



Newsletter der sQmh – Juni 2025

Geschätztes Mitglied der sQmh, geschätzte Leserinnen und Leser

Wir blicken in diesem Newsletter zurück auf eine gelungene, nachhaltige Mitgliederversammlung und die Wahl von vier neuen engagierten Vorstandsmitgliedern.

Der Fachkräftemangel gehört zu den grössten Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Das betrifft natürlich auch die Pflege als grösste Berufsgruppe und die Grundversorgung. Lesen Sie dazu verschiedene Beiträge und Lösungsansätze von Frau Anne Lévy und Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider.

Wie Sie im Newsletter lesen können, beschäftigen wir uns in verschiedenen Bereichen mit der Just Culture. Wir haben am Weissbuch «Qualität ist kein Zufall - Weissbuch Qualität Allgemeine Innere Medizin» mitgeschrieben, lancieren in der AG Just Culture Projekte, tauschen uns im Sommercamp in Schmerlenbach mit der GQMG aus und thematisieren sie anlässlich der Herbstveranstaltung am 12. November in Zürich.

Was aus akademischer Sicht gegen eine Notaufnahmegebühr spricht, erklärt der Notfallmediziner Wolf Hautz.

Gerne laden wir Sie ein, in einer Arbeitsgruppe mitzuarbeiten, einen Beitrag im Newsletter zu veröffentlichen oder von unseren Dienstleistungen zu profitieren. Und natürlich freuen wir uns auf Ihre Rückmeldungen.

Ein Rückblick auf die Mitgliederversammlung vom 29. April 2025

Die Mitgliederversammlung vom 29. April 2025 fand in den eindrücklichen, imposanten Räumen des Bundeshauses statt. Beim Apéro im Restaurant Galerie des Alpes konnten die zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer den wunderbaren Ausblick an der Schau- und Aussichtsfront des Bundeshauses geniessen und natürlich den Austausch pflegen.

Die vier engagierten Vorstandsmitglieder Ute Buschmann Truffer, Eva Maria Genewein, Rolf Prions, (Vorstandsmitglied und Gesellschaftssekretär) und Judith Winkens wurden mit einem ganz grossen Dank verabschiedet.

Die Präsidentin Erika Ziltener, das Vorstandsmitglied und Gesellschaftssekretärin Jeanne Berg und das Vorstandsmitglied Richard Kuonen wurden bestätigt. Jörg Allmendinger, Raphael Baumgartner, Christian Diepold und Manuela Serena wurden in den Vorstand gewählt. Die neugewählten Mitglieder stellen wir Ihnen monatlich im Newsletter vor. Letzten Monat begannen wir mit Manuela Serena, dieses Mal lernen Sie Jörg Allmendinger kennen.

Der Vorstand will Bewährtes weiterführen, die Strategie festlegen, neue Projekte aufgleisen, die Arbeitsgruppen aktiv unterstützen und die Herbstveranstaltung wichtigen Themen widmen. Wer sich für die Vorstandsarbeit interessiert, kann gerne über die Adressen ziltener@sqmh.ch und wissenschaft@sqmh.ch nachfragen.





Vorstandsmitglied Jörg Allmendinger

Mein Name ist Jörg Allmendinger, und ich bin seit über 24 Jahren Arzt. Seit September 2014 darf ich die Zusatzbezeichnung «Ärztliches Qualitätsmanagement» gemäss Curriculum der Bundesärztekammer führen.

Nach erfolgreichem Studienabschluss im Dezember 2001 begann mein beruflicher Weg als Assistenzarzt in Wolhusen, Kanton Luzern, und führte mich über Basel und Pfäffikon/SZ nach Waldshut, wo ich 2011 meinen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie abschliessen konnte und bald Oberarzt wurde. In dieser Zeit begann ich mich für Qualitätsthemen zu interessieren und war darin involviert. Das Spital Waldshut wurde in dieser Zeit erstmalig als lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifiziert und ist es bis heute. Für mich als Arzt bedeutet Qualität in der Medizin immer den «Dreiklang» von Hygiene, Qualitäts- und Risikomanagement.

