



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Erfahrungsaustausch Umsetzung QV58a

Donnerstag, 21. August 2025
Ort: Lindenhofspital, Bern

Einführung

In der Einführung wurde die Frage thematisiert, ob Qualität im Spital objektiv messbar oder vielmehr eine Frage von Wahrnehmung und Erfahrung ist. Sie zeigt auf, dass Qualität je nach Perspektive – Pflege, ärztliche Dienste, Management, Patient:innen oder Aufsichtsorgane – unterschiedlich verstanden wird und sich nicht allein durch Zahlen oder Gesetze in Schwarz-Weiss abbilden lässt. Stattdessen braucht es das Zusammenspiel von Messungen, subjektiven Eindrücken und deren Wirkung im Alltag. Im Zentrum steht der seit einem Jahr geltende Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG (QV58a), der die Qualitätsentwicklung in den Spitälern auf nationaler Ebene regelt. Die Veranstaltung soll den Erfahrungsaustausch zur Umsetzung dieses Vertrags eröffnen und das Spannungsfeld zwischen Wahrnehmung, Wirklichkeit, Gefühl und Verantwortung beleuchten und dabei unterschiedliche Perspektiven einbeziehen.

Überprüfungen aus Sicht eines Spitals (Maxi Wollny, Ostschweizer Kinderspital)

Das Ostschweizer Kinderspital hat als eines der ersten Spitäler an einer Pilotüberprüfung im Rahmen einer Re-Zertifizierung durch sanaCert teilgenommen. Der kombinierte Ablauf führte zu einem deutlich höheren Aufwand und Ressourcenbedarf als eine reine Re-Zertifizierung. Insbesondere an den beiden Überprüfungstagen war das Spital organisatorisch stark gefordert, da ein Team von insgesamt acht externen Auditor:innen und Beobachter:innen vor Ort betreut werden musste. Dies machte die Bereitstellung ausreichender Sitzungsräume sowie die Koordination von Begleitpersonen anspruchsvoll.

Die Erfahrungen zeigten jedoch, dass sich die beiden Überprüfungen grundsätzlich gut miteinander kombinieren lassen. Viele der im Qualitätsvertrag QV58a definierten Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sind bereits in den Standards von sanaCert enthalten. Vor diesem Hintergrund stellt sich für das Ostschweizer Kinderspital die Frage, ob künftig beide Überprüfungen standardmässig gemeinsam durchgeführt werden sollen oder ob eine Überprüfung nach QV58a lediglich bei Bedarf erfolgen soll. Unabhängig davon würde das Spital eine kombinierte Durchführung in jedem Fall erneut anstreben. Herausfordernd bleibt allerdings teilweise die Übertragbarkeit der QVM auf den pädiatrischen Bereich.

Der zusätzliche Aufwand lässt sich in Stunden schwer beziffern. Während die Dokumentation keine Mehrbelastung darstellte, da sie weitgehend mit den sanaCert-Anforderungen übereinstimmt, war der personelle Einsatz insbesondere während der beiden Überprüfungstage spürbar höher.

Als Empfehlung für andere Spitäler rät das Ostschweizer Kinderspital, für jede QVM eine verantwortliche Person zu benennen, um die Vorbereitung und Durchführung effizienter zu gestalten.

Überprüfungen aus Sicht einer Prüfstelle (Severin Cucco, SQS)

Auch bei langjährig zertifizierten Spitälern und Kliniken stellt die Betriebsdurchdringung eine zentrale Herausforderung dar. Während häufig nur einzelne Bereiche zertifiziert werden, verlangt die Überprüfung nach QV58a eine Betrachtung des gesamten Betriebs. In diesem Zusammenhang erweist sich auch die Wortwahl im QV58a als etwas unglücklich: Anstelle des Begriffs «eingeführt» wäre «nutzen» präziser und würde das eigentliche Ziel – die tatsächliche Anwendung der Massnahmen – klarer widerspiegeln.

Im Rahmen der Pilotüberprüfungen wurde der Stundenaufwand für die Spitäler im Voraus geschätzt. Aus Sicht der SQS wird diese zusätzliche Zeit grundsätzlich auch benötigt. Dennoch zeigt sich, dass der Aufwand für kleinere Spitäler eher zu niedrig, für grössere Einrichtungen hingegen etwas zu hoch eingeschätzt wurde.

Nach Einschätzung der Prüfstelle entsteht der wesentliche Zusatzaufwand für die Spitäler primär am Tag der Vor-Ort-Überprüfung durch den personellen Einsatz. Die erforderliche Dokumentation stellt hingegen keinen Mehraufwand dar, da sie ohnehin vorliegen müsste.

