplinären Team gewohnt und wissen um die Notwendigkeit der konstruktiven Zusammenarbeit. Als Mediziner geniessen sie bei ihren ärztlichen Kollegen eine höhere Akzeptanz als die anderen Berufsgruppen. Mit dem aktiven und erfolgreichen Einbezug der Anästhesisten gewinnt man ein effektives Sprachrohr. Bei der Bewerbung um den ESPRIX konnte diese Erkenntnis dadurch berücksichtigt werden, dass der leitende Anästhesist, Dr. Werner Dimai, Teil des Teams war, welches die Bewerbungsunterlagen (Projektumfang 6 Monate) zusammenstellte.
- **Einbezug der Basis;** der möglichst frühe und breite Einbezug der Belegschaft in die Aktivitäten von TQM bietet mehrere Vorteile: der Arbeitsumfang lässt sich auf mehrere Personen verteilen, das TQM-relevante Wissen multipliziert sich rasch, der Einbezug erhöht die Akzeptanz und TQM entwickelt sich schneller zu einem selbstverständlichen Bestandteil der täglichen Arbeit.
- **Meilensteine setzen und kontrollieren;** der Weg zu TQM ist lang, daher ist eine sequentielle Vorgehensweise empfehlenswert. Das Erreichen von Zwischenzielen ist zu kontrollieren und auch zu kommunizieren, weil das Erreichen von Etappenzielen neue Energie und Motivation freisetzt. Zudem sollte ein Frühwarnsystem installiert werden, um Abweichungen zu erkennen und rechtzeitig Korrekturmassnahmen vornehmen zu können.

Angesprochen auf mögliche **Stolpersteine** erwähnen die Gesprächspartner einstimmig die Schwierigkeit, TQM langfristig sicherzustellen. Bei der Initialisierung von TQM kämpft man zu Beginn vielleicht mit einem gewissen Widerstand. In der Regel steht jedoch die Mehrheit der Belegschaft hinter dem Projekt. Richtig anspruchsvoll wird es erst, wenn die Gründungsphase durchlaufen ist und TQM zur täglichen Routine wird.

Im Zusammenhang mit dem Wissen ergibt sich ein weiterer Stolperstein: TQM in der Klinik Pyramide am See geht auf die Initiative von einigen Pionieren zurück. Scheiden diese aus der Klinik aus (dies ist zum Teil auch bereits geschehen), entsteht nicht nur eine Lücke im Wissen, sondern es geht auch viel Herzblut verloren. Herzblut entsteht, wenn man von Beginn an für eine Sache eingestanden ist, ihre Entwicklung

mitverfolgt und daran beteiligt war. Hat z. B. eine Mitarbeiterin bereits die erwähnte „Gänsehautstimmung“ anno 1998 miterlebt und den Stolz des Preisgewinns 2001 geteilt, so wird TQM für sie eine andere Bedeutung haben, als für eine Mitarbeiterin, welche zum heutigen Zeitpunkt in die Klinik eintritt. Aber gerade das Herzblut hat zu einem grossen Teil dazu beigetragen, dass die Klinik so erfolgreich ist!

## 5. Ergebnisse, Nutzen und Kosten von TQM

Angesprochen auf die **Ergebnisse**, welche mit Hilfe von TQM realisiert werden konnten, sind sich die Befragten einig, dass sich die Anstrengungen und finanziellen Aufwendungen auf jeden Fall gelohnt haben. Der **Nutzen** manifestiert sich auf **materieller und immaterieller Ebene**:

