

gesichts äusserer Veränderungen laufend verbessert werden.

### Laufende Verbesserungen

*Welches sind die Instrumente für diese Verbesserungen?*

Als Instrument dieses dynamischen Prozesses haben wir ein spezielles Hilfsmittel geschaffen: Ein Formular für Unregelmässigkeitsmeldungen (URM) und Verbesserungsvorschläge. Seine Akzeptanz bei den Mitarbeitern war zwar von Anfang an gegeben; allerdings muss noch die Einsicht wachsen, dass wir es bei URM mit sachbezogener und nicht mit persönlicher Kritik zu tun haben. Das Ergebnis ist aber schon heute positiv: Bereits nach kurzer Zeit sind dank dieses Instrumentes viele Vorschläge eingegangen, welche der Spitalorganisation Erleichterungen – mithin auch Kosteneinsparungen – bringen.

### Ohne Überstunden geht es nicht

*Eine Frage, die bei einem derart umfassenden Projekt wie der TQM-Einführung im Tiefenaspital naturgemäss interessiert, ist jene nach dem Ausmass des internen Arbeitsaufwandes und der Kosten.*

Zieht man sämtliche Besprechungen und Treffen an Q-Zirkeln aller beteiligten Personen in Betracht, so erreicht man eine Zahl von ungefähr eineinhalb Personenjahren. Die persönlichen Vorbereitungen für diese Treffen ergeben vermutlich noch einmal dasselbe Quantum. In der regulären Arbeitszeit kann man das kaum unterbringen. Bei uns wurden in verdankenswerter Weise von allen Beteiligten Überstunden geleistet. Der Aufwand des Q-Leiters kann für die Projektdauer mit einem 20%-Pensum veranschlagt werden.

Die externen Kosten für Beratung und Zertifizierung muss man zur Grösse des Spitals in Beziehung setzen. Das

Tiefenaspital hat 200 Betten, 380 Mitarbeiter und realisiert 60'000 Pfl egetage. Für die Beratung der TQM-Einführung entstanden uns externe Kosten von ca. Fr. 400'000.– und weitere Fr. 25'000.– für die Zertifizierung.

*Und wie rechnet sich das Ganze?*

In unserem Falle stimmt die Amortisationsrechnung optimistisch: Wenn das ganze Projekt dazu führt, dass jeder Mitarbeiter täglich 10 Minuten spart für sinnvollere Tätigkeiten, so wird sich die Investition bereits in zwei Jahren rechnen.

### Das Personal hat wieder mehr Freude an der Arbeit

*Wie hat das Personal bei der TQM-Einführung mitgearbeitet?*

Die Belegschaft hat, von einzelnen Ausnahmen abgesehen, positiv auf das Projekt und die damit verbundenen Arbeiten reagiert: Zahlreiche Mitarbeiter erklären, dass sie dadurch wieder mehr Freude an ihrer täglichen Arbeit empfinden. Dieser psychologische Faktor war während der Einführung von unschätzbarem Wert: Weite Teile des Personals waren bereit, zusätzliche Arbeiten zu leisten – teilweise auch in der Freizeit. Für viele war das Projekt zudem eine praxisorientierte Fortbildung, welche zu zusätzlichen Qualifikationen geführt hat – ein Erfahrungsschatz, der für die Zukunft zählt.

### Die Ärzte taten sich schwerer als das Pflegepersonal

*Welches waren die Reaktionen der zwei wichtigsten Gruppen, Pflege und Ärzte?*

In der Pflege hat das TQM-Projekt mancherorts zu neuem Selbstbewusstsein und zu verbesserter Identifikation mit der eigenen Arbeit geführt. Ohne Zweifel ist dies auch darauf zurückzuführen, dass durch den Einbezug der Basis bei der Erarbei-

tung des TQM viele Ideen von praktischer Seite in die Prozessbeschreibungen aufgenommen und integriert wurden – auch wenn sie nicht unmittelbar den Pflegebereich betrafen. Es scheint, dass die Pflege TQM recht eigentlich als Kommunikationsmittel zur Einbringung von Ideen entdeckt hat.

Weniger eindeutig gestaltete sich das Echo bei den Ärzten. Diese haben sich zu Beginn noch eher gegen das Projekt gestäubt – sie taten dies mit der Begründung, es handle sich hier ohnehin um einen Papiertiger, um ein zeitintensives Projekt, das in der Praxis nichts bringe (Abb. 3). Erst intensive Überzeugungsarbeit hat im Laufe der Zusammenarbeit dazu geführt, dass das Projekt auch von diesen Kreisen mitgetragen wurde. Die erfolgreich durchgeführten Q-Zirkel trugen das Ihre zu diesem Resultat bei.

