



## Die Universitäts-Augenklinik Graz erreicht den Recognised for Excellence (R4E\*\*\*\*) Preis des European Foundation for Quality (EFQM) Modells

Gerald Langmann · Elke Granitz · Aloisia Kohlhofer · Alex Kreilinger · Wolfgang Gliebe · Andrea Langmann · Andreas Wedrich

Eingegangen: 18. Mai 2018 / Angenommen: 6. Juni 2018 / Online publiziert: 29. Juni 2018  
© Der/die Autor(en) 2018

### Zusammenfassung

**Grundlagen** Qualitätsmanagement (QM) wurde 2006 verpflichtend an der Universitäts-Augenklinik Graz eingeführt. Das European Foundation for Quality Management (EFQM) Modell wurde von der Universitäts-Augenklinik als bisher anspruchsvollstes Modell (heute als Business Excellence Model bezeichnet) zusammen mit der Anstaltsleitung des LKH Universitäts-Klinikums Graz ausgewählt. Aufbauend auf zwei Committed to Excellence (C2E) Auszeichnungen 2008 und 2010 hat die Universitäts-Augenklinik Graz im Februar 2017 die Recognised for Excellence (R4E) Anerkennung erlangt.

**Methodik** Während bei der Committed to Excellence (C2E) Validierung das Prozess- und Projektmanagement der 3 wichtigsten Handlungsfelder der Klinik basierend auf einer Selbstbewertung bearbeitet und beurteilt wurden, muss für das R4E Assessment eine Einreich-Broschüre über die Gesamtklinik in Hinblick auf die Kriterienmatrix mit 9 Haupt- und 32 Subkriterien des EFQM Modells auf Basis der RADAR-Logik („Results-Approach-Deployment-Assessment-Refinement“) erarbeitet und beschrieben werden. Zu diesen Kriterien zählen zum Beispiel u.a. die Führung und die strategische Ausrichtung, Prozesse und Abläufe, Mitarbeitenden-Orientierung sowie Ergebnisse (wie beispielsweise Anzahl der Publikationen, Anzahl an Kataraktoperationen) der letzten Jahre. Die Kriterienmatrix des Modells sieht vor, dass die Klinikleitung unter Beachtung der Führung und Strategie

mit ihren MitarbeiterInnen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen mittels strukturierter Prozesse Ergebnisse generiert. Diese Ergebnisse werden unterteilt in mitarbeiterInnenbezogene Ergebnisse (z. B. Zufriedenheitsergebnisse aus der MitarbeiterInnenbefragung), kunden- bzw. patientInnenbezogene Ergebnisse (z. B. Zufriedenheitsergebnisse aus der PatientInnenbefragung) und gesellschaftsbezogene Ergebnisse (z. B. Ausmaß der Public Relation Aktivität der Klinik). In den Schlüsselergebnissen, dem letzten und 9. Kriterium des EFQM Modells, finden sich u. a. jene (Schlüssel-) Ergebnisse, die für die Strategieumsetzung und operative Führung der Klinik wesentlich sind (z. B. Anzahl an Operationen mit Qualitätskennzahlen, Anzahl der Impact Faktoren, Anzahl der betreuten Dissertationen/ Diplomarbeiten).

Nach einer SWOT-Analyse der Klinik wurden zu den einzelnen Kriterien interdisziplinäre Teams zur Erarbeitung der Themen gebildet. Die Ergebnisse dieser Kriterienteams wurden von einem Redaktionsteam – bestehend aus Klinikleitung und Pflegeleitung sowie den Qualitätsbeauftragten und Risikomanagern – abstimmend formuliert, zusammengefasst, ergänzt und in die vorgegebene Struktur der EFQM Broschüre Kriterium für Kriterium eingearbeitet. Auffallende Lücken in der Darstellung – zum Beispiel fehlende Prozesslandkarte – wurden in eigenen kleinen Projekten erarbeitet und in die bestehende Beschreibung integriert. Nach Prüfung der Gesamtbroschüre auf Konsistenz wurde diese bei der Quality Austria zum Assessment eingereicht.

**Ergebnisse** In einem, aufgrund der Klinikgröße eintägigen Assessment, durchgeführt von einem Leadassessor und 2 weiteren Assessoren der Quality Austria im Februar 2017, erfolgte die Bewertung der Klinik. Die Assessoren attestierten der Universitäts-Augenklinik mit 400–450 Punkten die für „Recognised for

W. Gliebe ist externer Assessor und Coach.

a.o.Univ. Prof. Dr. G. Langmann (✉) · E. Granitz · A. Kohlhofer · A. Kreilinger · W. Gliebe · A. Langmann · A. Wedrich  
Universitäts-Augenklinik, Medizinische Universität,  
Auenbruggerplatz 4, 8036 Graz, Österreich  
gerald.langmann@medunigraz.at

Excellence“ (R4E\*\*\*\*) benötigte Zahl von mindestens 300 Punkten.

Als Stärken der Klinik wurden die hohe Patient-Innenzufriedenheit (die Klinik ist an der Spitze innerhalb des Klinikums platziert) sowie den mitarbeiterInnen-zentrierte Führungsansatz der Klinikleitung. Das 1. Kriterium im EFQM Modell, die Führung resp. Klinikleitung, erhielt die höchste Punktzahl (50–60 Punkte) mit den Subkriterien Führen nach einem definierten Leitbild (das Leitbild wurde bereits im 2. C2E 2010 unter der Leitung des Vorstands der Klinik entwickelt), Einführung und Weiterentwicklung eines QM Systems, exzellentes Unternehmensklima zusammen mit den MitarbeiterInnen sowie große Flexibilität bei extern induzierten Veränderungen.

Potenziale, die für eine Weiterentwicklung in Richtung höherer Punktescores bearbeitet werden müssen, sind u.a. die detaillierte Entwicklung einer Strategie, ausgerichtet auf die Schlüsselkennzahlen, die Abstimmung dieser Strategie auf die Leitbilder der Medizinischen Universität Graz (MUG) und der Krankenanstalten Gesellschaft (KAGES) und das Thema Öffentlichkeitsarbeit – insgesamt Themen, die teilweise nur beschränkt innerhalb eines Krankenanstalten-Verbundes maßgeblich beeinflussbar sind und daher eine besondere Herausforderung für eine Klinik mit den beiden Trägern MUG und KAGES darstellen.

