



7. November 2014

## Qualität in Spitälern: Was tut der Kanton Zürich?

Referat von Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger am Visana-Kolloquium

Sehr geehrte Damen und Herren

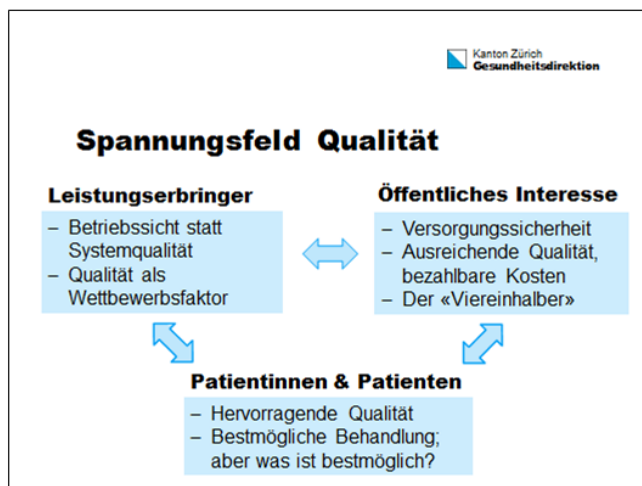
«Spitäler: Eingeliefert und ausgeliefert?» – mir gefällt die provokative Leitfrage unseres Kolloquiums. Das Thema Qualität ist eine gute Wahl. Es besteht Klärungsbedarf.

Klar ist: Qualität beschäftigt uns in allen Lebensbereichen – nicht nur im Gesundheitswesen. Meistens meinen wir etwas Positives, wenn wir von Qualität reden. Wir sagen, wir wollen Qualität beim Essen, beim Wohnen, im öffentlichen Verkehr. Umfassend meinen wir: Lebensqualität.

Wir alle wissen, dass wir Lebensqualität wollen. Aber wir meinen damit nicht alle dasselbe, wir haben fast sicher unterschiedliche Ansprüche. Für die einen ist Lebensqualität das Häuschen im Grünen. Für die anderen die Wohnlage mitten in der Stadt. Für die einen der See direkt vor der Haustür, für die anderen der unmittelbare Autobahnanschluss. Das sind unterschiedliche Qualitäten.

Qualität an sich ist ein neutraler Begriff, er bedeutet Beschaffenheit, Eigenschaft. Klar ist für alle: «Gute» Qualität ist besser als «schlechte». Aber «gut» und «schlecht» sind nicht für alle gleich. «Gut» und «schlecht» müssen näher definiert werden. Man muss wissen, was man will, um zu beurteilen, ob etwas «gut» oder «schlecht» ist.

Genau darin liegt eine grosse Herausforderung, wenn wir über «Qualität in Spitälern» diskutieren. Da tut sich ein Spannungsfeld auf: Die Spitäler als Dienstleister haben ein anderes Verständnis von Qualität als die Öffentlichkeit. Ganz zu schweigen vom einzelnen Patienten.





Spitz formuliert: Die Spitäler haben eine Innensicht, sie sind kaum interessiert an der Systemqualität. Denn: die eigene Qualität gilt als die beste. Und je schlechter die Qualität bei der Konkurrenz – desto besser für den eigenen Ruf.

Das Qualitätsverständnis der Leistungserbringer steht den Ansprüchen der Bevölkerung gegenüber. Was will die Bevölkerung? Oder eher: Was braucht sie? Welche Systemqualität ist im öffentlichen Interesse? Es gibt Anhaltspunkte für Antworten: Die Zürcher Kantonsverfassung verlangt von Kanton und Gemeinden die Sicherstellung einer ausreichenden und wirtschaftlich tragbaren Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Was aber heisst «ausreichend»? An welchen Merkmalen der Gesundheitsversorgung zeigt sich, ob sie ausreichend ist? Ist es die zeitliche Verfügbarkeit – Stichwort «Wartelisten» – oder die Nähe und Zugänglichkeit? Ist es die Treffsicherheit von Diagnosen? Sind es handwerklich sauber durchgeführte Operationen? Oder ist es die Vermeidung unerwünschter Vorkommnisse, wie Spitalinfektionen und Wundliegen? Welche Schwellenwerte grenzen eine ausreichende von der nur genügenden oder mangelhaften Versorgung ab? Sind wir uns darüber einig? «Ausreichend» ist nicht schlecht. Aber auch nicht «gut». Ist also eine «gute» oder «sehr gute» Versorgung gar nicht gefragt? Gilt die 80-20-Regel?