### In Zukunft kann schneller reagiert werden

*Herr Professor Baumann, können Sie ein persönliches Fazit zum Thema «TQM im Spitalwesen» ziehen?*

TQM nimmt keiner Spitalleitung die Entscheidungen ab – aber es trägt doch erheblich dazu bei, dass eine Institution die Zukunft gut gerüstet anpacken kann. Komende Projekte aller Art können innerhalb der Spitalorganisation besser und schneller durchgeführt werden. Und weil die Umsetzung des Qualitätsgedankens mit TQM bis an die Basis gelangt, kommen von dort immer wieder neue Vorschläge für die Verbesserung der Organisation. Da nicht zuletzt durch die Arbeit in den Q-Zirkeln das gegenseitige Verständnis gefördert wurde und die klare Zuteilung der Aufgaben zu vermehrter Transparenz geführt hat, kann jetzt jeder Mitarbeiter noch effektiver dazu beitragen, dass das Tiefenaspital mit seinen Kernkompetenzen erfolgreich in einem harten Markt bestehen kann.



Abb. 2: Diskussion in einem Q-Zirkel am Tiefenaspital Bern.

## TQM im Spitalwesen – eine lohnende Investition?



Von lic. rer. pol. Roger Kübler, Direktor und Q-Beauftragter Tiefenau-Spital Bern

Die Ärzte allgemein – und die Chefärzte im speziellen – sind im Spital für ihre Entscheide abschliessend zuständig. Diese «fachlichen» Entscheide bestimmen die Organisation des Unternehmens ganz wesentlich mit. Nicht selten werden Zielkonflikte zwischen ärztlichen Entscheiden, welche in ihrer Summe für einen ganzen Unternehmungsteil bestimmend sein können, und den übergeordneten Unternehmungszielen erst viel zu spät bemerkt. Dem Versuch, mittels Führungsseminarien eine einheitliche Führungsphilosophie und eine verstärkte, gemeinsame Ausrichtung auf hohe Ziele (Kostenbewusstsein, patientenzentriertes Denken und Handeln usw.) zu erwirken, war bisher nur bedingter und immer wieder abflachender Erfolg beschieden. Wir hoffen, mit dem TQM das umfassende Managementsystem gefunden zu haben.

Mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz werden in der schweizerischen Spitallandschaft – sowohl auf der Versorgungswie auf der Finanzierungsebene – wesentliche Marksteine versetzt. Die Behörden werden zum Vollzug auf Beurteilungskriterien angewiesen sein. Die gesetzgeberischen Bestimmungen über die Qualitätssicherung (KVG Art. 58 und KVV Art. 77) wirken noch recht hilflos. Die Vorstellungen über die Konkretisierung des Vollzugs fehlen nach wie vor weitgehend.

Mit dem Entscheid für ein TQM haben wir bewusst ein Managementsystem gewählt, mit dem wir frühzeitig Vorarbeit leisten, welches den von behördlicher Seite formulierten Anforderungen mit grosser Wahrscheinlichkeit gerecht wird und für uns höchste Flexibilität bietet.

Schliesslich haben wir mit einer Neuausrichtung unserer gesamten Spitalführung (d.h. unseres Managements) ein System ausgewählt, das uns mit hoher Evidenz gestattet, «besser» zu werden, d.h. Leerläufe zu verhindern, Fehler zu vermeiden, Verrichtungen zu vereinfachen, die Wirkung von Behandlungen zu verbessern, den Bedürfnissen der Patienten besser gerecht zu werden, vernetzt zu denken und zu handeln.

Einige Verbesserungen stellen wir im Spital heute schon fest. Mit dem Entscheid für ein umfassendes Q-Management haben wir uns auf eine beschwerliche und lange Fahrt begeben. Mit der Zertifizierung erreichen wir lediglich eine einzelne «Bergpreiswertung».

Ob wir das Ziel erreichen und ob die Strapazen in einem lohnenden Verhältnis zur «Siegerprämie» stehen, werden wir erst in ca. drei Jahren beurteilen können.



Abb. 3: Aus der Sicht der Spitaldirektion.

Dieses Projekt wurde von Thomas Reist geleitet (damals geschäftsführender Partner der Qualinet Consulting AG).