**Schlussfolgerung** Das EFQM Modell, ursprünglich vor allem für Organisationseinheiten konzipiert, die in der Privatwirtschaft tätig sind, kann auch in operativ tätigen Organisationseinheiten im Gesundheitsbereich – auch in Konkurrenz mit privatwirtschaftlichen Unternehmen – erfolgreich implementiert werden. Inwieweit eine weitere Maximierung der in der Fremdbeurteilung erreichten Punkte mit den durch die Träger KAGES und MUG vorgegebenen Rahmenbedingungen und dadurch eingeschränkter Selbstbestimmung/-gestaltung erzielt werden kann, bleibt Gegenstand weiterer Organisationsentwicklungsschritte und nachfolgender Bewerbungen. Entscheidend ist die kontinuierliche Weiterentwicklung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, wobei diese kontinuierliche Weiterentwicklung durch konsequente Anwendung von geschlossenen RADAR-Kreisen in allen relevanten Bereichen die Stärke des EFQM Modells darstellt.

**Schlüsselwörter** EFQM · European Foundation for Quality Management · R4E · Recognised for Excellence · Universitäts-Augenklinik Graz · Medizinische Universität Graz · Qualitätsmanagement · Exzellenz · LKH-Universitätsklinikum Graz

### The Department of Ophthalmology, Medical University Graz, achieved the EFQM Recognised für Excellence (R4E\*\*\*\*) Award

#### Summary

**Background** Based on two Committed to Excellence (C2E) awards in 2008 and 2010, the Department of

Ophthalmology, Medical University Graz was awarded with the R4E\*\*\*\* prize in February 2017.

**Methods** For the R4E assessment, an in-depth brochure of the department had to be prepared referring to the criteria matrix with nine main criteria and 32 subcriteria of the EFQM model based on the RADAR logic (Results-Approach-Deployment-Assessment-Refinement). These criteria include, for example, the leadership and the strategy development, processes, employee orientation and key results (such as number of publications, number of cataract operations).

After a SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) of the department, interdisciplinary teams were formed with members of the management, as well as quality officers and risk managers dealing with the 9 criteria and 32 subcriteria. Editorial teams summarized and incorporated the results of the analysis into the EFQM brochure criterion by criterion.

**Results** In February 2017, the department was evaluated by three assessors of the Quality Austria and achieved 400–450 points, thus exceeding the score of 300 points which is needed for Recognised for Excellence (R4E).

The strengths of the department were a high patient satisfaction (the department ranks at the top within the University Hospital Graz) as well as a people (criterion 7) focused leadership approach. Additional strengths identified were the introduction and further development of a challenging QM system, an excellent corporate atmosphere, which reflects a particular people focus as well as the fact that the organisation is agile and flexible to manage in an effective manner an external induced change.

Potentials that need to be worked on for further development towards a higher score, include but are not limited to the development of a strategy focusing on the key performance indicators, an alignment of this strategy to the mission and vision of the Medical University Graz (MUG) and the “Krankenanstalten Gesellschaft” (KAGES) (healthcare company of Styria), which is a special challenge for a department with two employers.

**Conclusion** The EFQM can also be successfully implemented in operational health units – even in competition with private companies. Decisive is the continuous development of the structure, process and results quality, whereby this continuous development through consistent use of closed RADAR circles in all relevant areas represents the strength of the EFQM model.

**Keywords** EFQM · European Foundation for Quality Management · R4E · Recognised for Excellence · Department of Ophthalmology · Medical University Graz · Qualitätsmanagement · Excellence · University Hospital Graz · Quality Management

## Einleitung

Die Universitäts-Augenklinik arbeitet seit 2006 mit dem EFQM (European Foundation for Quality Management) Modell, das ursprünglich für die Industrie entwickelt wurde [1]. 1989 gründeten 14 CEOs, u. a. Agnelli, legendärer CEO von Fiat (Abb. 1), weiters die CEOs von VW, Renault, KLM u. a., die EFQM, nachdem die europäische Autoindustrie gegenüber der japanischen und amerikanischen zunehmend in Rückstand geraten war. Der Grund des Rückstands war, dass erfolgreiche Unternehmen in Japan oder in den USA im Gegensatz zu Europa mit einem Qualitäts-Management (QM) System arbeiteten. Die EFQM war die europäische Antwort auf diese für Europa deletäre Entwicklung und vereint alle weltweit gängigen QM Systeme wie den Deming Preis (Japan), Malcom Baldrige Award (USA) und Erhard Preis (Deutschland) in einem neuen Modell [2]. Das EFQM Modell ist heute in einem Ranking das am weitesten entwickelte bzw. ganzheitlichste QM Modell, hat sich vom Total Quality Management (TQM) gelöst, und wird heute als *Business Excellence* Modell bezeichnet. Die Verbreitung ausgehend von ihrem Sitz in Brüssel ist heute weltweit, viele Weltmarktführer in der Wirtschaft arbeiten nach dem EFQM Modell.

Das EFQM Modell wird mittlerweile in verschiedenen Ländern Europas [3–6] und in unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen [7, 8] erfolgreich angewendet.

Im Gesundheitswesen wurde neben dem EFQM auch über ISO 9001 publiziert [9, 10] bzw. beide QM Systeme miteinander verglichen [11].

1992 hat die EFQM verschiedene Anerkennungsstufen etabliert (Abb. 2). Beginnend mit dem C2E



**Fiat Auto SpA - Umberto Agnelli**

**Abb. 1** Umberto Agnelli (Fiat Auto) bei der Unterzeichnung des Vertrages anlässlich der Gründung der European Foundation for Quality Management. (EFQM, Brüssel, 15. September, 1988. © EFQM, mit freundl. Genehmigung)

(Committed to Excellence) Preis, den die Universitäts-Augenklinik bereits 2008 und nochmals 2010 erreichte und für den noch keine Punkte vergeben wurden [6], hat die Universitäts-Augenklinik nun die Recognised for Excellence Anerkennung mit 400–450 Punkten (R4E\*\*\*\*) erreicht, wobei ein Minimum von 300 Punkten erreicht werden muss.

Im Folgendem wird der R4E-Weg der Universitäts-Augenklinik Graz mit den wesentlichen Meilensteinen des R4E auch an Hand von Beispielen beschrieben.