Heute arbeite ich für den Kanton Graubünden als stellvertretender Kantonsarzt und im Rahmen einer Leistungsvereinbarung zwischen den Kantonen als Kantonsarzt von Glarus. Der Wechsel von Individualmedizin zu Public Health und in die öffentliche Verwaltung erfolgte im Mai 2021 ungeplant, als Zufall eigentlich.

Meine Motivation im Vorstand der sQmh mitzuarbeiten, liegt darin begründet, dass ich die Zukunft der sQmh aktiv mitgestalten möchte. Da ich Qualitätsmanagement «von Ärzten für Ärzte» gelernt habe, möchte ich meinen Kolleginnen und Kollegen den Mehrwert aufzeigen, den QM persönlich, für die eigene Organisation, die Mitarbeitenden und natürlich die Patientinnen und Patienten bringt. Ich beteilige mich in einem engagierten Netzwerk, das Qualitätsmanagement und den damit verbundenen Gewinn an Sicherheit, Menschlichkeit, Kosteneffizienz und Nachhaltigkeit vorantreibt sowie Wissen teilt und einen interdisziplinären, gar transdisziplinären Austausch fördert und schätzt.

Neben meiner beruflichen Leidenschaft bin ich nicht verheiratet, Vater von einer achtjährigen Tochter und einem fünfjährigen Sohn. Ich habe diverse Tauchbrevets, die gleichzeitig meine Leidenschaft für das lebenslange Lernen bezeugen. Aktuell steht für den Master Public Health noch der schriftliche Abschluss an, gleichzeitig frage ich mich, was als nächstes studiert werden könnte, davon sind Familie und Arbeitgeber aber weniger begeistert als ich ...

Ich freue mich darauf, mein Wissen, meine Erfahrung und meine Begeisterung in den Vorstand der sQmh einzubringen und gemeinsam die Zukunft des gelebten Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen aktiv zu gestalten.

Neu: «Qualität ist kein Zufall – Weissbuch Qualität Allgemeine Innere Medizin»

Die Allgemeine Innere Medizin (AIM) in der Schweiz verfolgt ein klares Ziel: die bestmögliche Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten – sowohl in der Hausarztpraxis als auch im Spital. Insbesondere bei der

Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten spielt die kontinuierliche Qualitätsverbesserung eine entscheidende Rolle.

Prof. Dr. med. et phil. Maria Wertli, Präsidentin der SGAIM-Qualitätskommission, publizierte im Mai 2025 das Buch «Qualität ist kein Zufall – Weissbuch Qualität Allgemeine Innere Medizin». Dieses Werk ist in Zusammenarbeit mit der SGAIM-Qualitätskommission und weiteren namhaften Autorinnen und Autoren entstanden. Es behandelt alle wichtigen Inhalte des Qualitätsmanagements im Spital und in der Praxis. Dabei werden praxisnahe Wege aufgezeigt, um Qualität gezielt und nachhaltig zu steigern – basierend auf dem bewährten Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Zyklus). Die einheitlich strukturierten Kapitel, ergänzt durch übersichtliche Tabellen, hilfreiche Kurzübersichten und anschauliche Grafiken, machen die Inhalte sofort anwendbar.

Das Buch ist unverzichtbar für Ärztinnen, Ärzte und Fachpersonen, die Qualität nicht dem Zufall überlassen, sondern aktiv verbessern wollen – ohne dabei den administrativen Aufwand unnötig zu erhöhen.

Das E-Book kann gratis heruntergeladen werden. Gedruckte Bücher sind exklusiv am SGAIM Frühjahrskongress vom 21. bis 23. Mai 2025 in Basel erhältlich oder können [hier](#) beim Hogrefe Verlag bestellt werden. Das Werk ist vorerst nur in Deutsch erhältlich.

→ [Link zum Download des E-Books](#)



Notfallgebühr – eine akademische Perspektive

«Notaufnahmen weltweit sind stark belastet. Diese Belastung hat sich seit der Covid-19-Pandemie verstärkt und macht auch vor den Notaufnahmen im deutschsprachigen Raum und der Schweiz nicht halt. Über diesen Befund besteht relativ grosse Einigkeit. Uneinig ist man sich aber in den Massnahmen, die geeignet sein könnten, um die Überlastung der Notaufnahmen zu reduzieren. Ein wiederholt geäusselter Vorschlag in der Schweiz und Deutschland ist die Einführung einer Notaufnahmegebühr, die versucht, eine steuernde Wirkung auf sogenannte «Bagatellen» zu entfalten und Patientinnen und Patienten mit nur leichten Beschwerden in andere Versorgungsstrukturen zu lenken.

