

Sitzung vom 14. August 1996

2466. Anfrage (Förderung und Sicherung der Qualität in den stationären Einrichtungen des Zürcher Gesundheitswesens)

Kantonsrat Hansruedi Schmid, Richterswil, und Kantonsrätin Susanne Frutig, Dielsdorf, haben am 20. Mai 1996 folgende Anfrage eingereicht:

Die strategischen Ziele des WIF!-Projektes LORAS (Leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spitalbereich) sind «Mehr Qualität und mehr Effizienz im Spitalbereich». Die Effizienzsteigerung soll durch die Krankenhausreform geschehen und zu Einsparungen von schätzungsweise 60 Millionen Franken jährlich führen. Mit welchen Mitteln das Ziel der Förderung und Sicherung vermehrter Qualität angestrebt werden soll, bleibt vorerst unklar. Effizienzsteigerung kann durchaus auch in Widerspruch zu den Bemühungen nach mehr Qualität, insbesondere im Pflegebereich, stehen.

Die Qualität der medizinischen Behandlung stand und steht seit je in unseren Spitälern an zentraler Stelle. Sie muss aber eingebettet sein in eine ganzheitliche Betreuung, an welcher das ganze Personal beteiligt ist. Die Qualität der Betreuung von Patientinnen und Patienten ist deshalb auch dauernd kritisch zu hinterfragen und zu optimieren, so wie dies in vielen Spitälern zur Qualitätssicherung gehört. Die Qualität im Krankenhaus wird z.B. mit Pflegestandards, Richtlinien für Hygiene, Prozedere beim Ein- und Austritt von Patientinnen und Patienten usw. punktuell sichergestellt. Die Einbettung der Qualität in die Gesamtheit der Führungsaufgaben im Sinne eines Qualitätsmanagements ist in Spitälern jedoch noch selten anzutreffen.

Das Privatspital Bethanien hat nun ein auf seine Bedürfnisse zugeschnittenes Qualitätsmanagementsystem (QM-System) nach ISO 9001 eingeführt und wurde 1995 von der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS) zertifiziert. Weitere Spitäler sind am Aufbau eines solchen QM-Systems.

Die Norm ISO 9001 umfasst alle Aspekte des Qualitätsmanagements (Leitbild, Ziele, System, Verantwortlichkeiten, Organisation) und legt dabei die Schwerpunkte auf Qualitätsplanung und Qualitätssicherung. Die Grundphilosophie ist die Vernetzung aller Handlungen, die Zusammenarbeit anstelle der Schnittstellenpflege und die Motivation durch Einbezug aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Als Erfolgskontrolle der angestrebten kontinuierlichen Verbesserungen dienen die alle drei Jahre stattfindenden Audits, welche von unabhängigen, aussenstehenden Fachleuten (Spital- und ISO-Fachpersonen) durchgeführt werden.

In diesem Zusammenhang stellen wir dem Regierungsrat folgende Fragen:

1. Gedenkt der Regierungsrat, parallel zu LORAS, auch die Qualität in Spitälern aktiv zu fördern? Welche Konzepte und welche finanziellen und personellen Mittel will er dazu einsetzen? Welche Schritte hat die Gesundheitsdirektion bereits eingeleitet?
2. Sollen für die Zürcher Spitäler (gemäss Spitalliste und für grundversicherte Allgemeinpatienten) eigene Qualitätsmanagement-Systeme entwickelt werden, oder sieht der Regierungsrat die Möglichkeit, in den Spitälern Qualitätsmanagement-Systeme nach ISO 9001 einzuführen?
3. Ist der Regierungsrat der Ansicht, dass Spitäler, welche QM-Systeme eingeführt haben und von neutraler Stelle zertifiziert wurden, konkurrenzfähiger sind? Erhöht sich gar deren Vertrauen in der Bevölkerung?

4. Sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche mit ihrer täglichen Arbeit die Qualität sicherstellen, in die Gestaltung des Qualitäts-Systems «ihres» Spitals miteinbezogen werden?
5. Sieht der Regierungsrat vor, Qualitätsmanagement-Systeme auch in anderen stationären Einrichtungen wie Alters- und Pflegeheimen, psychiatrische Kliniken usw. einzuführen?

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Hansruedi Schmid, Richterswil, und Susanne Frutig, Dielsdorf, wird wie folgt beantwortet:

1. Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) hat mit Artikel 58 eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für die Qualitätsförderung geschaffen. Die Umsetzung der entsprechenden Forderungen wird u.a. vom Engagement der Leistungserbringer, den Ansprüchen der Krankenkassen sowie auch vom Druck der äusseren nichtmedizinischen Faktoren (z.B. Konkurrenz, Prestige) bestimmt werden. Die ausländischen Erfahrungen, vor allem in Deutschland, weisen darauf hin, dass explizite gesetzliche Qualitätsvorgaben zwar bessere Bedingungen für die Zusammenarbeit der Partner im System des Gesundheitswesens (Fachgesellschaften, Krankenkassen, Vereinigungen der Krankenhäuser) schaffen, die Qualitätsmassstäbe im Spitalalltag aber nur wenig beeinflussen. Eine optimale Situation entsteht dann, wenn Gesetze, gesundheitspolitische Leitbilder sowie von staatlichen Instanzen erteilte Leistungsaufträge einen allgemeinen Rahmen bilden, in dem die Qualitätsprogramme unmittelbar in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und den entsprechenden Fach- und Berufsorganisationen von unten nach oben aufgebaut werden. Es ist ein Postulat der wirkungsorientierten Verwaltungsführung, dass Qualitätssicherungs- und Qualitätsförderungsmassnahmen in die Hände der Leistungserbringer gehören. Die Gesundheitsdirektion wird sich deshalb grundsätzlich auf die Steuerung im Bereich der Ergebnisqualität (Outcome) beschränken. Die Spitäler und die Fachorganisationen werden dadurch in die Lage versetzt, die Qualitätssicherung im Bereich der Strukturen und Prozesse durch praktische Erfahrungen selbständig auf Grundlage kleiner überschaubarer Projekte ausbauen und einführen zu können. Zur Umsetzung dieser Zielsetzung wurde im LORAS-Projekt eine sogenannte «Klammerstrategie» entwickelt. Diese sieht neben einem Projekt zur Entwicklung und Verankerung von Ergebnisindikatoren und zur teilweisen Vereinheitlichung der Patientenbefragungen die Förderung spitalinterner Qualitätsmanagementsprojekte vor, damit die Spitäler angemessen auf die neuen Herausforderungen reagieren können. Durch diesen doppelten Ansatz (Steuerung der Ergebnisqualität und Unterstützung bei der Struktur- und Prozessqualität) sind Synergieeffekte zur Verwirklichung der gesetzlichen Vorgaben zu erwarten. Als flankierende Massnahme wird bis Ende 1996 überprüft, ob zur Koordination und Unterstützung von Qualitätsprojekten in den Spitälern, Kliniken, Heimen und Spitex-Diensten eine entsprechende Institution (Qualitätsforum) geschaffen werden soll.

2. Mit dem Projekt WIF! soll u.a. die strategisch-politische von der operativen Ebene getrennt werden. Wie im KVG festgehalten, gehört die Aufgabe der Qualitätssicherung dorthin, wo die Leistungen erbracht werden. Der Kanton will deshalb weder eigene Qualitätsmanagement-Systeme entwickeln noch eine ISO-Zertifizierung vorschreiben. Aufgabe der Gesundheitsdirektion ist es, den Spitälern die unterschiedlichen Qualitätsmanagement-Modelle und die Art und Weise der Einführung näherzubringen. Darüber hinaus erwartet der Kanton Zürich Empfehlungen der Nationalen Arbeitsgruppe für Qualitätssicherung (NAQ). Die ISO-Zertifikate dienen vor allem der Normierung von betrieblichen Abläufen und Zuständigkeiten. Diese werden im Detail definiert und in einem Qualitätssicherungshandbuch eingetragen. Schwerpunkt dieses Vorgehens ist die Aufnahme und Beschreibung aller betrieblichen Prozesse. Das ISO-Zertifikat sagt indessen nichts aus über die tatsächlich er-