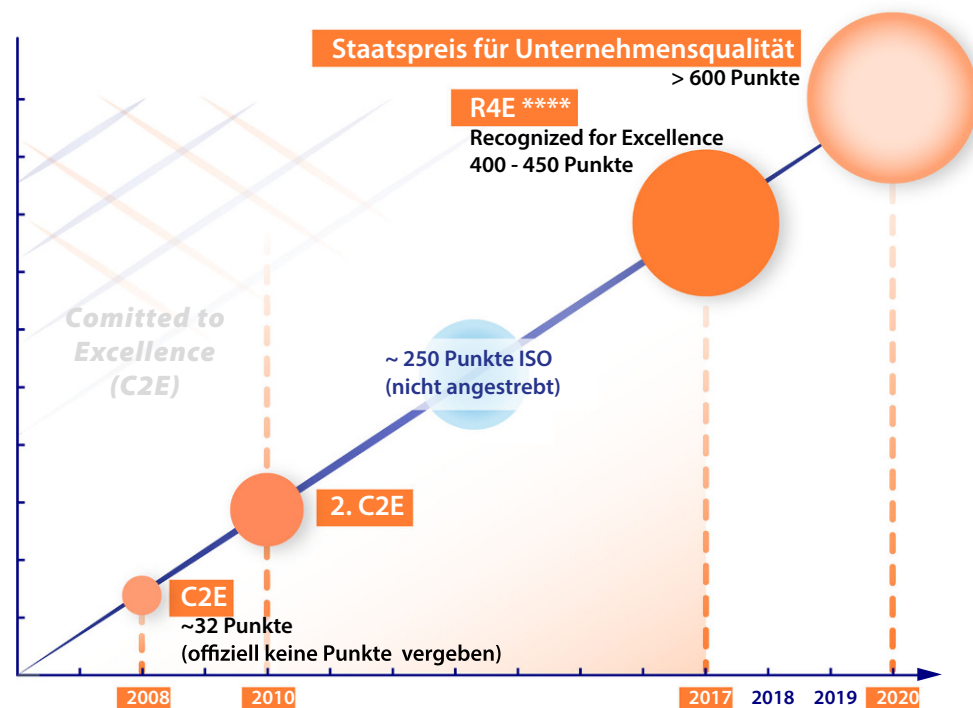
## Material und Methodik

### C2E (Committed to Excellence)

Die „Einstiegsdroge“ für das Modell ist die C2E Anerkennung, für deren Erreichen abgeleitet aus einer strukturierten Selbstbewertung drei Projekte definiert und nach den definierten Kriterien des RADAR-Kreises bearbeitet werden müssen. (RADAR steht für Results (Ergebnisse), Approach (Plan, Vorgehen), Deployment (Umsetzung), Assessment (Bewertung) und Refinement (Verbesserung)). Erst die konsequente, dauerhafte Qualitätsarbeit in geschlossenen RADAR Kreisen führt zu einer stetigen Steigerung der Qualität. Die C2E Projekte wurden nach einer Isterhebung (das ist die Erhebung der Stärken und Verbesserungspotenziale eines Unternehmens) nach individuellem Empfinden einer repräsentativen Arbeitsgruppe verschiedener Berufsgruppen erhoben. Diese Isterhebung wurde an der Klinik im Rahmen der ersten Committed to Excellence Anerkennung (C2E) 2008 in Form einer Fragenbogenmethode durchgeführt. Nach einer statistischen Auswertung der Antworten wurden gemäß einer Priorisierungsmatrix drei Projekte definiert. Für die Universitäts-Augenklinik waren erste Priorität: 1. Die Verbesserung der Aufnahme einer stationären Kataraktpatientin/eines Kataraktpatienten im Sinne einer Verbesserung der Prozessqualität und Verkürzung der Dauer der Aufnahme [6]. Weitere wichtige Initiativen waren 2. die Verbesserung der internen und externen Kommunikation innerhalb der Universitäts Augenklinik bzw. mit ihren Interessenspartnern (u. a. den Fachärztinnen und Fachärzten) sowie 3. eine gemeinsame Zielvereinbarung in Hinblick auf Patientinnen- und Patienten Betreuung, Forschung und Lehre mit der Medizinischen Universität (MUG), der Krankenanstalten Gesellschaft (KAGes) und der Anstaltsleitung des LKH Univ. Klinikums Graz. Die Projekte konnten 2008 erfolgreich durchgeführt und die C2E Auszeichnung erreicht werden.

Die 2. C2E Anerkennung wurde 2010 mit folgenden Projekten erfolgreich erreicht: 1. Erarbeitung eines Curriculums im Arbeitsschwerpunkt Schielen [12]. 2. Die Reduktion von ambulanten Patientinnen und Patienten ohne Termin [13] 3. Die Erarbeitung eines Leitbildes der Universitäts Augenklinik [14].

**Abb. 2** Stufen der Excellence (2x C2E, R4E\*\*\*\*) der Universitäts-Augenklinik (2008, 2010, 2017)



### Recognised for Excellence (R4E)

Theoretisch hätte die Klinik nach einer kurzen Latenz nach dem 1. C2E Preis mit der Vorbereitung für die R4E Anerkennung beginnen können. Sinnvollerweise hätten wir bereits 2010 oder 2011 eine erste (interne Selbstbewertung) für den R4E Preis durchführen sollen. Personelle Veränderungen in der Klinikführung, bauliche und logistische Implementierung der Tageschirurgie in einer Bettenstation der Klinik (dieses aufwendige Projekt wurde streng nach EFQM strukturiert) sowie ein allgemeines Übereinkommen, EFQM in den Klinikalltag möglichst umfassend zu integrieren sowie die dringend notwendige Priorisierung anderer Projekte erklären die lange Latenz zwischen C2E und R4E Anerkennung. Trotzdem wurde kontinuierlich an einer stetigen Verbesserung (kontinuierlicher Verbesserungsprozess – KVP) gearbeitet und durchzuführende Projekte nach den Prinzipien des EFQM-Modells bearbeitet.

### Unternehmensbericht für die Bewerbung für den R4E Preis

Bei C2E werden Prozess- und Projektmanagement an Hand von drei Projekten über einen Zeitraum von 6–9 Monaten erlernt/durchgeführt und am Ende durch einen Validator der Quality Austria (QA) geprüft. Die QA zieht für die Validierung den Ausdruck „Gespräch“ eher dem der „Prüfung“ vor, definitiv gibt es jedoch am Ende der Validierung Punkte für die Leistung entsprechend „Noten“ bzw. die Platzierung des Unternehmens in einem internationalen Ranking.