Aus Sicht der Notfallmedizinischen Forschung und Praxis ist es unwahrscheinlich, dass eine solche Gebühr die erhoffte Wirkung erzielt. Vielmehr erscheint eine gegenteilige Wirkung nicht ausgeschlossen. Im Folgenden stelle ich die dieser Einschätzung zugrundeliegenden Argumente dar:

1. «Bagatellen» sind nicht das Problem der Notaufnahmen.
2. Notaufnahmen brauchen «Bagatellen».
3. Die zuverlässige Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit ist schwierig und für Patienten unmöglich.»

Prof. Dr. med. Wolf Hautz, MME; wolf.hautz@insel.ch, 1.5.2025

Der vollständige Artikel «Notfallgebühr – eine akademische Perspektive» inklusive Begründung für seine Einschätzung der «Bagatellen» ist auf der sQmh-Website unter «[Neuigkeiten/Termine](#)» aufgeschaltet.

Bildnachweis: Bild von [freepik](#)

Wir brauchen ein starkes «Team Pflege»

Bern, 7.5.2025 – Begrüssungsrede von Anne Lévy, Direktorin BAG zur Eröffnung des Schweizer Pflegekongresses 2025 – Es gilt das gesprochene Wort. Ein Auszug:

Die Initiative wird in zwei Etappen umgesetzt. Die Ausbildungsoffensive, die Bund und Kantone gemeinsam tragen, läuft bereits. Das dafür notwendige «Ausbildungs-Förderungs-Gesetz Pflege» ist seit dem 1. Juli 2024 in Kraft. Und die Ausbildungsoffensive ist gut gestartet: Alle Kantone haben Gesuche eingereicht. Für die zweite Hälfte 2024 und das laufende Jahr konnten schon erste Verträge abgeschlossen werden. 72 Millionen Franken Bundesgelder konnten so bereits gesprochen werden.

Insgesamt soll die Ausbildung im Bereich der Pflege durch Bund und Kantone während acht Jahren mit knapp einer Milliarde Franken (je hälftig) gefördert werden. Für die Ausbildungsoffensive kann man also sagen: Dieser Ball ist versenkt! Der Punkt bei Ihnen.

Ein weiteres, wichtiges Thema ist das Monitoring. Das läuft ebenfalls seit letztem Sommer. Um zu schauen, ob die Massnahmen wirken, hat der Bund zusammen mit den Kantonen das nationale Monitoring Pflegepersonal gestartet. Gemessen wird zum Beispiel die Zahl der offenen Stellen und der Ausbildungsabschlüsse oder, auf wie viel ausländisches Pflegepersonal wir zählen. Auch die Fluktuationsrate wird erhoben. Oder die Pflegequalität aus Sicht der Patientinnen und Patienten.

Damit stellen wir ein wichtiges Steuerungsinstrument zur Verfügung, das langfristig hilft, die Situation der Pflegenden zu verbessern. Ich bin überzeugt: Zahlen, die nach einheitlichen Kriterien systematisch erfasst werden, erleichtern konstruktive und lösungsorientierte Diskussionen mit allen Akteuren.

Mit dem Start der Ausbildungsoffensive und dem Monitoring Pflegepersonal wurden die zwei wesentlichen Massnahmen der ersten Etappe fristgerecht umgesetzt. In Kürze wird der Bundesrat dem Parlament seinen Vorschlag für die Umsetzung der zweiten Etappe der Pflege-Initiative vorlegen.

Hier gestaltet sich der Match etwas schwieriger. Die Vernehmlassung hat gezeigt: Es gibt grosse Differenzen. So gehen die Positionen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern beispielsweise stark auseinander. Was es darum braucht, sind mehrheitsfähige Lösungen.

Wie auch immer das Parlament als Gesetzgeber letztlich entscheiden wird, die Initiative hat bereits Wirkung erzielt: In mehreren Kantonen haben erste Akteure schon Verbesserungen bei den Arbeitsbedingungen umgesetzt. Wie zum Beispiel neue, flexible Arbeitszeit-Modelle oder Anpassungen bei den Einstufungen, oder mehr Mitsprache-Recht bei der Dienstplanung.

