

# Back to the future – Qualitätsmanagement wird immer wichtiger



## Philipp Schneider im Interview

Philipp Schneider war bis 2014 Dozent für Qualitätsmanagement an der BFH.

### Interview

Denise Sidler Kopp  
Kommunikation  
denise.sidler@bfh.ch

Über zehn Jahre lang war Philipp Schneider an der BFH Dozent für Qualitätsmanagement. In dieser Funktion hat er die Qualitätsentwicklung im Sozial- und Gesundheitswesen stark vorangetrieben. Nun geht der ehemalige Sozialpädagoge in Pension. Im Interview berichtet er, wie er Feuer für das Qualitätsmanagement gefangen hat, welcher Stellenwert dem Thema in der Vergangenheit und heute zukommt und wie er als Privatperson mit der «Qualitätsbrille» durchs Leben geht.

Philipp Schneider, Sie sind ursprünglich Sozialpädagoge und haben Weiterbildungen im Bereich Systemische Familientherapie, Supervision und Coaching absolviert. Wie sind Sie mit dem Thema Qualität in Berührung gekommen?

Philipp Schneider: Anfang der 80er-Jahre gründete ich mit Kollegen aus der systemischen Familientherapie eine Beraterfirma. Qualität und Kosten war gerade in der Uhrenindustrie während der damaligen Uhrenkrise ein grosses Thema. Mehr durch Zufall bekamen wir einen Auftrag bei der heutigen Swatch AG. Auf einmal waren wir mitten im Thema. Im Anschluss daran folgten Aufträge in der Hotellerie und schliesslich im Gesundheits- und Sozialwesen. Mit 50 Jahren stieg ich aus der Beraterfirma aus, weil ich etwas Neues machen wollte. Ich hatte damals einen Auftrag als Projektleiter im Bereich Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement an der Universität St. Gallen. Gleichzeitig kam der Sozialdienst Zürich mit einer Beratungsanfrage im Bereich Qualität auf die BFH zu. Bernhard Kummer, damaliger Leiter der Abteilung Weiterbildung, Dienstleistung, Forschung, fragte mich daraufhin an, ob ich diesen Auftrag als Freelancer übernehmen könnte. Daraus entwickelte sich vor 13 Jahren schliesslich eine Festanstellung.

Können Sie die Entwicklung des Qualitätsmanagements im Zeitraffer erläutern? Was waren die grossen Bewegungen und Eckpfeiler bezogen auf das Gesundheits- und Sozialwesen?

Die ersten wichtigen Qualitätsaktivitäten im Gesundheitswesen entstanden in den 70er- und 80er-Jahren, ausgelöst durch erste Untersuchungen in den angelsächsischen Ländern. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde Qualität sowohl im Gesundheits- als auch im Sozial-

wesen immer als Bestandteil der Profession definiert, wobei nie jemand festhielt, was damit gemeint war. Intrinsische Motivation und Professionalität waren die Schlagworte. Gelebt wurde jedoch vor allem eine Nice-to-have-Philosophie.

---

«Lange wurde eine Nice-to-have-Philosophie gelebt.»

---

Externe Vorgaben, Geld und Effizienz waren im Gesundheits- und Sozialwesen kein Thema. Erst in den 90er-Jahren, sicher auch als Folge des New Public Managements, entstanden erste Ansätze von externen Anforderungen und eine Diskussion um Qualität. Seitdem nimmt die Auseinandersetzung mit Qualität ständig zu, die Rahmenbedingungen werden präziser, jedoch auch mit bürokratischen Nebenwirkungen. Anfang 2000 flammte die Diskussion über Patientensicherheit und Sozialmissbrauch auf, die dem Thema den nächsten Schub gab. Zunächst gab es im Gesundheits- und Sozialwesen eine grosse Abneigung gegenüber den Qualitätsindikatoren, was vor allem die Folge davon war, dass die betriebswirtschaftliche Herangehensweise nicht 1:1 auf den öffentlichen Sektor übertragen werden kann.

Welche Unterschiede bestehen zwischen dem Profit- und dem Dienstleistungs- bzw. Non-Profit-Bereich?

Ein grosser Unterschied ist der freie Wettbewerb im Profit- und ein eher regulierter Wettbewerb im Non-Profit-Bereich. Im Gesundheits- und Sozialwesen gibt es für die Betroffenen oft kaum Handlungsalternativen, einzelne Leistungen sind nur an einem bestimmten Ort zu beziehen. Der zweite Unterschied betrifft die Beur-

teilungsfähigkeit der Dienstleistung durch die Betroffenen: «Echte» Kundinnen und Kunden können die gewünschten materiellen Dienstleistungen, beispielsweise ein neues Velo, direkt und frei auswählen und diese auch beurteilen, evtl. sogar ausprobieren. Immaterielle Dienstleistungen wie eine Beratung sind – wenn überhaupt – viel schwieriger und erst mit einer zeitlichen Verzögerung zu beurteilen.