Ein Unternehmen kann bei einer Validierung auch „durchfallen“ bzw. bekommt dann eine Nachfrist – muss quasi „nacharbeiten“.

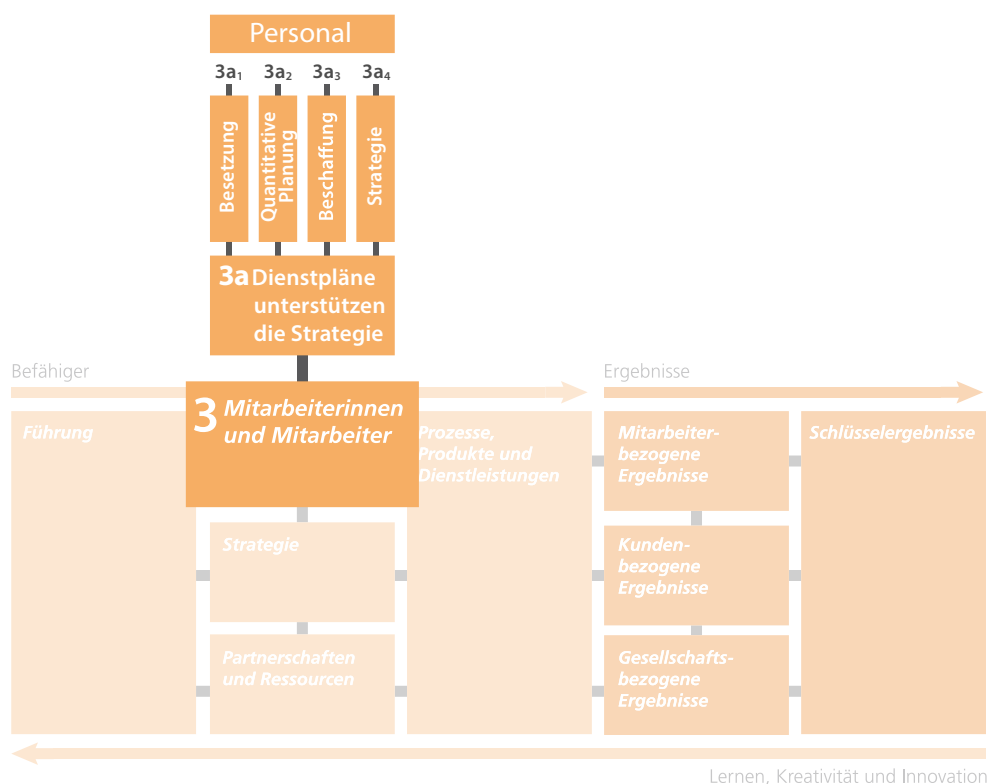
Bei C2E wird die Ebene der Kriterien im Kriterienmodell nicht unterschritten. Im Gegensatz dazu müssen bei der Bearbeitung zum R4E auch die 32 Teilkriterien abgefragt und dokumentiert werden. Jedes Teilkriterium ist wieder in vier weitere Ansatzpunkte gegliedert (Abb. 3).

Der Unternehmensbericht gliedert sich in die Einleitung (Schlüsselinformationen) sowie die Beschreibung der Stärken und Potenziale des Unternehmens, gegliedert nach den neun Kriterien der Kriterienmatrix sowie den 32 Teilkriterien des EFQM Modells und soll nicht mehr als 70 Seiten umfassen. Die EFQM zieht den Ausdruck „Verbesserungspotenziale“ den Schwächen vor, da sie versucht, immer positiv motivierend zu formulieren.

Während bei C2E einzelne prioritär hoch angesiedelte Projekte (wie das Informationsmanagement einer Klinik) bearbeitet und beurteilt wurden, musste für den Recognised for Excellence (R4E) Preis ein Unternehmensbericht über die gesamte Organisation geschrieben werden.

Dazu wurde aus dem bereits im EFQM erfahrenen QM Team ein Kriterienteam (für die Datensammlung aus allen Bereichen der Klinik – das erfordert strukturiertes und analytisches Denken) bzw. in weiterer Folge ein Redaktionsteam (für das Schreiben des Unternehmensberichtes) erstellt, das sich einmal wöchentlich für ca. 1,5 h traf. Thematisch zusammenhängende Kriterien wurden von einer Gruppe bearbeitet und Zahlen/Fakten der Universitäts-Augenklinik tabella-

**Abb. 3** Gliederung des Hauptkriteriums 3 (MitarbeiterInnen) des EFQM-Modells: beispielhaft Kriterium 3 gegliedert in Subkriterium 3a bzw. weitere 4 Segmente (3a1–3a4)



risch erfasst. Alle Kriterien, Teilkriterien und Ansatzpunkte enthielten bestimmte Überschriften (entsprechend den Themen eines Aufsatzes), die beantwortet bzw. beschrieben werden mussten (Abb. 3). Damit wurden alle noch so kleinen und relevanten Bereiche einer Klinik erfasst. Es gibt der Einschätzung der Autorinnen und Autoren nach keine bessere Möglichkeit, das eigene Unternehmen besser kennen zu lernen und die Zusammenhänge auch in externen Bereichen zu erfassen als einen R4E Unternehmensbericht zu verfassen.

Im Redaktionsteam gab es drei Gruppen zu je drei Mitgliedern. So gehören thematisch das Kriterium 1 (Führungskräfte der Klinik) zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Kriterium 3) und zum Kriterium 7 (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezogene Ergebnisse). Diese Daten- und Faktensammlung wurde mit Hilfe des Kriterium- und Redaktionsteams tabellarisch nach der RADAR Logik geordnet.

An einem Teilkriterium des Kriteriums 3 (MitarbeiterInnen) der Kriteriummatrix des Modells soll die Bearbeitung des Unternehmensberichtes für die R4E Bewerbung beispielhaft demonstriert werden.

*Subkriterium 3.a. (Abb. 3.) Überschrift: Dienstpläne unterstützen die Strategie des Unternehmens.*

In diesem Kriterium fallen die Ausdrücke „Dienstpläne“ und „Strategie“ auf.