Ein wesentlicher Diskussionspunkt im Plenum war die Unabhängigkeit der Auditor:innen und Prüfstellen. Für die Prüfstellen besteht stets das Risiko, bei der Feststellung von Mängeln Kund:innen zu verlieren. Hinzu kommt, dass Auditor:innen die Mitarbeitenden und Führungskräfte der überprüften Spitäler und Kliniken oftmals persönlich aus dem Berufsalltag kennen, was ein Downgrading zusätzlich erschwert. Gleichzeitig birgt es für die Prüfstelle erhebliche Risiken, wenn Auditor:innen keine Abweichungen feststellen: Kommt es zu einem Haftungsfall, können mögliche Versäumnisse bis auf Ebene der Auditor:innen zurückverfolgt werden. Entsprechend besteht sowohl für die Prüfstelle als auch für die Auditor:innen ein hohes Interesse, eine faire, transparente und nachvollziehbare Beurteilung sicherzustellen.

Positiv hervorzuheben ist, dass sich in den letzten Jahren die Kultur der Audits deutlich verbessert hat. Das Klima ist konstruktiver geworden, sodass auch die überprüften Spitäler einen kritischen Austausch zunehmend begrüssen. Damit steht nicht die Kontrolle im Vordergrund, sondern das gemeinsame Ziel, aus den Überprüfungen wertvolle Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Qualität zu gewinnen und die Patientensicherheit nachhaltig zu stärken.

Sicht der Versichererverbände auf den QV58a (Annette Jamieson, prio.swiss, und Michel König, MTK)

Der Qualitätsvertrag QV58a stellt im Spitalbereich einen bedeutenden Meilenstein dar, da er als erster anerkannter Vertrag nach Art. 58a KVG umgesetzt wird. Seine Bedeutung reicht über den Spitalbereich hinaus, da er als Vorbild für weitere Qualitätsverträge dient. Aktuell befindet sich prio.swiss in Verhandlungen zu rund 20 zusätzlichen QV, wovon voraussichtlich fünf im Jahr 2025 dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden sollen.

Aus Sicht der Versichererverbände baut der QV58a auf bewährte Instrumente auf: ANQ-Messungen, QUALAB-Ringversuche, eine breite Palette klar definierter Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM), ein standardisiertes Anerkennungsverfahren für QVM sowie die Kombination aus obligatorischen und wählbaren QVM.

Positiv hervorgehoben wird zudem die konsequente Transparenz, da alle relevanten Daten von Beginn an über spitalinfo.ch veröffentlicht werden. Auch die enge Zusammenarbeit mit dem ANQ hat sich als entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung erwiesen.

Rückmeldungen aus den Spitälern bestätigen, dass der QV58a das Qualitätsbewusstsein stärkt. Aus Sicht der Versichererverbände soll die Lernkultur weiter gefördert werden – der Fokus liegt dabei klar auf Entwicklung, nicht auf Sanktionierung. Ebenso zeichnet sich die Zusammenarbeit zwischen den Qualitätsvertragspartnern durch Offenheit und Konstruktivität aus.

Der Vertrag ist zunächst bis Mai 2027 befristet, weshalb bereits Neuverhandlungen gestartet wurden. In diesem Rahmen werden die verschiedenen Erwartungen und Forderungen seitens BAG und aus dem Umfeld geprüft. Auch die Finanzierung der Umsetzung ist zu klären, wobei die Kantone aktiv einzubeziehen sind.

Die bisherigen Erfahrungen aus der Umsetzung werden derzeit ausgewertet und bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung des QV58a im Spitalbereich.

Überprüfungen aus Sicht der Kantone (Miriam Baldi, Kt. VD, Annette Egger, Kt. BS)

Obwohl die Kantone im Art. 58a KVG nicht berücksichtigt sind, nehmen sie im Bereich der Qualitätsentwicklung eine wichtige Rolle ein. Teilweise bestehen dabei Überschneidungen mit den bundesrechtlichen Vorgaben. Gemäss Art. 58d Abs. 2 KVV sowie Art. 58g KVV sind die Kantone beauftragt, die Qualität im Gesundheitswesen zu überwachen und zu kontrollieren. Im Kanton Waadt (VD) erfolgt dies beispielsweise durch die Festlegung von Planungskriterien und Anforderungen in Leistungsvereinbarungen sowie durch Audits im Bereich der Pflegesicherheit. Darüber hinaus verfolgt der Kanton das Ziel, eine einheitliche Qualität sicherzustellen, Indikatoren zu harmonisieren und Transparenz zu fördern. Die Überprüfung erfolgt über

Selbstdeklarationen der Leistungserbringer sowie über kantonale Analysen von Messresultaten. Zusätzlich koordiniert der Kanton Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung, indem er Initiativen und Programme unterstützt oder Kampagnen durchführt.

Der Kanton Waadt weist darauf hin, dass Qualitätsentwicklung in einem dynamischen Umfeld erfolgt, das durch nationale Strategien, verfügbare Ressourcen und etwaige Neuverhandlungen – wie aktuell beim QV58a – geprägt ist. Gleichzeitig werden darin Chancen gesehen: Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Partnern kann gestärkt, die Transparenz der Resultate erhöht und eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung gefördert werden.

Besonders wichtig ist dem Kanton, dass alle Akteure ihre Verantwortung wahrnehmen und aktiv zur Qualitätsentwicklung beitragen. Zusätzliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten sollen dabei nicht ausschliesslich auf die Qualitätsverantwortlichen der Spitäler abgewälzt werden.