Im Kanton Zürich wäre die Qualität der Versorgung mit einer Schulnote ausgedrückt ein Viereinhalber; so will es jedenfalls die Kantonsverfassung. Spätestens hier kommen uns aber individuelle Erwartungen in die Quere: die Ansprüche des einzelnen Patienten, der Patientin. Wir alle wollen keine «Viereinhalber-Behandlung», wenn es um die eigene Gesundheit geht. Wir wollen alles – in bester Qualität. Wir haben eine Krankenversicherung und wir bezahlen Steuern, also wollen wir im Bedarfsfall auch einen ordentlichen Gegenwert erhalten. Wir wollen bestmöglich betreut und nach dem State of the Art medizinisch versorgt werden.

Aber haben wir ein Recht, einen Anspruch, darauf? Und wenn ja: Wie können wir sicher sein, dass wir wirklich die bestmögliche Leistung erhalten? Wissen wir überhaupt, was möglich ist?

In vielen Bereichen des täglichen Lebens haben wir Hilfestellungen, damit wir «informierte Entscheide» fällen können. Ich denke an Lebensmittel. Labels wie Suisse-Garantie, Bio-Knospe, Max Havelaar, etc. stehen für die Erfüllung bestimmter Qualitätskriterien.

Für den Kauf von Fernsehern und anderen elektronischen Haushaltsgeräten, auch für Autos oder Sportgeräte konsultieren wir Tests in Magazinen und Zeitschriften, etwa den K-Tipp. Auch einschlägige Institutionen wie die Stiftung Warentest führen Produktvergleiche durch und publizieren dazu Rankings.

Online-Bewertungsplattformen wie Tripadvisor, Comparis oder Kununu machen uns selber zu Testern, indem sie unsere Bewertungsklicks zu Gesamtrankings von Restaurants, Hotels, Versicherungen und Arbeitgebern verdichten. Solche Ranglisten werden nicht nur für Güter des täglichen Bedarfs, sondern auch für sehr komplexe «Produkte» erstellt: Unternehmen, Hochschulen, sogar Städte und ganze Länder werden analysiert, bewertet und nach ermittelten Gesamtscores in Ranglisten abgefüllt. Zürich nennt gerne die Mercer-Studie, eine internationale Vergleichsstudie zur Lebensqualität von Grossstädten. Zürich liegt 2014 auf Platz 2, hinter Wien.

Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion

## Labels und Rankings

- Lebensmittel: Suisse-Garantie, Bio-Knospe, Max Havelaar
- Konsumentenmagazine/-tests: K-Tipp, Stiftung Warentest
- Online-Bewertungsplattformen: Tripadvisor, Comparis, Kununu
- Etablierte Rankings für Hochschulen, Unternehmen und Städte, z.B. Mercer Quality of Living Survey

**→ Warum nicht auch für Spitäler, Heime, Ärzte...?**

Wieso also nicht auch Rankings für Spitäler, Heime, Ärzte und Therapeuten? Weil Gesundheitsleistungen komplex, multidimensional und grundsätzlich schwierig zu beschreiben sind? Weil der Drang, Dinge auf eine Note zu reduzieren oder in Ranglisten abzufüllen, vielen suspekt ist, gerade wenn es um Gesundheit geht?

Wir tun es in so vielen Lebensbereichen – weshalb nicht im Gesundheitswesen? Manche tun es sogar schon: Eine PWC-Studie von 2012 hat nachgewiesen, dass 42% der US-Patienten auf Social Media publizierte Erfahrungsberichte über die von ihnen gewählte Klinik lesen. Bei den 18- bis 24-Jährigen waren es sogar schon 80%. Das führt ganz bestimmt zu einer neuen Dynamik, zu neuem Wettbewerb unter den Spitälern.

Ebenfalls fortgeschritten sei die Entwicklung in Deutschland – das berichtete die Sonntagszeitung letzte Woche. Allein der Marktführer Jameda verzeichnete in den Jahren 2012 und 2013 rund 300'000 Bewertungen zu fast 80'000 Medizinern. Das ist mehr als die Hälfte der niedergelassenen Ärzte in Deutschland.