### Dienstplan

Laut Novelle der Ärzteausbildung ab 01.06.2015 (ÄAO) wurde eine neue Ausbildungsordnung verpflichtend

eingeführt. Die Novelle der Verordnung über Ausbildungsinhalte und die Ausgestaltung der Rasterzeugnisse (KEF und RZ-VO) wurde von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 19. Juni 2015 beschlossen. Für diese strukturierte FacharztAusbildung ist die regelmäßige, strukturierte Rotation nach Plan in der Klinik unerlässlich zum Erreichen der Lernziele bzw. des Facharztstatus. Der Monatsplan für die Klinik wird bereits drei Monate vor Inkrafttreten des Wochenplans erstellt, ergänzend werden Abwesenheiten bzw. Urlaube eingetragen. Auf einen Blick lassen sich Über- bzw. Unterbesetzungen von Spezialambulanzen erkennen, mit der Reduktion von Patientinnen und Patienten Zahlen kann theoretisch gegengesteuert werden, was in Praxis auf Grund unterschiedlicher Dringlichkeiten der Untersuchungen bewerkstelligt wird. Telefonanrufe, Kommunikation innerhalb der Klinik oder mit Fachärztinnen und Fachärzten bzw. Lieferantinnen und Lieferanten sowie die Planung der Operationen werden durch derartige Pläne erleichtert.

Diese stringente Einteilung zeigt jedoch auch, dass einzelne Kolleginnen und Kollegen auf Grund der Personalknappheit oft zwei Funktionen gleichzeitig durchführen müssen. Die gleichzeitige Einteilung einer Kollegin/eines Kollegen in der Ambulanz und im Operationsaal ist manchmal auf Grund von Krankenständen oder unerwarteten Abgängen von Chirurgen und Chirurgen notwendig, kann jedoch zu Unzufriedenheiten von bestellten Patientinnen und Patienten, aber auch Ärztinnen/Ärzten und Mitgliedern der Pflege v. a. auf Grund langer Wartezeiten der

Patientinnen und Patienten führen. Hierin liegt ein großes Verbesserungspotenzial der Klinik, die Umsetzung ist durch vorgegebene Rahmenbedingungen erschwert.

Aus der tabellarischen Themensammlung mit dem oben demonstrierten Beispiel im Kriterium 3, Subkriterium 3a. als Beispiel angeführt, wird von der Klinikleitung, unterstützt durch das EFQM Team, der Unternehmensbericht verfasst. Vor dem Assessment wird der Bericht von den Assessoren gelesen, um einen ersten Eindruck von dem zu beurteilenden Unternehmen zu bekommen. Aus dem Bericht ergeben sich u. a. Fragen für das Assessment vor Ort, die von den sich dem Assessment stellenden Kolleginnen und Kollegen diskutiert bzw. beantwortet werden. Im Rahmen des Assessments wurden Inhalte der unterschiedlichen Kriterien in unterschiedlich zusammengesetzten Foren (z. B. Chirurginnen und Chirurgen), in der Ambulanz bzw. auf der Bettenstation tätigen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Forscherinnen/Forschern abgefragt. Bei der Beurteilung der Stärken der Klinik bzw. deren Potenziale wird eine Beurteilungslogik, die der RADAR Logik entspricht, fiktiv wie eine Schablone auf den Unternehmensbericht bzw. die Aussagen in den Interviews gelegt. Die Herausforderung für die Assessoren besteht darin, die Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität aus einem schriftlichen, die Klinik beschreibenden Bericht sowie aus den mündlichen Rückmeldungen von Mitgliedern unterschiedlicher Berufsgruppen in eine numerische Matrix zu formen. Dabei gibt es verständlicherweise unterschiedliche Interpretationen der Assessoren, die eine Variabilität je Teilkriterium in der Bewertung von 25 Prozentpunkten nicht überschreiten darf.

Die identifizierten Beweise reichen in der Bewertung von „keine Nachweise“ (0%) bis durchgehend vorbildlich (100%). Die maximale Punktezahl wird erreicht, wenn nachgewiesen wird, dass das Unternehmen auf seinem Gebiet klar führend ist (Role Model).

## Resultate

Der Assessorenbericht besteht aus einer Einleitung, die den Gesamteindruck des Assessorenteams wiedergibt. Im folgenden Teil wird jedes Kriterium bzw. Subkriterium in Hinblick auf Stärken und Potenziale (früher als Schwächen bezeichnet) beurteilt. Jedem Kriterium wird ein Punktescore zugeordnet, die Gesamtheit der Punkte aller 9 Hauptkriterien entspricht der Gesamtpunktezahl.

### *Bericht des Assessorenteams (Auszug)*

Die Arbeitsweise an der Univ. Augenklinik ist Menschen- und MitarbeiterInnen zentriert und passt sehr gut zur Strategie des Univ. Klinikums („Menschen für Menschen“).

Eine klare Vision und Mission wurde in einem C2E Projekt erarbeitet und auch publiziert [14], die Durch-

dringung durch alle MitarbeiterInnen der Klinik ist nicht vollständig und hat damit ein Verbesserungspotenzial. Möglicherweise ist das Leitbild (inklusive Vision und Mission) zu ausführlich, um Tag täglich zu jedem Zeitpunkt präsent zu sein und sollte gekürzt werden. Die Strategie, im Kriterium 2 beschrieben, ist noch zu gering auf die Schlüsselprozesse ausgerichtet. Vor einer neuerlichen Beurteilung der Strategie sollten die Klinik und das interne Assessorenteam ihre Definitionen von Strategie klar niederschreiben, da ansonsten unterschiedliche Deutungen in der Beurteilung zu unterschiedlichen Beurteilungen führen könnten.

Der Führungsansatz der Klinikleitung ist im Kriterium 1 (Führung) klar dargestellt (z. B. Implementierung eines Management-Systems, Entwickeln einer Kultur der Exzellenz mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern). Im Gegensatz zum Militär mit streng vertikaler Ausrichtung (autoritärer Führungsstil) fällt eine eher flache Hierarchie auf (Einbeziehung der unterschiedlichen Berufsgruppen und Leistungsträger) [15].

Die Klinikführung/das Management wird von einigen wenigen herausstechenden Leistungsträgern unterstützt. Jedoch sollten weitere Leistungsträger der Klinik identifiziert und in die Führung/das Management eingebunden werden. Nachfolger in diversen Spezialbereichen der Klinik werden von unserer Medizinischen Universität (MUG) und dem European Board of Ophthalmology (EBO) für die Zertifizierung gefordert, die Umsetzung an der Universitäts Augenklinik ist schon länger im Gang.

### *Verbesserungspotenziale*

#### **1.: Kriterium 8 – Gesellschaftsbezogene Ergebnisse**

Die Öffentlichkeitsarbeit der Augenklinik sollte das Profil der Universitäts-Augenklinik schärfen, ihre Alleinstellungsmerkmale besser präsentieren und in der Gesellschaft vorstellen (z. B. mittels Zeitungsartikel, TV, Tag der offenen Tür). Die sechs Forschungsschwerpunkte müssen vor der Medizinischen Universität präziser präsentiert werden, die eigenen wissenschaftlichen Schwerpunkte in die wissenschaftlichen Schwerpunkte der MUG eingebunden werden. Modellhaft ist die Ophthalmoonkologie der Universitäts-Augenklinik dem universitären Schwerpunkt „Comprehensive Cancer Center (CCC)“ thematisch zugeordnet.

**2.:** Wenige konkrete mittel- und langfristige Ziele sind definiert, wenn auch diese sich der bereits definierten Vision nähern. Alle Ziele sollten vorab definiert werden, das Erreichen von Zielen sollte kontrolliert und beurteilt werden. Benchmarking mit anderen Kliniken im In- und Ausland sollte effizienter betrieben werden. Die Umsetzung des Benchmarkings ist insofern schwierig, als es derzeit wenige Univ. Kliniken gibt, die valide Daten zur Verfügung stellen.

**Kriterium 9 (Leistungsindikatoren – Business Excellence)** Es lässt sich kein durchgehender roter Faden beginnend mit der Führung bis zu den Schlüsselergebnissen, entsprechend der bereits geforderten Ausrichtung einer durchgehenden Strategie an wenigen Schlüsselkennzahlen erkennen. In einer dem Assessment folgenden Besprechung mit den Assessoren zeigte sich die unterschiedliche Interpretation der Strategie beider Seiten, die möglicherweise zu unterschiedlichen Betrachtungen/Beurteilungen führte. Die Möglichkeit unterschiedlicher Definitionen der Strategie mit daraus resultierenden divergierenden Meinungen wurde auch von den Assessoren in Betracht gezogen.

Für eine Auszeichnung mit einer höheren Punktebewertung ist der Nachweis von drei bis vier durchgehenden, an die Strategie gekoppelte Schlüsselthemen notwendig. Dafür bieten sich unsere Missionsfelder an, die bereits seit Jahrzehnten die Missionsfelder des LKH Univ. Klinikums und der Universitäts-Augenklinik darstellen und im C2E – Projekt 2010 im Rahmen der Vision für die Klinik definiert wurden: Betreuung der Patientinnen und Patienten, Forschung, Lehre und, von der Universitäts-Augenklinik ergänzt, Ausbildung sowie Öffentlichkeitsarbeit.

## Diskussion

### *Committed to Excellence (C2E) – Recognised für Excellence (R4E).*

Mit dem seit 2006 an der Universitäts-Augenklinik praktizierten EFQM Modell konnte die Recognised for Excellence Anerkennung (R4E\*\*\*\*) im Februar 2017 nach den beiden C2E Anerkennungen 2008 und 2010 [12–14] erreicht werden. Dazu wurde unsere Klinik in einem Assessment von einem Assessorenteam der Quality Austria mit 400–450 Punkten bewertet. Die Angabe der Ergebnisse in 50 Punkte Intervallen ergibt sich dadurch, dass die Bewertung keine valide mathematische Funktion ist und es individuelle Streuungen innerhalb des Assessorenteams gibt.

Die R4E Anerkennung stellt einen weiteren *Meilenstein* der Universitäts Augenklinik auf dem Weg zum Österreichischen Staatspreis für Unternehmensqualität dar, der vom Ministerium für Wirtschaft jährlich an hervorragende Unternehmen vergeben wird.

Die C2E Anerkennung, die jeweils 2008 und 2010 erreicht wurde, ermöglichte der Universitäts Augenklinik den Einstieg in das bislang anspruchsvollste QM Modell, das heute als *Business Excellence* Modell an der Spitze aller QM Systeme steht und mittlerweile weltweite Verbreitung gefunden hat. Obwohl 27 Partner innerhalb Europas das EFQM Modell anwenden (die Zahlen stammen aus 2016), wurde wenig über konkrete Erfahrungen der Umsetzung im Gesundheitswesen publiziert [16, 17]. Über universitäre Erfahrungen auf dem Gebiet der Augenheilkunde gibt es bislang unseres Wissens nach keine Publikationen. Auch

wurden Arbeiten aus der Sicht von Gesundheitsökonom und Public Health Managern, weniger vom Standpunkt der Ärztinnen und Ärzte geschrieben [10, 16].

### *Andere Gesundheitsunternehmen*

Obwohl das Modell für die (Auto) Industrie entwickelt wurde, konnten wir es ohne Modifikation unverändert für eine Universitäts-Klinik für Augenheilkunde übernehmen. Das Modell wurde inzwischen nicht nur an anderen Kliniken des LKH Univ. Klinikums Graz erfolgreich etabliert (Univ.Klinik für Orthopädie, Univ. Klinik für Endokrinologie), sondern auch in der Anstaltsleitung des LKH Univ. Klinikums bzw. in der Führung der KAGes (Krankenanstaltengesellschaft der Steiermark).

Andere Implementationen des EFQM Modells fanden sich in der Altenversorgung [18], in einem italienischen Spital [19], in der Dermatologie [20], und Psychiatrie [21].

### *Benchmarking innerhalb der Kliniken des LKH Univ. Klinikums an Hand der Patientinnen- und Patientenversorgung*

Benchmarking ist ein wichtiges Verbesserungstool. Der Universitäts-Augenklinik stehen derzeit direkt nur regelmäßige interne Benchmarkings (z. B. Patientinnen und Patienten-, bzw. Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung) zur Verfügung sowie indirekt der Vergleich über Studien und Literatur. In Zukunft sollen bei Fehlen von branchenähnlichen Unternehmen aber auch Vergleiche mit Unternehmen aus der Wirtschaft angestellt werden.