Das ist gut! Und zeigt, dass es praxistaugliche Möglichkeiten gibt. Es zeigt auch, dass nicht für jede Institution die gleichen Lösungen funktionieren. Und es zeigt, dass mit dem neuen Bundesgesetz wichtige, schweizweit gültige Mindest-Standards gesetzt werden können.

Neben den Arbeitsbedingungen sollen auch die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten gestärkt werden. Auch das sieht die zweite Etappe vor. Der Fokus liegt hier auf dem Beruf der Pflegeexpertin, des Pflegeexperten in Advanced Practice Nursing – kurz APN.

→ [Zur vollständigen Rede \(deutsch, italienisch und französisch\)](#)

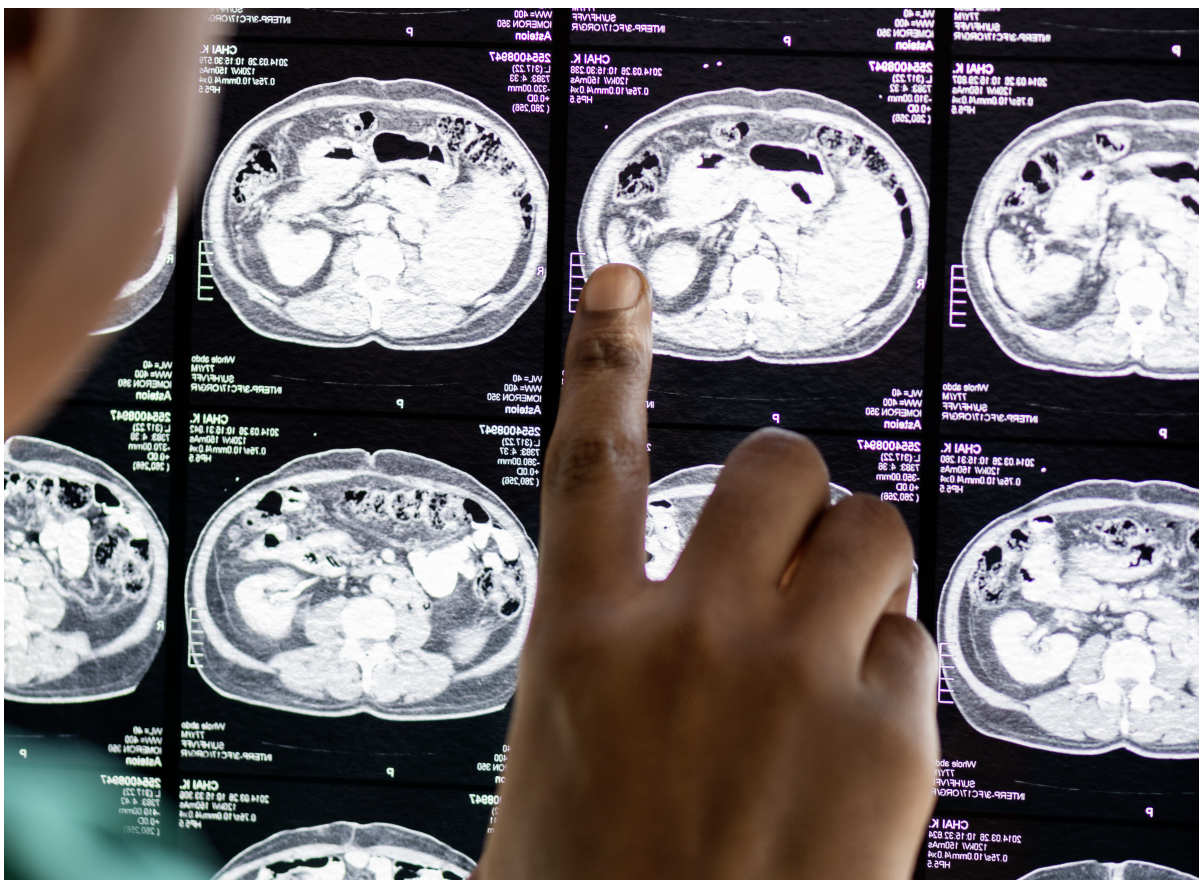
Agenda Grundversorgung hilft ebenfalls, die Grundversorgung zu stärken

Die BAG-Direktorin Anne Lévy geht in ihrer Rede zum Schweizer Pflegekongress 2025 auch auf die hochqualifizierten Fachleute und auf die Grundversorgung ein: «Hochqualifizierte Fachleute wie die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten sollen in der Grundversorgung künftig wichtige Aufgaben übernehmen können. Und so die Pflgeteams oder Ärztinnen und Ärzte entlasten und mithelfen, die Grundversorgung zu stärken.»

