

# Qualität im Gesundheitswesen

Autor(en): **Leuthard, Doris**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **75 (2004)**

Heft 12

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804531>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Qualität im Gesundheitswesen

■ Doris Leuthard

Das Ziel des Gesetzgebers ist die Sicherstellung einer guten medizinischen Versorgung zu vernünftigen Preisen. Dazu macht das Krankenversicherungsgesetz in Art. 56 zu den wirtschaftlichen Leistungen Aussagen und im Art. 50 zur Qualität der Leistung. Art. 58 gibt dem Bundesrat die Kompetenz für systematische Kontrollen zur Sicherung der Qualität und für Massnahmen zur Wiederherstellung. Davon hat er bis heute nur zurückhaltend Gebrauch gemacht und dies den Krankenkassen und Leistungserbringern überlassen. Es bestehen denn auch keine einheitlichen Standards der Qualität, und der Föderalismus verhindert eine konsequente Anwendung von internationalen Standards. Es wird sich daher meines Erachtens in den nächsten Jahren die Frage nach einer Regulierung von Mindeststandards der Qualität aufdrängen, nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Diskussion über die Rationierung von Leistungen, wo Qualitätsmanagement und Medizinethik zu verknüpfen sind.

## Spannungsfelder

Wie schaffen wir es, die unterschiedlichen Interessen zu vereinen und die Qualität zu sichern? Die Versicherungen wollen nicht immer dasselbe wie die Anbieter, nicht jeder Kanton vollzieht wie der andere und provoziert damit Ungleichheiten, der Preisüberwacher, die Ärzteschaft, die Verwaltungen: Alle wollen ihre Ideen einbringen. Kostensenkungen werden in Zukunft kaum möglich sein, vielmehr muss eine Stabilisierung der Kosten angestrebt werden. Die beschränkten Ressourcen (Geld und Personal) setzen uns Grenzen. Diesem Ziel steht die Tatsache gegen-

über, dass häufig neue Methoden, neue Medikamente und Apparate teurer sind als die vorhandenen. Jeder Patient aber möchte das Neueste, das Beste. Ein Weg zu mehr Qualität im Sinne von Patientensicherheit ist die Schaffung einer Kultur von Transparenz. In der Schweiz gibt es pro Jahr 2000 Schadenersatzforderungen, ca. 30 Millionen Franken an Zahlungen ausmachend. Ärzte dürfen nicht unantastbar ihr Reich verteidigen, sondern müssen sich für Kommunikation nach innen und aussen öffnen. Ein Fehlermeldesystem brächte pragmatische Grundlagen für eine ergebnisorientierte Qualitätssicherung. Dies wiederum führt zu einer systematischen Reduktion von Fehlern. Das spart Kosten und bringt mehr Qualität für die Patienten. Wir brauchen den Umgang mit Risiken, ein Risikomanagement.

## Konzept Schweiz

Es bestehen viele Daten zur Qualität, so hat man mit sogenannten Outcome-Messungen ergebnisorientierte Qualitätssicherungssysteme entwickelt. Daten alleine nützen aber wenig. Man muss etwas damit tun. Der Aufwand muss dem Patienten und nicht der Statistik zugute kommen. Qualitätsmanagement muss daher Teil der strategischen Spitalplanung werden. Es drängt sich daher ein gesundheitspolitisches Kon-

zept auf als Grundlage für Zielsetzungen und Beurteilungskriterien, für mehr Planungssicherheit. Gestützt darauf könnten wir auch eigentliche Kompetenzzentren schaffen, so etwa im Bereich der Spitzenmedizin. Das würde zu einer Konzentration der Leistungen führen, Kosten sparen, aber zweifelsfrei auch mehr Qualität bringen.



CVP-Präsidentin Doris Leuthard

## Qualität der Zukunft

Die Gesundheit ist ein hohes Gut an Lebensqualität. Sie darf und muss uns

etwas wert sein. Die Krux der Zukunft wird sein, einen hohen Qualitätsstandard zu zahlbaren Preisen anbieten zu können und zwar für alle Menschen in unserem Land.

Meine Vision wäre, dass bis in zehn Jahren Patienten- und Gesundheitskarten eingesetzt sind, damit der Datenaustausch möglich und der Datenschutz gewährleistet ist. Die Aus- und Weiterbildung des Personals sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Jeder Leistungsanbieter hat eine Qualitätsbeauftragte, welche für Transparenz nach innen und aussen sorgt. Risikomanagement ist eine Selbstverständlichkeit und führt zur Vermeidung von Folgekosten. Die Rechnungsstellung von Spitälern und Ärzten an die Patienten ist transparent und korrekt. Alle Partner im Gesundheitswesen führen den Dialog mit der Optik: Der Mensch steht im Zentrum, und alle Menschen werden gleich behandelt. ■