brachten Leistungen und deren Qualität. Das Modell des «European Forum for Quality Management» bietet demgegenüber inhaltliche Erfahrungen bzw. Aussagen. Es handelt sich dabei um ein neueres Modell, das von europäischen Konzernen und Unternehmungen als Antwort auf das amerikanische Total Quality Management entwickelt wurde. Das Modell wurde für die öffentlichen Verwaltungen und Betriebe überarbeitet. Kernstück ist die Erfassung der sogenannten «Befähigungs- und Gewährleistungsfaktoren» eines Betriebs (Führungsstrukturen, Mitarbeiterführung, Politik und Strategie, Einsatz der Ressourcen) und der «Ergebnisse» (Zufriedenheit der Mitarbeiter, Zufriedenheit der Kunden, gesellschaftliche Verantwortung/Image, Ergebnisse). Es handelt sich im Ergebnis um eine wesentliche Erweiterung der ISO-Zertifizierung in Richtung Ergebnisqualität, Kunden- und Mitarbeiterorientierung. Im Gegensatz zu ISO basiert dieses Modell auf einer offenen Selbstevaluation auf der Basis von im voraus festgelegten Kriterien. Aufgrund der Resultate werden dann zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Massnahmen zur Verbesserung der Qualität getroffen. In einer späteren Phase wird die Evaluation wiederholt, und die Fortschritte werden gemessen. Nachdem es im Interesse des Kantons liegt, die Fragen der Qualitätssicherung an der Basis mitzubeeinflussen, wird die Gesundheitsdirektion Informationsveranstaltungen für die Spitäler organisieren und auch an allgemeinen Veranstaltungen im Bereich Qualitätssicherheit mitwirken. Ausserdem sind Publikationen im Bereich Qualitätsmanagement geplant.

3. Soweit bekannt, existieren keine wissenschaftlichen Studien über die Zusammenhänge zwischen Qualitätsmanagement und Konkurrenzfähigkeit. In der Privatwirtschaft kann eine Tendenz zur Zertifizierung beobachtet werden. Die Konkurrenzfähigkeit einer Unternehmung hängt aber nicht nur von der Zertifizierung ab, sondern generell von der Fähigkeit, sich den laufend veränderten Bedingungen des Marktes anzupassen. Langfristig wird wohl das Vertrauen in Spitäler, die sich aktiv um eine Steigerung der Qualität ihrer Leistungen bemühen, gestärkt werden.

4. Nach der Meinung von Experten des Qualitätsmanagements müssen die entsprechenden Systeme von unten entwickelt und von oben getragen werden. Dies bedeutet, dass die Mitarbeiterinnen und die Mitarbeiter aller Stufen in die Gestaltung des Qualitätssystems ihres Spitals miteinbezogen werden müssen.

5. Auch von den sozialmedizinischen Einrichtungen (Krankenheime, Altersheime mit Pflegeabteilungen usw.) verlangt das KVG die Einrichtung von Qualitätsprogrammen. Die Gesundheitsdirektion wird im Rahmen einer breitangelegten Aktion (Sanitätsdirektorenkonferenz, Fürsorgedirektorenkonferenz, Schweizerischer Heimverband, Krankenhausträger, Krankenkassen u.a.) an der Evaluation eines geeigneten Qualitätsförderungs-Instrumentes aktiv teilnehmen. Die diesbezüglichen Arbeiten wurden im Frühling 1996 aufgenommen und können voraussichtlich Mitte 1997 abgeschlossen werden.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion des Gesundheitswesens.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi