

Qualitäts-Charta

Ausgangslage

Die ärztliche Tätigkeit ist geprägt von der Verantwortung gegenüber den Patienten¹. In allen Bestrebungen steht für die unterzeichnenden Ärzteorganisationen und die SAQM das Wohl der Patienten und der Gesellschaft im Zentrum. Die Qualität der eigenen Leistung gehört als selbstverständlicher Teil zur Arbeit einer jeden Ärztin und eines jeden Arztes und ist zum Nutzen für Patienten, Angehörige und Ärzte in allen Aspekten zu gewährleisten und zu fördern. Dies verlangt das medizinisch-ethische Selbstverständnis, aber auch das Schweizer Recht in verschiedenen Gesetzesartikeln.² Gesundheits- und gesellschaftspolitische Entwicklungen verlangen nach qualitätsorientierten Kriterien zur Beurteilung und Unterscheidung der Leistungsangebote. Hier sind die Fachgesellschaften, kantonalen Ärzteorganisationen sowie die ärztlichen Dachverbände gefordert, Strategien zu erarbeiten zur Entwicklung, Sicherung und zum transparenten Nachweis der erbrachten Qualität. Dies kommt auch der Ärzteschaft selber zu Gute. Reichte es früher aus, dass sich die einzelnen Ärztinnen und Ärzte für bestmögliche Qualität in der Patientenversorgung einsetzten und diese stetig optimierte, erwartet die Öffentlichkeit heute, dass die Ärzteschaft auch aufzeigen kann, mit welchem Engagement sich Ärztinnen und Ärzte für eine stete Verbesserung der Behandlungsqualität einsetzen. Dabei ist es wichtig, dass die Ärzteschaft im Bereich der fachlichen Qualitätsdefinitionen die Führung weiterhin behält. Auch bei der Entwicklung von Instrumenten, welche die Behandlungsqualität transparent machen, gehört die Federführung in die Hand der Ärzteschaft. Aktivitäten zur Qualitätssicherung und -entwicklung sind für die Ärzteschaft ein selbstverständlicher Bestandteil ihrer täglichen Arbeit. Die geforderte Transparenz und Dokumentationspflicht ist jedoch über den Tarif oder andere Finanzierungsquellen zu vergüten.

Mit der Unterzeichnung dieser Charta bestätigen die SAQM und die unterzeichnenden Ärzteorganisationen ihren gemeinsamen Willen, die Kooperation und Vernetzung in Qualitätsfragen innerhalb der Ärzteschaft und mit weiteren medizinischen Berufsgruppen zu verstärken und sich für eine nachhaltige Qualitätssicherung, -entwicklung und -transparenz in der ärztlichen Leistungserbringung einzusetzen. Unter Qualitätssicherung und -entwicklung ist immer auch die Förderung der Patientensicherheit eingeschlossen.

Die unterzeichnenden Ärzteorganisationen halten fest:

- Die Definition der Qualität der ärztlichen Leistungen gehört in die Hände der Ärzteschaft. (Grundprinzip I)³

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschliesslich die männliche Form benutzt. Es können dabei aber sowohl männliche als auch weibliche Personen gemeint sein.

² Siehe Art. 22a, 58 und 59 KVG und Art. 77 KVV

³ Anmerkung: Alle Textpassagen basieren auf einem oder mehreren Grundprinzipien, welche im Anhang schematisch zusammengefasst sind. Diese schematische Darstellung war am Treffen Forum Qualität vom November 2014 Grundlage für die Diskussion. Der vorliegende Text entstand erst im Nachhinein. Damit ersichtlich wird, welches Grundprinzip welcher Textpassage entspricht, wird jeweils auf das entsprechende Grundprinzip verwiesen.

- Qualitätssicherung und -entwicklung benötigt Ressourcen. Synergien sollen daher wo immer möglich genutzt werden. Dafür ist ein aktiver Wissenstransfer zwischen den Ärzteorganisationen und den weiteren medizinischen Berufsgruppen zentral. Weitere fachinterne Erfahrungen sollen innerhalb der Ärzteschaft geteilt werden. *(Grundprinzip K)*
- Die vielen bereits laufenden und geplanten ärztlichen Aktivitäten zur Förderung der Qualität in der Medizin (z.B. Fortbildung, Qualitätszirkel, Führen von Registern, Patientenbefragungen etc.) müssen bekannt gemacht und so positioniert werden, dass diese gestärkt werden. *(Grundprinzip A)*

Die unterzeichnenden Ärzteorganisationen unterstützen die folgenden Aufgaben der SAQM:

- Die SAQM fördert den Zusammenhalt innerhalb der Ärzteschaft zum Thema Qualität und unterstützt die Vernetzung von Qualitätsaktivitäten der verschiedenen Fachbereiche sowie an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Spezialisierungen innerhalb der Ärzteschaft und den weiteren medizinischen Berufsgruppen. *(Grundprinzip M)*
- Die SAQM fördert aktiv den Wissenstransfer zwischen den verschiedenen Ärzteorganisationen und zu den Organisationen anderer medizinischer Berufsgruppen, die an der Betreuung des Patienten beteiligt sind. *(Grundprinzip M)*
- Die SAQM hat eine Triagefunktion und ist nach Möglichkeit Erstanlaufstelle für Belange von Partnern aus Politik, Verwaltung und dem Gesundheitswesen bezüglich den verschiedenen Themen rund um die Qualität der ärztlichen Behandlung. Dabei informiert sie betroffene Ärzteorganisationen und zieht diese rechtzeitig bei, da bei fachspezifischen Qualitätsfragen die Verantwortung bei den betroffenen Ärzteorganisationen liegt. Bei fach- und sektorübergreifenden Qualitätsfragen auf nationaler Ebene ist sie prädestiniert, seitens der Ärzteschaft die Koordination zu übernehmen. *(Grundprinzip N)*
- Die SAQM zieht bei eigenen Projekten sowohl betroffene Ärzteorganisationen als auch Partnerorganisationen ein, um die fachliche und politische Verankerung frühzeitig zu gewährleisten. *(Grundprinzip O)*
- Die SAQM engagiert sich für die verstärkte Verankerung der Qualitätsfragen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte. *(Grundprinzip F)*

Die unterzeichnenden Ärzteorganisationen

- erarbeiten eine Qualitätsstrategie mit einem Umsetzungshorizont. Die Strategie sichert einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess mit einem realistischen Zeithorizont für die Umsetzung. Die Strategie zeigt die ideale Qualitätssicherung und -entwicklung auf und legt fest, mit welchen Massnahmen diese erreicht werden sollen. Eine Vorlage für die Qualitätsstrategie wird von der SAQM zur Verfügung gestellt. *(Grundprinzip C, B)*
- berichten regelmässig über den Stand der Qualitätsentwicklung im Vergleich zur Strategie sowie über ihr Engagement und die Fortschritte im Bereich der Qualitätssicherung und -entwicklung in geeigneter Form gegenüber der SAQM und der Öffentlichkeit. Eine Vorlage für den Qualitätsbericht wird von der SAQM zur Verfügung gestellt. *(Grundprinzip A, D, B)*
- sind bereit, eine Qualitätskultur zu etablieren und ihre fachinternen Erfahrungen in der Qualitätssicherung und -entwicklung innerhalb der Ärzteschaft bei Bedarf weiter zu geben, damit Synergien

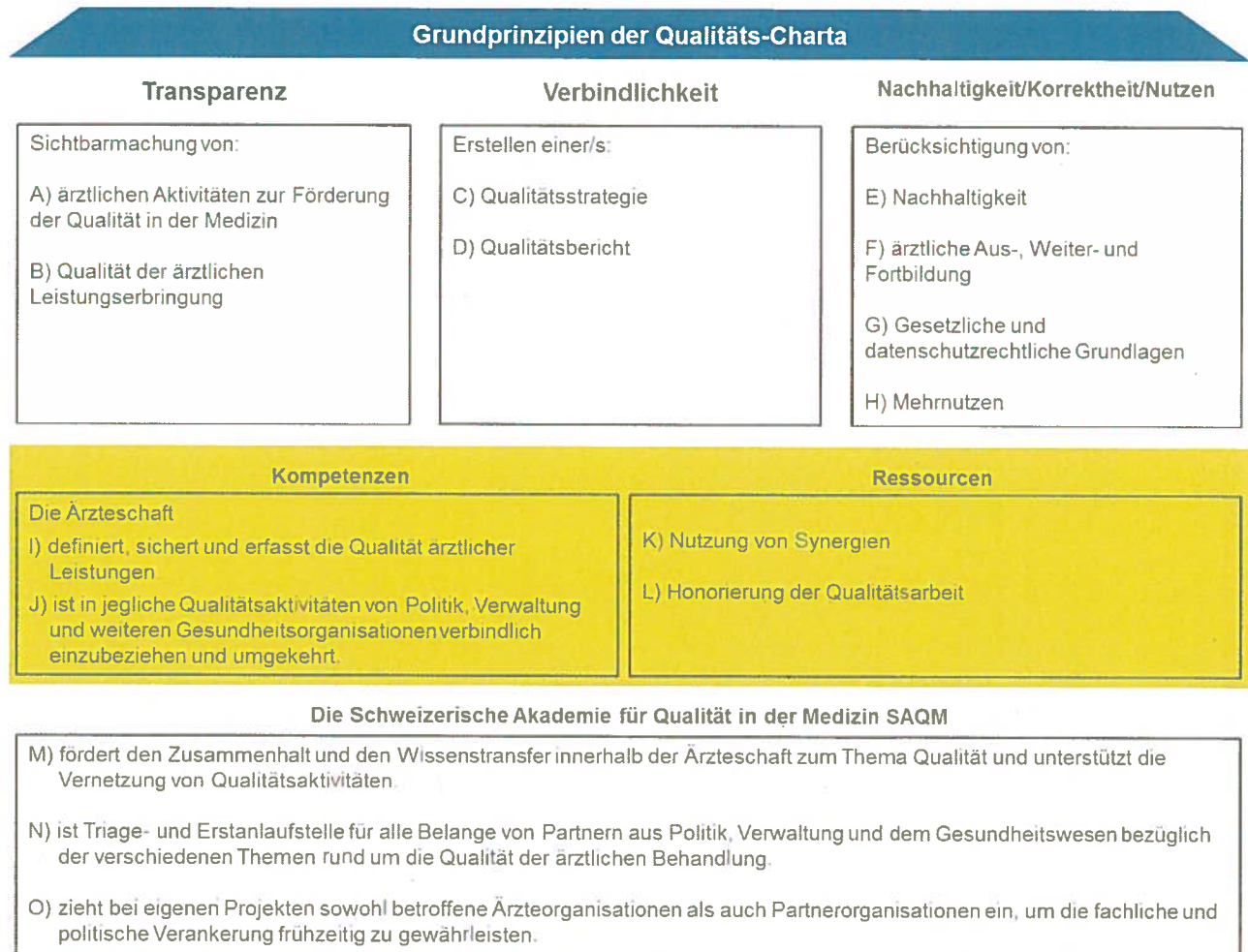
genutzt, Doppelspurigkeiten vermieden und Ressourcen optimal genutzt werden können und ein Prozess des gegenseitigen Lernens möglich wird. (*Grundprinzip K*)