---

«Grundsätzlich ist allen klar, dass Qualität nicht nur erstellt, sondern auch nachgewiesen und überprüft werden muss. Diskutiert wird jedoch noch immer heftig über das Wie.»

---

Vor elf Jahren haben Sie in einem «impuls»-Artikel geschrieben, Qualitätsmanagement gehöre bei Produkten zum Alltag, im Dienstleistungsbereich hingegen müsse man immer noch über grundsätzliche Fragen diskutieren – insbesondere im Non-Profit-Bereich. Wie wird Qualitätsmanagement heute akzeptiert und gelebt?

In den 80er-Jahren wollten wir die Welt verändern und dachten, alle würden nur darauf warten, endlich Qualitätsmanagement betreiben zu können. Wir mussten aber schmerzhaft erfahren, dass die Akteure im Sozial- und Gesundheitswesen Neuerungen und Veränderungen eher kritisch gegenüber stehen und – möglicherweise aus einer Position der Unsicherheit – Qualitätsmanagement vor allem als Kontrolle und nicht als Unterstützung erleben. Grundsätzlich ist jedoch heute allen Akteuren klar, dass Qualität nicht nur erstellt, sondern auch nachgewiesen und überprüft werden muss. Diskutiert wird jedoch noch immer heftig über das Wie. Bei dieser Diskussion geht es einerseits um Werte und Weltbilder, andererseits sind es vor allem unsichere Organisationen und sogenannte «Underperformers», die sich wehren und Angst vor Transparenz haben.

Es hat sich aber schon einiges getan: Vor einigen Jahren wäre beispielsweise das Bonus-Malus-System für Sozialdienste im Kanton Bern, bei dessen Entwicklung die BFH auch beteiligt war, undenkbar gewesen. Auch AvenirSocial erarbeitet momentan ein Positionspapier zur Qualität. Da verändert sich etwas.

**Soziale Dienstleistungen rücken auch immer stärker in den Fokus von Medien und Öffentlichkeit, das zeigt nicht zuletzt die jüngste Debatte um die Sozialhilfe. Ist Qualitätsmanagement heute ein Mittel zur Legitimation?**

Eindeutig, und diese Forderung wird ständig zunehmen. Ein Spital beispielsweise kommt heute nur noch auf die Spitalliste, wenn es bei den nationalen Messungen wie zum Beispiel ANQ mitmacht. Es muss nachgewiesen werden, dass öffentliche Gelder sinnvoll und zum Nutzen der Empfänger eingesetzt werden – das ist allgemein anerkannt. Manche Organisationen nutzen das Qualitätsmanagement auch zur Legitimation innerhalb einer Trägerschaft: So sind zum Beispiel die Gemeinden frei in der Wahl ihrer Sozialdienste. Und Sozialdienste im Malus-Status befürchten nun Konsequenzen. Da entsteht ein

minimaler Wettbewerb, was wiederum Anreiz schafft, Transparenz herzustellen und die Qualität der Leistungen zu verbessern. Allein die Ankündigung der Einführung des Bonus-Malus-Systems hat viel ausgelöst, auch in der internen Legitimation: Leiterinnen und Leiter von Sozialen Diensten haben damit eine Rechtfertigung für die Einführung neuer Qualitätsstandards erhalten.

**Kann man sagen, dass Sozialdienste mit Bonus-Status auch gute Qualität leisten?**

Das Instrument ist noch neu und eine Antwort auf diese wichtige Frage ist daher noch nicht abschliessend möglich. Es ist jedoch klar, dass diejenigen Sozialdienste, welche den von der BFH entwickelten Qualitäts- und Leistungscheck QLS machen, sich direkt und unmittelbar mit Fragen zur Qualität auseinandersetzen und dadurch auch Verbesserungen erzielen können. Der QLS zeigt Stärken und Schwächen auf und erlaubt dank dem Benchmark zu allen Fragen einen Quervergleich mit den Besten.

**Wie wird Qualität gemessen? Steht die Wirkungsmessung heute stärker im Fokus als früher?**

In den letzten zehn Jahren stand vor allem die Ergebnisqualität, also die Wirkungen, im Fokus. Zufriedenheitsbefragungen wurden bis zum Exzess durchgeführt. Diese Euphorie verschwindet aber immer mehr, weil die Ergebnisqualität möglicherweise doch nicht so einfach und präzise zu messen ist. Die Resultate bei einer Patientenbefragung beispielsweise unterscheiden sich natürlich enorm je nach gewähltem Befragungszeitpunkt. Auch das Abhängigkeitsverhältnis der Befragten ist problematisch: Ein Klient kann einen Sozialdienst nicht unabhängig bewerten, denn er ist vielleicht weiter auf diesen Dienst angewiesen. Die gemessene Zufriedenheitsrate ist dadurch viel höher als in der Realität.