In unserem Klinikum wurden die Patientinnen- und Patientenbefragungen zwischen den unterschiedlichen Kliniken/Abteilungen miteinander verglichen. Fragebögen werden ein Monat nach Entlassung an Patientinnen und Patienten verschickt, die an verschiedenen Universitäts Kliniken des LKH stationär waren bzw. operiert wurden. Die Ergebnisse wurden klassifiziert (eine Mindestanforderung von 2,5 musste erreicht werden) [6]. Wurde der Wert unterschritten, musste das Unternehmen an Hand von Verbesserungsmaßnahmen die Elimination von Potenzialen beweisen.

Die Universitäts-Augenklinik erreicht seit Jahren einen Wert, der 2,5 überschreitet (durchgehend 2,7, was derzeit. den 2. Platz im Klinikum bedeutet). Auch wenn wir entsprechend diesem Ranking innerhalb des Klinikums keinen Verbesserungsbedarf haben, streben wir entsprechend den Rückmeldungen in unserem EFQM Assessment eine weitere Verbesserung an, was den hohen Qualitätsanspruch des EFQM Modells widerspiegelt.

## Bewertung

Im Gegensatz zu C2E des EFQM, bei dem Projektmanagement, Prozessmanagement, Moderation von interdisziplinären Sitzungen mit bis zu 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Schreiben von strukturierten Protokollen, geübt und beurteilt wird, muss für R4E ein Unternehmensbericht verfasst werden. Dieser umfasst ca. 70 Seiten. Vorangestellt ist eine Einleitung über die Geschichte bzw. Fakten der Klinik (genau vorgegeben von der EFQM Brüssel – Schlüsselinformationen), nach dessen Lesen sich ein in der Klinik Unkundiger (z. B. Assessor) ein gutes Bild von der Klinik machen kann.

Bei beiden CE2 Bewertungen wurde mit Ausnahme von zwei Projekten (die der Vorstand der Klinik leitete) [14], jedes andere der restlichen 4 Projekte von einem unterschiedlichen Mitglied der Klinik geleitet, womit Mitglieder des mittleren Managements der Klinik in das EFQM eingeführt wurden. Die Akzeptanz des Modells ist deutlich höher, wenn die Mitglieder der Klinik aus dem ärztlichen Bereich, der Pflege sowie dem IT Management sich aktiv mit dem Model beschäftigen und sich einem Assessment stellen.

Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Etablierung eines derart anspruchsvollen Modells ist die bedingungslose Unterstützung durch den Vorstand sowie die Pflegeleitung der Klinik.

Spätestens beim Start für die R4E Anerkennung würde sich eine mangelnde Beschäftigung der Klinikführung (ärztlicher Bereich/Pflege) mit dem EFQM Modell fatal auswirken. Der Vorstand der Klinik bzw. die Pflegeleitung kann als einzige(r) auf Grund seines/ihrer Wissens über die Klinik die Kernaussagen des Berichtes verfassen. Ein QM Team, bestehend aus der Klinikführung, den ärztlichen Qualitätsbeauftragten/-managern (QBs) bzw. der Pflege der Klinik sowie ein Drittmittel Angestellter unterstützte die Klinikführung von Beginn an und waren zusammen das Kernteam, das sich dem gesamten Assessment stellte.

## Punkteanzahl

Die Herausforderung für die Assessorinnen und Assessoren in der definitiven Beurteilung mit der RADAR Matrix ist, dass ein geschriebener bzw. gesprochener Text/Rückmeldung im Assessment in eine Punktezahl generiert werden muss. Dabei kann es zwischen den Assessorinnen und Assessoren unterschiedliche Bewertungen geben, die jedoch eine Streuung von maximal 25 Prozentpunkten nicht überschreiten dürfen. Ein abschließendes Konsensus Meeting der drei Assessorinnen und Assessoren (die Anzahl der Assessoren richtet sich nach der Anzahl der Mitglieder des zu beurteilenden Unternehmens) versucht, die unterschiedlichen Meinungen und Eindrücke in einem finalen Konsensus mit gemeinsamer Punktezahl zu bringen. Für das Assessment sind Nachweise für die erhobenen Stärken gefordert. So werden die Prozesse

oder die Prozesslandkarte als Überblick in einem Prozess Handbuch abgebildet, die Prozesse alternativ zu den SOPs (Standard Operating Procedures) mittels einer eigenen, für das LKH Univ. Klinikum einheitlichen Software (Adonis) gezeichnet.

Bei den Kliniken, zumindest in Europa, gibt es ein derartiges Ranking zwischen den Kliniken im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten von Amerika nicht. Unabhängig davon konnten Kliniken/medizinische Abteilungen oder auch Facharztpraxen in Österreich die derzeit höchste nationale Punktezahl für den österreichischen Staatspreis noch nicht erreichen. In der Wissenschaft erreichen einzelne nationale Forscher ein Weltspitzenniveau, dies gilt jedoch nicht für die Gesamtbeurteilung einer Klinik/Abteilung/Praxis.

Eine große Herausforderung für unsere Klinik besteht bis heute darin, dass wir zwei Krankenträger haben und diese unterschiedliche Interessen (Forschung und Lehre (MUG-Bund) versus Krankenversorgung (KAGes-Land Steiermark)) verfolgen. Ein Zusammenarbeitsvertrag (der seit 2011 existiert) soll durch eine gemeinsame strategische Ausrichtung die Effizienz und Effektivität des LKH Univ. Klinikums Graz deutlich erhöhen. Die Universitäts-Augenklinik Graz hat als Pilotklinik dieses gemeinsame Vorgehen in ihrem ersten C2E 2008 bewiesen, beide Krankenträger haben damals alle Ziele bzw. die gemeinsame Strategie zwischen Universitäts-Augenklinik, Medizinische Universität und KAGes akzeptiert und unterstützt (2008).

## Herausforderung für die Zukunft

Die Motivation der MitarbeiterInnen, sich der EFQM Business Excellence Bewegung anzuschließen, ist jedoch nur dann gegeben, wenn jeder einzelne Verbesserungen für sich oder in seinem Umfeld erfährt (z. B. Einführung eines Werkstattstages zur Erreichung der durch die MUG vorgegebenen Ziele, eine verbesserte strukturierte Assistentinnen und Assistenten Ausbildung oder eine strukturierte operative Ausbildung), die an unserer Klinik teilweise schon umgesetzt wurden.