- Jährliche Umsatz- und Gewinnsteigerungen,
- Kurze Aufenthaltsdauer (50% tiefer als der vergleichbare Schweizer Mittelwert),
- Kontinuierliche Zunahme des Zusatzversichertenanteils (entgegen Trend),
- Hohe Bettenauslastung von 95%,
- 95% der Patienten finden die Leistungen der Pyramide „sehr gut“ (interne Patientenbefragung),
- Die Ergebnisse der Patientenbefragungen sind besser als der Durchschnitt innerhalb der Benchmarks „Swiss Leading Hospitals“ und „Zürcher Privatkliniken“,
- Hohe Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeitenden (Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung),
- Geringe Fluktuationsrate der Mitarbeitenden,
- Spontanbewerbungen,
- Rasche und effiziente Einarbeitung neuer Mitarbeitenden,
- Abbau von Schnittstellen und Doppelspurigkeiten
- Sämtliche Bauprojekte und –vorhaben sind durch den Verwaltungsrat genehmigt (als Zeichen des Vertrauens in die hohe Qualität der Klinik und in diesem Zusammenhang auch in deren Ertragskraft),
- Preisträger ESPRIX 2001,
- Kooperationswille der Ärzteschaft in bezug auf TQM hat zugenommen,
- Hoher Bekanntheitsgrad der Klinik (trotz relativ geringer Grösse),

- Viele Anfragen für Auftritte, Referate und Publikationen.

Die Kosten für TQM, insbesondere der interne Aufwand, wurden in der Klinik Pyramide am See nicht im Detail erfasst. Klinikdirektor Huber schätzt den Aufwand für die externe Unterstützung auf rund CHF 225'000.- für die letzten 7 Jahre. Dieser Betrag setzt sich grob wie folgt zusammen: rund CHF 50'000.- für das erste Fremdasessment, CHF 75'000.- für die Bewerbung um den ESPRIX, CHF 100'000.- für das Projekt „Prozessmanagement“. Für ihn war der Entscheid für oder gegen TQM jedoch nie eine Frage der Kosten. Er bestätigt, dass die Konzeption und Umsetzung von TQM zwar ihren Preis hat, die Klinik jedoch aufgrund des Nutzens die Kosten um ein Vielfaches wieder wett macht.

## **6. Trends für das (T)QM im Gesundheitswesen**

Wie wird sich nach Meinung der Befragten das TQM/QM in Zukunft verändern?

Die Interviewpartner sind sich einig: Der Druck von Aussen durch Politik und Gesetzgebung (u. a. Spitalfinanzierung, Leistungsverträge, Tarmed), Verbände (u. a. Obligatorium des Rahmenvertrages von H<sup>+</sup>/santésuisse, Stärkung der Stellung der Patienten), und Krankenkassen (u. a. Kostendruck, vermehrte Mitspracheanspruch) nimmt stetig zu. Diese Entwicklung führt zu einer Zweiteilung der Spitäler in Bezug auf TQM/QM.

Auf der einen Seite sind diejenigen Spitäler, welche TQM/QM aus Überzeugung betreiben und damit nachhaltige Erfolge aufweisen können. Hierzu zählt die Klinik Pyramide am See. Auf der anderen Seite agieren die Minimalisten, welche lediglich die Vorgaben aus dem Rahmenvertrag erfüllen. In diesen Institutionen fehlt jedoch das Herzblut und TQM/QM wird nicht als Chance, sondern vielmehr als zusätzliche Belastung empfunden. Entsprechend gering sind dann auch die erreichten Resultate. Eine negative Spirale kann sich zu drehen beginnen: Unterdurchschnittliche oder sogar mangelnde Erfolgsmeldungen lassen den Widerstand gegen TQM wachsen. Dies kann sich insbesondere auch in einer zunehmend negativen Haltung der Ärzteschaft gegenüber den Qualitätsbestrebungen auf Stufe Gesamtspital manifestieren. TQM/QM wird als erzwungene Reglementierung und Kontrolle empfunden, die es zu bekämpfen gilt.

Angesprochen auf die zukünftigen Konzepte und Modelle für die Realisierung von TQM im Spital gehen die Meinungen auseinander. Für die Beraterin Frau Schmitt wird in Zukunft die Methodenvielfalt beibehalten werden, aus Sicht von Herrn Huber wird sich die Umsetzung von TQM mit Hilfe des EFQM-Modells auch im Gesundheitswesen vermehrt durchsetzen. Zum einen aufgrund der positiven Erfahrungen aus der Industrie und zum anderen wegen der konkreten Umsetzungsempfehlungen und -hilfen.