Und in der Schweiz? Auch bei uns sind die Zeiten vorbei, als das Gesundheitswesen eine Blackbox und die Leistungserbringer nur sich selbst Rechenschaft schuldig waren. Mit OKdoc und Medicosearch haben wir auch Online-Plattformen, auf denen Ärztinnen und Ärzte von Patientinnen und Patienten bewertet werden. Allerdings scheint mir das nach eigener Recherche noch rudimentär. Natürlich ist es nicht einfach, die Arbeit eines Arztes – geschweige denn eines ganzen Spitals – mit einer einzigen Gesamtnote oder mit ein paar Sternen angemessen zu würdigen. So etwas mag für viele unfair wirken. Tatsächlich stellt sich auch bei der Reduktion eines Spitals auf einen einzelnen Wert sofort wieder die Frage: Nach welchen Kriterien wird denn gemessen und beurteilt?

Grundsätzlich gilt: Qualitätsmessungen müssen nachvollziehbar und Qualitätsinformationen müssen verlässlich sein. Sie müssen auch der Prüfung vor Gericht standhalten – zum Beispiel in einem Spitalisten-Rekursverfahren. Und sie müssen geschützt sein vor Manipulationen, was gerade bei Online-Plattformen herausfordernd ist. Doch bei allen Schwierigkeiten: Wir brauchen Transparenz nicht nur bei den Leistungsmengen und Kosten, sondern auch bei der Qualität. Das ist eine Grundvoraussetzung. Qualität muss gemessen und die Ergebnisse müssen ans Licht gebracht werden! Daran führt kein Weg vorbei. Was also tut der Kanton Zürich rund um Qualität in Spitälern?



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion

## Qualität in Zürcher Listenspitälern

**1. Qualitätsanforderungen in der Spitalplanung**  
Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz  
Leistungsaufträge; allgemeine und leistungsspezifische QA

**2. Projekt Qualitäts-Controlling**  
Typische Frage: Können Sie nachweisen, dass ...?  
Feststellen von Einhaltung bzw. Abweichungen;  
Stichwort «Compliance»

**3. Projekt Qualitäts-Entwicklung**  
Typische Frage: Was unternehmen Sie, um ... sicherzustellen?  
Erkenntnisse gewinnen, damit das System robuster und wirksamer wird; Stichwort «Performance»

1. Es gibt klare und transparente Qualitätsanforderungen im Rahmen der Spitalplanung.

2. Es gibt das «klassische» Qualitäts-Controlling, das nach «erfüllt» vs. «nicht erfüllt» fragt und urteilt. Stichwort: Compliance.

Die 3. Schiene ist die Qualitäts-Entwicklung. Hier geht es darum, mit den Leistungserbringern Erkenntnisse zu gewinnen, um Prozesse zu verbessern. Mit dem Ziel, das System insgesamt wirksamer und robuster zu machen. Stichwort: Performance.

Ich gehe auf alle drei Bereiche kurz ein: 1. Spitalplanung. Im Rahmen der Spitalplanung hat der Kanton Zürich sowohl in der gesetzlichen Grundlage wie auch in den Leistungsaufträgen klare Qualitätsanforderungen vorgegeben. Dabei gibt es generelle Anforderungen und leistungsspezifische Anforderungen. Für die Erarbeitung dieser Anforderungen hat der Kanton eng mit über hundert Experten aus der Praxis zusammengearbeitet. Das Erfüllen der Anforderungen wurde von den Spitälern im Rahmen des Bewerbungsverfahrens ausgewiesen, von der Gesundheitsdirektion geprüft.

Darauf vertrauen, dass die Anforderungen in der Praxis tatsächlich erfüllt werden, das ist das eine. Das andere ist die gezielte Überprüfung. Das bringt mich zum 2. Punkt, zum Qualitäts-Controlling. In diesem Projekt setzen wir die Zusammenarbeit mit den Experten fort; so, wie es sich bei der Spitalplanung bewährt hatte.