Im universitären Gesundheitssystem soll die bestmögliche Behandlung unserer Patientinnen und Patienten unser oberstes Ziel sein (das wird im Kriterium 7 – Kundinnen und Kunden bzw./Patientinnen und Patienten abgefragt). Können wir dieses Ziel auf Grund von extern, nicht durch die Klinik beeinflussbare Faktoren, nicht erreichen, sollten wir alle Anstrengungen unternehmen, die Rahmenbedingungen zusammen mit den verantwortlichen Führungskräften zu verändern. Die in privaten Betrieben zum Teil praktizierte Praxis, MitarbeiterInnen zu entlassen, die sich dem Qualitäts Management verweigern, lehnen wir kategorisch ab. Das ist auch von Seiten des Gesetzes sinnvollerweise nicht möglich. Wir gehen davon aus, dass jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter, die/der sich für eine universitäre Laufbahn entschieden hat, ein



hohes Maß an Eigenmotivation mitbringt und auch daran interessiert sein sollte, seine Rahmenbedingungen derart zu gestalten, dass ein für sie/ihn optimales Arbeiten möglich ist. Im Spannungsfeld von zwei Arbeitgebern, der MUG und KAGes, hat unser 1. C2E Projekt bewiesen, dass ein erstes Ziel, eine gemeinsame Zielvereinbarung zwischen MUG, KAGes und Universitäts-Augenklinik möglich ist. Diese gemeinsame Initiative wurde von beiden Arbeitsgebern (MUG bzw. KAGes/Anstaltsleitung) aufgegriffen und in 32 Arbeitspakete von gemeinsamen Aktivitäten auf dem Sektor von Krankenversorgung, Forschung und Lehre formiert. Diese Anstrengungen wurden 2011 gestartet. Wir sind zuversichtlich, dass diese Projekte erfolgreich beendet werden können. Die lange Dauer der Umsetzung ist darin begründet, dass Veränderungen in einem sehr großen Krankenhauskomplex (die KAGes ist der größte Arbeitgeber in der Steiermark) deutlich langsamer als im Vergleich zu kleinen Organisationseinheiten wie der Universitäts-Augenklinik (mit knapp über 200 MitarbeiterInnen) umgesetzt werden können.

**Danksagung** Der Autor bedankt sich bei Herrn Heimo Bauer, Photolabor der Univ. Augenklinik für die professionelle Anfertigung der Abbildungen.

**Funding** Open access funding provided by Medical University of Graz.

**Interessenkonflikt** G. Langmann, E. Granitz, A. Kohlhofer, A. Kreilinger, W. Gliebe, A. Langmann und A. Wedrich geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Open Access** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

## Literatur

- Langmann G, Maier R, Lechner H, et al. Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagement (QM) Systems nach EFQM (European Foundation for Quality Management) an der Univ. Augenklinik Graz – Die Pilotphase. *Spektrum Augenheilkd.* 2009;23:439–46.
- Zink KJ. TQM als integratives Managementkonzept. Das EFQM Excellence Modell und seine Umsetzung. 2. Aufl. München, Wien: Hanser; 2004.
- Karimi S, Atashpour B, Papi A, et al. Performance of the libraries in Isfahan University of Medical Sciences based on the EFQM model. *J Educ Health Promot.* 2014;29/3:122.
- Matthies-Baraibar C, Arcelay-Salazar A, Cantero-González D, et al. Is organizational progress in the EFQM model related to employee satisfaction? *BMC Health Serv Res.* 2014;14(24):468.
- Nabitz UW, Klazinga NS. EFQM approach and the Dutch Quality Award. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 1999;12(2–3):65–70.
- Langmann G, Maier R, Theisl A, et al. Successful implementation of the EFQM management model at the Department of Ophthalmology in Graz. *Ophthalmologe.* 2011;108(4):351–63.
- del Río MP, Feliu J, Roch I, et al. Application of European Model of Quality in Oncology. *Rev Clin Esp.* 2006;206(3):129–36.
- Möller. The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Health Care.* 2001;13(1):45–9.
- Steinbrucker S. Quality management systems are compulsory: clinics have the choice. Comparison of the systems DIN EN ISO 9000 ff, KTQ and EFQM. *Radiologe.* 2001;51(10):835–43.
- Schönherr U, Händel A, Naumann GOG. Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001 an einer Universitätsaugenklinik. *Ophthalmologe.* 2001;98:194–8.
- Yousefinezhadi T, Mohamadi E, Safari, et al. The effect of ISO 9001 and the EFQM model on improving hospital performance: a systematic review. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(27):12.
- Tarmann L, Lindner S, Brandner M, et al. European Foundation for Quality Management (EFQM) an der Schielambulanz der Universitäts-Augenklinik Graz. *Spektrum Augenheilkd.* 2012;26:165–71.
- Langmann G, Wohlfart C, Maier R, et al. Projekt der Univ. Augenklinik im Rahmen der C2E Rezertifizierung: Management ambulanter PatientInnen ohne Termin. *Spektrum Augenheilkd.* 2011;25:357–63.
- Wedrich A, Langmann G, Klug U, et al. Development and implementation of a mission statement at the University Department of Ophthalmology Graz. *Spektrum Augenheilkd.* 2012;26(4):212–20.
- Langmann C. Einfluss der Wirklichkeitskonstruktion auf Führungskräfte anhand ausgewählter Beispiele. Diplomarbeit. FH Dipl Stg „militärische Führung“ an der Theresianischen Militärakademie, Juni 2009
- Nabitz UW, Walburg JA. Addicted to quality – winning the Dutch Quality Award based on the EFQM Model. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2000;13(6–7):259–65.
- Favaretti C, De Pieri P, Torri E, et al. An EFQM excellence model for integrated healthcare governance. *Int J Health Care Qual Assur.* 2015;28(2):156–72.
- Marques AI, Rosa MJ, Soares P, et al. Evaluation of physical activity programmes for elderly people – a descriptive study using the EFQM’ criteria. *BMC Public Health.* 2011;11:123.
- Vernero S, Nabitz U, Bragonzi G, et al. A two-level EFQM self-assessment in an Italian hospital. *Int J Health Care Qual Assur.* 2007;20(2–3):215–31.
- Hensen P, Juhra C, Rausch A, et al. Introduction of quality management with the EFQM Self-Assessment method. Implementation and experience in a university department of dermatology. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 2005;99(9):531–6. German.
- Vallejo P, Ruiz-Sancho A, Domínguez M, et al. Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(2):74–9.