Dieses Ziel verfolgt auch die «Agenda Grundversorgung», die Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider letzten November lanciert hat. Diese geht aber noch über die Pflege-Initiative hinaus. Sie will die medizinische Grundversorgung auf mehr Schultern verteilen. Die Pflegefachkräfte spielen hier eine wichtige Rolle. Genauso, wie die Ärztinnen und Ärzte, die Apotheken oder die medizinische Praxis-Assistenz.

«Wichtig ist dabei das sinnvolle Zusammenspiel der verschiedenen Fachkräfte. Das soll gestärkt und wo nötig verbessert werden. Ich freue mich sehr, dass Ihr Verband in den Arbeitsgruppen der Agenda Grundversorgung aktiv mitwirkt. Also dort, wo über Lösungen diskutiert wird, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Und dort, wo es darum geht, innovative Versorgungsmodelle zu fördern und zu verbreiten», sagte Anne Lévy am Kongress.

→ [Zur vollständigen Rede \(deutsch, italienisch und französisch\)](#)



Mechanismen zur angemessenen Verwendung bildgebender Verfahren in der Medizin

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat den Einsatz bildgebender Verfahren (insbesondere Schnittbildverfahren) in der Medizin untersucht. Dafür wurde in Zusammenarbeit mit verschiedenen Abteilungen im Bundesamt für Gesundheit BAG, medizinischen Fachgesellschaften, Kantonen und Krankenversicherern evaluiert.

Der Einsatz medizinischer Bildgebung muss den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) entsprechen. Allerdings ist der Einsatz medizinischer Bildgebung im Gesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht geregelt. In einigen Kantonen gibt es Bestimmungen für die Bewilligung von Grossgeräten. Auch diese Restriktionen haben offensichtlich nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Im Gegenteil: In diesen Kantonen ist die Häufigkeit von Schnittbilduntersuchungen am grössten und nimmt zudem am schnellsten zu.

Im Bericht ist das Thema Qualität in verschiedenen Dimensionen erwähnt: die Qualität der Verschreibung, die Qualität der Organisation, das Qualitätshandbuch für CT-Untersuchungen, die Entscheidungsqualität der Ärztinnen und Ärzte, die Qualität der Ergebnisse eines bildgebenden Verfahrens, die Qualität der Schwangerschaftsbetreuung (auch Schwangerschaftsultraschalle wurden im Bericht untersucht), Qualitätsprobleme bezüglich der Information über die Identität der Verschreiberinnen, Verschreibern und Datenqualität werden namentlich erwähnt.

Die EFK zieht das Fazit: Die Versicherer kontrollieren den Einsatz medizinischer Bildgebung nur unzureichend. Die Auswirkungen der angekündigten Tarifrevision auf die Bildgebung müssen im Auge behalten werden. Kantonale Rahmenbedingungen für das Bildgebungsangebot haben wenig Auswirkungen.

Audits im Strahlenschutz können den Rahmen für die Bildgebungspraktiken verbessern. Das elektronische Patientendossier könnte als Instrument zur Effizienzsteigerung geeignet sein.

Den vollständigen Bericht, eine Zusammenfassung und eine Übersichtsfolie finden Sie →[hier](#). Die Materialien sind in vier Sprachen verfügbar.

Bildnachweis: Bild von [freepik](#)



Die Verantwortung der Pflege für die Patientinnen und Patienten

Zur Patientensicherheit haben in der aktuellen Zeitschrift «Pflegerecht» die sQmh-Präsidentin Erika Ziltener und das sQmh-Mitglied Siarhei Perakhod Beiträge publiziert. Gerne präsentieren wir Ihnen Ausschnitte aus den Texten:

Auch Pflegefachpersonen dürfen keine Fehler machen! Die «Null-Fehler-Toleranz» soll die Patientinnen und Patienten in Sicherheit wiegen; sie stimmt auch mit dem ethischen Verhalten der Pflegefachpersonen überein. Die «Null-Fehler-Toleranz» ist das Tabuthema in der Pflege und Medizin schlechthin: Wer ein Fehler macht, hat nicht sorgfältig gearbeitet und muss bestraft werden.

