



© Agneskataruk / Dreamstime

Mehr ist nicht immer besser. Das gilt beim Verzehr von Cremeschnitten ebenso wie beim Thema Qualität.

«Gut» ist eine Cremeschnitte

Qualitätsengagement Durch die Inventarerhebung der FMH/SAQM liegen seit zehn Jahren verlässliche Daten zu den Qualitätsaktivitäten der Ärzteorganisationen vor. Die Rahmenbedingungen erschweren jedoch eine patientengerechte Umsetzung.



Christoph Bosshard
Dr. med. Vizepräsident
der FMH, Departements-
verantwortlicher DDQ

Besser» sind zwei Cremeschnitten, doch ab der dritten droht aufkommende Übelkeit. Das nennen wir auch Grenznutzen. Mehr ist nicht immer im gleichen Ausmass besser. Es kann auch Zuviel sein. Nun haben jedoch nicht alle von uns die gleichen Vorlieben und mögen Cremeschnitten. Manch eine und manch einer zieht andere Desserts vor. Genau so vielfältig sind die Herausforderungen im praktischen Alltag unserer Mitglieder, welche ebenfalls keine

standardisierten Patientinnen und Patienten betreuen, sondern Individuen, wie Sie, sehr verehrte Lesende, wie ich. Was ist also «gut» für Sie, für mich?

Im klinischen Alltag gehen wir diese Frage gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten an, um so den individuellen Bedürfnissen, Werthaltungen und Wünschen so weit wie möglich gerecht werden zu können. Auf Ebene der ärztlichen Organisationen werden viele wertvollen Qualitätsinitiativen

geplant, erarbeitet und teilweise auch umgesetzt, sodass unsere Mitglieder für sich und ihre Patientinnen und Patienten die passende und Nutzen bringende Qualitätsinitiative finden können. Eine One-fits-for-all-Lösung macht hier genau so wenig Sinn, wie es auch nicht die standardisierte Patientin, den standardisierten Patienten gibt. Die FMH/SAQM erhebt seit 2013 die verschiedenen Qualitätsaktivitäten der Ärzteorganisationen, publiziert diese transparent und unterstützt den Wissens-Transfer. Die neuste Publikation zum Engagement der Ärzteschaft für Qualität finden Sie in dieser Ausgabe ab Seite 26 [1].

Wie finanzieren?

Der gezielte Einsatz einer Qualitätsaktivität ermöglicht Effizienz. Qualitätsmassnahmen sind jedoch mit administrativen Aufwendungen verbunden. Diese müssen gerechtfertigt sein, denn letztlich geht der Aufwand für die dafür eingesetzte Zeit im Rahmen des allgegenwärtigen Fachkräftemangels zu Lasten der Zeit für unsere Patientinnen und Patienten. Dort, wo wissenschaftliche Mitarbeitende und Sekretariatspersonal die Gesundheitsfachpersonen entlasten können, sollen sie dies tun.

Nur beginnt hier das Dilemma: Dafür bräuchte es Geld. Auch haben weitergehende qualitätsentwickelnde und -fördernde Massnahmen wie Audits, Register etc. ihren Preis. Wenn die Finanzierungsfrage nicht nachhaltig gelöst wird, so verbleiben viele Ideen auf dem Papier – wie der Behandlungspfad Kolorektalkarzinom (www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/projekte.cfm), welcher unter der Leitung der SAQM vor fünf Jahren von 20 medizinischen Fachgesellschaften und nichtärztlichen Berufsgruppen entwickelt wurde, und seither in Ermangelung der dafür notwendigen Ressourcen auf eine begleitforschungsgestützte Implementierung wartet. Umso mehr danke ich all unseren Kolleginnen und Kollegen, die diese Arbeiten im Sinne unserer Statuten und Standesordnung voranbringen – trotz chronischer Unterfinanzierung, Fachkräftemangel und immer mehr hilfesuchenden Patientinnen und Patienten, welche begreiflicherweise Priorität geniessen.

Mehr ist nicht immer im gleichen Ausmass besser. Es kann auch Zuviel sein.

Die Spitäler spüren die Unterfinanzierung im ambulanten Bereich zunehmend, bedingt durch die Reduktion stationärer

Leistungen beziehungsweise der Deckungsbeiträge aus den Zusatzversicherungen. Und für die praxisambulant tätige Ärzteschaft mit einem seit jeher revisionsunfähigen Tarmed und blockierten Taxpunktwerten sowie zwei bundesrätlichen Tarifeingriffen ohne Respektierung der Sachgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit ist die Herausforderung seit über 20 Jahren kaum mehr bewältigbar. Während Material, Infrastruktur, Immobilien und die Löhne der Angestellten in Arztpraxen zumindest der Teuerung und im Rahmen der Mangelsituationen auch dem Markt folgen, ist auf der Einnahmeseite in den meisten Fällen ein Rückgang, bestenfalls eine Stagnation feststellbar.

Qualitätsentwickelnde Massnahmen haben ihren Preis. Die Finanzierungsfrage muss nachhaltig gelöst werden.

Trotzen wir den Widrigkeiten!

Die Erhebung untermauert das grosse Engagement der Ärzteschaft, zeigt aber deutlich auch das schwierige Umfeld auf. Konkret wurden die fehlenden zeitlichen und personellen Ressourcen sowie die fehlende Finanzierung genannt. Somit muss die klare Forderung an die verantwortlichen Entscheidungsträgerinnen und -träger gerichtet sein, dass jede neu umzusetzende Massnahme – darunter fallen auch neu geforderte wie beispielsweise Dokumentations-, Nachweis- und Auditprozesse – entweder ausfinanziert werden oder kompensierbar sein müssen. Gelingt dies nicht, bleiben viele wertvolle Ansätze an der Startlinie zur Umsetzung stehen.

Das Engagement der Ärzteschaft ist gross. Die Herausforderungen auch.

Die ungelöste Ressourcenfrage führt zunehmend zu Hemmungen, stets noch mehr Initiativen zu entwickeln, welche dann nicht umgesetzt werden können. Es braucht weitsichtige Finanzierungslösungen, ein Prinzip der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) berücksichtigend, welches dringend über den KVG-Horizont hinausgehen muss! Eine raschere Reintegration der Patientinnen und Patienten in den Erwerbsprozess nach einer durchgemachten Erkrankung oder eine

Verhinderung einer Pflegebedürftigkeit sind Beispiele von Mehrwerten, welche zu berücksichtigen sind.

Blieben wir dran, trotz all der Fragezeichen und Widerstände, für unsere Patientinnen und Patienten!



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code