---

«Bei den Wirkungsmessungen stehen wir vor der Herausforderung, dass ein Resultat oft nur dann aussagekräftig ist, wenn die ganze Versorgungs- oder Behandlungskette erfasst und gemessen werden kann.»

---

Vor allem im Ausland wird daher vermehrt auch wieder die Prozessqualität erhoben. Hintergrund ist die Hypothese, dass die Ergebnisqualität stimmt, wenn der Prozess von guter Qualität ist. Bei den Wirkungsmessungen stehen wir vor der Herausforderung, dass ein Resultat oft nur dann aussagekräftig ist, wenn die ganze Versorgungs- oder Behandlungskette erfasst und gemessen werden kann. Ein RAV beispielsweise kann seine Effizienz erhöhen, dafür nehmen die Fälle auf dem Sozialdienst zu. Dass Effizienz so stark im Zentrum stand, hat dazu geführt, dass ein einzelnes System sich fit machte auf Kosten des nachgelagerten Systems. Im Gesundheitswesen ist es dasselbe: Ein Spital kann wohl seine Patientinnen und Patienten nach sieben Tagen entlassen, dafür explodieren die Kosten beispielsweise



bei der Spitex. Das gesamte System wird dadurch nicht kostengünstiger. Neue Entwicklungen im Qualitätsmanagement forcieren darum die sektorübergreifende Betrachtung der Behandlungs- und Versorgungsqualität. Nur so kann Wirkung wirklich aussagekräftig gemessen werden. Dazu fehlt jedoch oft der politische Wille und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit.

#### Wie könnte Qualität denn sektorübergreifend gemessen werden?

In Deutschland, in den Niederlanden und in den USA gibt es inzwischen erste Bestrebungen dazu. Man muss sich fragen, wann ein Fall tatsächlich abgeschlossen ist und nicht, wann der Fall aus dem System X ausgetreten ist. Das führt zum positiven Effekt, dass – im Unterschied zu unserem System – mehr investiert wird am Anfang einer Behandlung, damit der Fall möglichst bald tatsächlich abgeschlossen werden kann, ohne im Nachhinein weitere Kosten nach sich zu ziehen. Case Management geht da in die richtige Richtung. Auch die BFH betreibt Forschung zu den Fallverläufen zwischen den sozialen Sicherungssystemen, die in diesem Zusammenhang wichtige Erkenntnisse liefert.

#### Welche Rolle kommt den Fachhochschulen generell zu beim Thema Qualitätsmanagement?

Das Thema erhält meines Erachtens noch zu wenig Beachtung in der Lehre. Dozierende sowie Studienabgängerinnen und -abgänger müssen fit sein in Themen des Qualitätsmanagements wie Prozesse, Richtlinien, Standards. Denn bereits am ersten Arbeitstag kommen sie damit in Berührung. Wichtig ist, dass sie sachlich argumentieren können und nicht emotional reagieren.

#### Wie hat sich die Auseinandersetzung mit Qualität auf Ihr Leben und Ihren Charakter ausgewirkt?

Ich setze mich seit 30 Jahren mit dem Thema auseinander und bin Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

Ich liebe das Thema immer noch und freue mich über gute Qualität. Wenn ich diese vorfinde, sage ich es den Betroffenen jeweils direkt. Solche Rückmeldungen werden geschätzt und ermuntern, sich weiterhin in diesem Bereich zu engagieren. Es ist klar, dass ich Dienstleistungen im Alltag, wie zum Beispiel ein Restaurant, ein Hotelzimmer immer mit dieser Brille betrachte. Ich kann aber trotzdem abschalten und auch in einem schlechten Hotel gut schlafen. ●

#### Quick-Scan Qualität

Der Quick-Scan Qualität analysiert Organisationen schnell und zugleich umfassend.

Er beinhaltet

- ein Informations- und Vorbereitungsgespräch,
- das Vorstellen des Instrumentes inkl. den Manuals zur Befragung,
- eine individuelle Online-Befragung,
- eine Auswertung durch Expertinnen und Experten der BFH,
- ein moderiertes Auswertungsgespräch mit dem auftraggebenden Sozialdienst (Präsentation der Bewertung und ausgewählter Ergebnisse) und
- das Durchführen eines halbtägigen Workshops zum Verbesserungsmanagement (ein bis vier Monate nach dem Auswertungsgespräch).

#### Auskunft

Prof. Melanie Germann-Hänni  
Telefon +41 31 848 37 17  
melanie.germann@bfh.ch