Die «Nullfehlermentalität» sitzt bei Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten tief. Eine Befragung – mit der sehr hohen Rücklaufquote von 89 % – zeigt: «dass nicht nur unter Ärzten, sondern auch in der Pflege eine Nullfehlermentalität vorherrscht, was 76 % der Befragten bejahten». «81 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es unangenehm, über aufgetretene Fehler zu reden, auch wenn sie Fehler als Lernchance sehen.» Die «Null-Fehler Toleranz» steht im Widerspruch zum offenen Umgang mit Fehlern. Den Widerspruch erleben Pflegefachpersonen als «Fehlerparadoxon», da sie entgegen ihrem Berufsethos, die Patientinnen und Patienten nicht zu verunsichern, dennoch offen zu ihren Fehlern stehen. Die professionellen Pflegefachpersonen tragen aufgrund der Grösse der Berufsgruppe und ihrer Position im Rahmen der

Versorgung und Betreuung von Patientinnen und Patienten eine besonders hohe Verantwortung. Sie nehmen eine wichtige Rolle bei der Identifizierung, dem Umgang und der Vermeidung von Fehlern ein.



Den ganzen Text finden Sie hier:

Erika Ziltener: Die Verantwortung der Pflege für die Patientensicherheit
Zeitschrift «Pflegerrecht», Heft Nr. 2/2025, 12. Mai 2025

Erika Ziltener

Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im
Gesundheitswesen und Buchautorin

Eine gerechte Fehlerkultur (Just Culture) und die systematischen Anforderungen der ISO 9001 tragen gemeinsam dazu bei, die Patientensicherheit im Gesundheitswesen zu stärken. Durch die Verbindung kultureller Haltungen mit strukturierten Qualitätsmanagementprozessen entstehen wirksame Ansätze, um Fehler offen zu thematisieren, Risiken frühzeitig zu erkennen und kontinuierliche Verbesserungen umzusetzen. Im Zentrum steht die Frage, wie Organisationen ein Umfeld schaffen können, das Lernen aus Fehlern ermöglicht, ohne dabei Verantwortung und Rechenschaft auszublenden. Die ISO 9001 bietet dafür mit ihrem prozessorientierten und risikobasierten Ansatz ein stabiles Fundament. Just Culture ergänzt dieses durch Prinzipien der Fairness, Transparenz und Beteiligung der Mitarbeitenden. Gemeinsam fördern beide Konzepte eine Qualitätskultur, die auf Vertrauen, Sicherheit und nachhaltige Entwicklung ausgerichtet ist.



Den ganzen Text finden Sie hier:

Siarhei Perakhod: Just Culture und ISO 9001 – Synergien für Qualität und Patientensicherheit im Gesundheitswesen

Zeitschrift «Pflegerecht», Heft Nr. 2/2025, 12. Mai 2025

Siarhei Perakhod

Lead Auditor | Productmanager, Swiss Safety Center AG, Certifications,
Geschäftsfeld Gesundheits- und Sozialwesen

Neu: Das Pflege-CIRS

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat ein CIRS für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt. Das Tool ist webbasiert; es kann anonym und kostenfrei genutzt werden. Sowohl selbst erlebte wie auch beobachtete Ereignisse aus allen Bereichen der Langzeitpflege können berichtet werden.

Das CIRS-Team wird den Bericht ggf. anonymisieren und allfällige Rückfragen stellen. Es wird eine Empfehlung formulieren und diese zusammen mit dem Bericht veröffentlichen.

Alle Empfehlungen im Pflege-CIRS sind frei zugänglich.

Darüber hinaus werden auf der zugehörigen Website Schulungsmaterialien zur Stärkung der Sicherheitskultur, Berichte und weiteres Praxismaterial zur Verfügung gestellt. Der Besuch dort lohnt sich.

Das Pflege-CIRS ist → [hier](#) erreichbar.