Für das Qualitäts-Controlling evaluierte das Projektteam verschiedene Prüfmethode und entschied sich für Audits. Dann wurde das erste Prüfthema bestimmt: Personalqualifikation und -verfügbarkeit. Ich gehe hier nicht ins Detail, Sie finden Informationen und Unterlagen zum Projekt auf unserer Website. Vielmehr will ich betonen, was bei Qualitäts-Projekten grundsätzlich wichtig ist: Die Aktivitäten sollen effizient und praxisorientiert sein. Der administrative Aufwand muss gering bleiben. Nach Möglichkeit gilt es bestehende Dokumentationen einzubeziehen, vorhandene Zertifizierungen zu berücksichtigen und möglichst keine neuen Statistiken zu erstellen. Sonst haben Qualitätsprojekte bei den Leistungserbringern keine Chance. Auch bei den Audits blieb die Kritik nicht ganz aus, aber insgesamt waren die Rückmeldungen der Leistungserbringer positiv.

Und noch wichtiger: Die Audits wurden mit sehr gutem Ergebnis abgeschlossen. Nur bei gut 5 % der Anforderungen gab es Abweichungen von den Vorgaben. Die Mehrheit dieser Mängel konnte von den Spitälern rasch und mit geringen Anpassungen behoben werden. Nur vereinzelt braucht es Verbesserungen in den nächsten Monaten, wenn der



Leistungsauftrag weiterhin erfüllt werden will. Und: Das Qualitäts-Controlling wird auch 2015 weitergeführt: Mit Audits zum CIRS, dem Critical Incident Reporting System.

Soviel zum «klassischen» Qualitäts-Controlling. Die dritte Schiene ist die Qualitäts-Entwicklung. Qualitäts-Entwicklung ist mehr als die sture Prüfung der Erfüllung von Anforderungen. Qualitäts-Entwicklung fragt nach der Performance. Qualitäts-Entwicklung soll für die Leistungserbringer einen Mehrwert schaffen, indem eine bewusste Qualitätskultur gefördert wird. Eine Kultur, zu der das Bestreben gehört, Qualität sicherzustellen und weiter zu verbessern. Eine Kultur, die über den eigenen Bereich hinausgeht und an der Systemqualität orientiert ist.

Unter dem Stichwort Qualitäts-Entwicklung gibt es verschiedene Teilprojekte, mit mehr oder weniger grossem Engagement des Kantons. Die Federführung haben wir im Projekt «Entwicklung einer Qualitätsstrategie für den Kanton Zürich».

Entwickelt wird die Qualitätsstrategie in Workshops zusammen mit allen betroffenen Akteuren:

- mit den Leistungserbringern; es ist ein gemeinsames Projekt mit dem Verein Zürcher Krankenhäuser
- mit Patientenvertretungen
- mit Versicherern.

Auch der Bund wurde angefragt; er hat eine «Abstimmung» der aktiven Beteiligung vorgezogen... Geplant sind total 4 Workshops, einer hat bereits stattgefunden. Da waren die Versicherer noch nicht vertreten, sie sind jetzt aber für die Teilnahme angefragt und hoffentlich ab dem zweiten Workshop dabei.

Fragen, die in den Workshops geklärt werden, sind zum Beispiel:

- Welche Themen gehören in die Qualitätsstrategie?
- Wer macht bereits was?
- In welcher Form wird die Qualitätsstrategie für wen zugänglich gemacht?
- Wie werden die einmal vorgegebenen Kriterien überprüft?

Ein paar Worte zum Zeitplan: Ziel ist, dass die Strategie bis Mitte 2015 steht. Wichtiger als die exakte Einhaltung des Zeitplans ist uns aber, dass das Ergebnis von allen Akteuren getragen wird. Dass sich die Strategie dann als gemeinsamer Rahmen für die Qualität in unseren Spitälern etablieren kann.

Und auch hier gilt:

- Der Projektablauf und die spätere Umsetzung soll für alle Beteiligten schlank und effektiv sein
- Bestehende Qualitätsaktivitäten werden berücksichtigt
- Die Qualitätsaktivitäten sollen dargestellt und kommuniziert werden

Mit diesem letzten Punkt bin ich wieder zurück bei meinen Kernbotschaften: Qualitätsaktivitäten müssen nachvollziehbar sein, Qualitätsinformationen müssen zugänglich und verlässlich sein. Und – als Grundvoraussetzung: Qualitätsanforderungen müssen klar sein.

Daran arbeiten wir im Kanton Zürich gezielt. In enger Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und mit Einbezug weiterer Akteure. Nur dann sind wir erfolgreich.