- sind sich einig, dass bei jeglicher Qualitätsarbeit der Mehrnutzen für die Patienten und/oder die Gesellschaft ersichtlich und der Aufwand zweckmässig sein muss. Die Ressourcen (finanziell und personell) in den Ärzteorganisationen sind begrenzt und entsprechend ist der administrative Aufwand zu planen. Qualitätsaktivitäten mit einem schlechten Aufwand-Nutzen-Verhältnis sind zu vermeiden, ebenso unnötige Bürokratie. (*Grundprinzip H*)

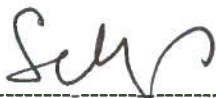
Die unterzeichnenden Ärzteorganisationen fordern gegenüber den Partnern im Gesundheitswesen:

- Die Partner im Gesundheitswesen entwickeln in ihrem Kernbereich ihre eigene Qualitätsstrategie mit Umsetzungshorizont. Es wird erwartet, dass alle Partner diese in angepasster Art und Weise transparent machen und gegenseitig anerkennen, damit die nötige Zusammenarbeit und Koordination gewährleistet wird. So tragen alle gemeinsam zu einer hohen Qualität des Gesundheitswesens bei. Die Definition, Sicherung und Erfassung der ärztlichen Behandlungsqualität sind Kernaufgaben der Ärzteschaft. Überlappen sich gewisse Bereiche, so erarbeiten die Partner für diese Bereiche eine gemeinsame Strategie (Beispiel: Versorgungsforschung). (*Grundprinzip I*)
- Um die Qualität im Gesundheitswesen zu erhalten und zu verbessern, ist es notwendig, dass die verschiedenen Partner kooperieren. Deshalb ist die Ärzteschaft in jegliche Qualitätsaktivitäten von Politik, Verwaltung und weiteren Gesundheitsorganisationen verbindlich einzubinden und umgekehrt. (*Grundprinzip J*)
- Qualitätsindikatoren müssen valide und verlässlich sein, und wenn möglich auf anerkannten Standards aufbauen. Nur so bringt Qualitätstransparenz einen Mehrwert für die Patientensicherheit und erlaubt eine Qualitätsentwicklung. In jede Erfassung, Analyse und Veröffentlichung medizinischer Qualitätsdaten ist die Ärzteschaft von Anfang an als gleichberechtigter Partner einzubeziehen. Die Empfehlungen der SAMW zur «Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität» sollen eingehalten werden. (*Grundprinzip G*)
- Alle Partner berücksichtigen gesetzliche und datenschutzrechtliche Grundlagen im Umgang mit Qualitätsdaten – jederzeit und adäquat. (*Grundprinzip G*)
- Qualitätssicherung, -entwicklung und -transparenz im Bereich der ärztlichen Leistungserbringung berücksichtigen stets den Aspekt der Nachhaltigkeit. (*Grundprinzip E*)
- Die Qualitätsarbeit der Ärzteschaft und der damit verbundene administrative Mehraufwand wird honoriert werden – entweder über die Tarifstruktur und/oder andere Finanzierungsmodelle. (*Grundprinzip L*)

Schematische Darstellung der fünfzehn Grundprinzipien



Unterzeichnend für die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM)



Dr. med. Jürg Schlup
Präsident der FMH



Dr. med. Christoph Bosshard
Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher
Daten, Demographie und Qualität

Bern, 8. September 2016

Hiermit erklärt sich die nachfolgende Organisation zur Unterzeichnung der Qualitäts-Charta SAQM⁴ bereit.

Unterzeichnend für die Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie - SGHC:

Prof. Dr. Michele Genoni
Präsident SGHC

Priv.-Doz. Dr. Mario Stalder
Sekretär SGHC

Zürich, 29.09.2016

⁴ Hinweis: Die Original-Charta wird bei der FMH aufbewahrt.