Masterclass in Implementation Science

Institut für Implementation Science in
Health Care IfIS der Universität Zürich

... und zum Schluss aus der Schweiz noch dies: 5. Masterclass Implementation Science an der Universität Zürich

Implementation Science trägt dazu bei, wichtigen Neuerungen im Gesundheitswesen zu einer erfolgreichen und wirksamen Umsetzung zu verhelfen. Dabei werden nicht nur die Erkenntnisse aus der Forschung berücksichtigt. Vielmehr werden Interessen und Einbezug von betroffenen Stakeholdern berücksichtigt, Barrieren, Hindernisse und fördernde Umstände für die Umsetzung identifiziert und damit Brücken zwischen der Versorgungsforschung und der Implementierung gebaut.

Das Institut für Implementation Science in Health Care der Universität bietet dieses Jahr die 5. Masterclass in Implementation Science an. Per definitionem ist eine Masterclass eine spezialisierte Form des Unterrichts, bei der eine Expertin oder ein Experte ihr Wissen und seine Fähigkeiten an fortgeschrittene Studierende weitergibt. Im Gegensatz zu herkömmlichen Unterrichtsformen zeichnet sich eine Masterclass durch ihre intensive und interaktive Natur aus

und bietet die einzigartige Möglichkeit, direkt von einer Expertin oder einem Experten zu lernen.

Ziele der Masterclass sind es, einen Überblick über die Theorien, Modelle, Frameworks, Designs, Methoden und Werkzeuge der Implementation Science zu erhalten und Wissen und Methoden der Implementation Science in Forschung und Praxis im Gesundheitswesen zu transferieren.

Zur angesprochenen Zielgruppe zählen Gesundheitsfachpersonen, Forscher:innen, Kliniker:innen, Praktiker:innen, politische Entscheidungsträger:innen und Verantwortliche in der Qualitätsentwicklung.

Mehr zu Inhalten, Durchführung, verschiedenen Tracks sowie weitere Informationen zur Masterclass finden Sie → [hier](#).

Wenn Sie mit einer Absolventin der Masterclass sprechen möchten, schreiben Sie eine E-Mail an wissenschaft@sqmh.ch.

Quantifizierung von Low-Value-Care

Low-Value-Care bezeichnet medizinische Leistungen, die wenig oder keinen Nutzen für Patientinnen und Patienten bieten, potenziell schädlich sein können und unnötig Ressourcen des Gesundheitssystems beanspruchen.

In Deutschland wurden hierzu nun Studien erstellt: Zunächst wurden unter Beteiligung von medizinischen Fachgesellschaften Indikatoren für Low-Value-Care identifiziert, die in deutschen GKV (Gesetzliche Krankenversicherung)-Routinedaten messbar sind. Diese Indikatoren wurden dann auf Daten einer Krankenkasse von 2018 bis 2021 (ca. 11,1 Mio. Versicherte) angewandt.

Die drei häufigsten Indikatoren – Antibiotika bei Atemwegsinfektionen, freie T3/T4-Bestimmung bei Hypothyreose und Benzodiazepine für ältere Personen – machten 82 % aller gemessenen Low-Value-Care-Leistungen aus. Die identifizierten Leistungen verursachten im ambulanten Sektor direkte jährliche Kosten von etwa 15,5 Mio. Euro (breite Definition) bzw. 9,9 Mio. Euro (enge Definition).

Damit wären Low-Value-Care nachgewiesen und gezielte Massnahmen zur Reduktion von Low-Value-Care angezeigt. Es ist denkbar, dass eine ähnliche Datenanalyse auch in der Schweiz mit bereits vorliegenden Daten durchgeführt werden könnte.

→ Weitere Informationen und den Link zur Studie finden Sie [hier](#).

Zürich, im Juni 2025
Der nächste Newsletter erscheint im Juli 2025
Redaktionsschluss: 20. Juni 2025
Geschäftsstelle: info@sqmh.ch

sQmh – Schweizerische Gesellschaft für
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
Alderstrasse 21, CH-8008 Zürich

[Link zur Homepage](#) / info@sqmh.ch

Wenn Sie diese E-Mail (an: {EMAIL}) nicht mehr empfangen möchten, können Sie diese [hier](#) kostenlos
abbestellen.

[Link zur Datenschutzerklärung](#)