Der Kanton Basel-Stadt verdeutlicht am Beispiel des Critical Incident Reporting Systems (CIRS), wie sich Anforderungen und Kontrollen mehrfach überschneiden können. CIRS ist einerseits in der Spitalplanung nach Art. 58d KVV vorgeschrieben, andererseits Bestandteil der Leistungsvereinbarungen und zudem eine obligatorische Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) im Rahmen des QV58a.

Der Kanton verfolgt daher das Ziel, diese Anforderungen aufeinander abzustimmen und orientiert sich dabei an den Beschreibungen und Überprüfungskriterien der QVM CIRS. Auf diese Weise soll vermieden werden, dass Spitäler unterschiedliche oder gar widersprüchliche Anforderungen erfüllen müssen. Darüber hinaus behält sich der Kanton vor, bei Bedarf und auf Basis von Daten und im direkten Austausch mit den Spitalern, einzelnen Spitalern die Umsetzung zusätzlicher QVM zu empfehlen.

Inputreferat «Wunschdenken und Realität» (André Plass, Dr. Plass Medical Consulting)

Die Umsetzung des QV58a stellt einen wichtigen, aber nur einen ersten Schritt in der Qualitätsentwicklung dar. Damit tatsächliche und nachhaltige Verbesserungen erreicht werden, ist eine konsequente Weiterentwicklung erforderlich. Andernfalls besteht die Gefahr, dass lediglich oberflächliche Fortschritte dargestellt werden, ohne substantielle Veränderungen zu bewirken. Zentrale Defizite liegen derzeit im Fehlen systematisch umgesetzter, unabhängiger Kontrollen sowie in mangelnden Konsequenzen bei mangelhafter Umsetzung.

Das Donabedian-Qualitätsmodell ist zwar theoretisch schlüssig, zeigt in der praktischen Anwendung jedoch Schwächen: Manipulationen oder selektive Darstellungen sind möglich, die Ergebnisqualität bleibt häufig intransparent, und die Patientenorientierung ist nicht ausreichend gewährleistet. Solange unabhängige Instanzen fehlen, bleibt das Modell weitgehend theoretisch. Ein zentraler Ansatzpunkt sind deshalb die Rohdaten. Sie bilden die Grundlage für eine verlässliche Qualitätsbeurteilung und dürfen nicht allein in der Verantwortung der überprüften Institutionen bleiben. Unabhängige, unangekündigte Stichprobenkontrollen auf Grundlage unveränderter Rohdaten könnten bereits kurzfristig Verbesserungen bewirken. Datenschutz darf dabei nicht als Vorwand für Intransparenz dienen, vielmehr muss der Schutz der Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen.

Für die Weiterentwicklung sind mehrere Massnahmen entscheidend: Unabhängige Kontrollinstanzen sollten geschaffen werden, die direkten Zugang zu Dokumenten und Rohdaten erhalten und regelmässige Stichprobenprüfungen durchführen. Bei Verstössen braucht es klar definierte Sanktionen, einschliesslich eines verbindlichen Bussen- und Sanktionskatalogs, der konsequent umgesetzt wird. Ergänzend können KI-Anwendungen eine wichtige Rolle spielen, etwa durch die automatisierte, standardisierte Datenerfassung sowie durch Echtzeitanalysen von Behandlungsprozessen und Ergebnissen. Langfristig sollte zudem eine eigenständige Aufsichtsbehörde für die Qualität der medizinischen Versorgung etabliert werden, die eng mit den Qualitätsmanagementabteilungen der Spitäler zusammenarbeitet und für die Durchführung von Kontrollen sowie die Umsetzung von Sanktionen verantwortlich ist.

Nachhaltige Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen sind nur erreichbar, wenn Rohdaten unabhängig und regelmässig überprüft werden, Sanktionen konsequent durchgesetzt werden und neue Technologien wie KI zur Unterstützung herangezogen werden. Erst mit solchen strukturellen und organisatorischen Massnahmen lässt sich das Ziel einer verlässlichen, patientenorientierten und kontinuierlich verbesserten Qualität tatsächlich verwirklichen.

Abschluss

Zum Abschluss wurde nochmals betont, dass Qualität im Gesundheitswesen stets im Spannungsfeld zwischen Messbarkeit und Menschlichkeit steht: Neben Daten, Prozessen und gesetzlichen Vorgaben spielen auch Erfahrungen, Haltungen und Wahrnehmungen eine zentrale Rolle. Qualität im Gesundheitsbereich ist nie vollständig objektiv erfassbar: Qualitätsentwicklung entsteht durch Dialog und den Mut, Kritik aufzunehmen und fruchtbar zu machen. Entscheidend ist eine Kultur, in der Fragen erlaubt sind, Widerspruch gehört wird und Kritik konstruktiv geäussert wie auch aufgenommen wird – von Spitälern, Prüfstellen, Behörden und Vertragspartnern gleichermaßen. Nur so lässt sich echte Wirkung für Patientinnen und Patienten erzielen und Qualität nicht nur sichern, sondern gemeinsam weiterentwickeln.