



Newsletter der sQmh - Dezember 2025

Geschätztes Mitglied der sQmh, geschätzte Leserinnen und Leser

Immer wieder begegnen mir in Gesprächen, Projekten und Diskussionen die gleichen Fragen: Wie gelingt es uns, Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen attraktiver zu gestalten, Talente für unsere spannende Profession zu gewinnen und sie langfristig dafür zu begeistern?

Denn die Realität zeigt: Qualitätsmanagement wird in Kliniken und Spitälern noch zu oft mit Richtlinien, Audits und Dokumentation verbunden. Für viele, insbesondere jüngere Mitarbeitende, klingt das wenig inspirierend. Dabei steckt im QM so viel mehr: die Möglichkeit, gemeinsam mit anderen die Versorgung aktiv zu gestalten, Verantwortung zu übernehmen und echte Veränderungen anzustossen. Genau hier entscheidet sich, ob Qualität als Pflicht oder als Chance erlebt wird.

Im Rahmen meiner intensiven Auseinandersetzung mit dieser Thematik wurde mir einmal mehr bewusst, wie stark das Verständnis von Qualität mit Haltung und Kultur verbunden ist. Qualität entsteht nicht in Formularen oder Checklisten, sondern in den Köpfen der Menschen, die sie leben. Talente der Generationen Y und Z bringen sowohl frische Perspektiven als auch neue Möglichkeiten mit. Sie wünschen sich Partizipation, Feedback und Gestaltungsspielräume.

Sie wollen mitdenken, mitreden und mitgestalten. Wenn wir es schaffen, diese Energie aufzunehmen und in unsere Qualitätsarbeit einzubinden, wird QM zu einem lebendigen Entwicklungsprozess statt zu einer administrativen Pflicht.

Das bedeutet für mich: Wir müssen unser Verständnis von Führung und Zusammenarbeit überdenken. Talente lassen sich nicht durch starre Vorgaben gewinnen, sondern durch Vertrauen, Sinn und Beteiligung. Führungspersonen, die Raum für neue Ideen schaffen, Strukturen anpassen und Mut fördern, werden erleben, dass gelebte Qualität dort entsteht, wo Menschen Verantwortung übernehmen dürfen und nicht, wo sie bloss Dokumente erstellen oder Checklisten abarbeiten.

Zugleich stellt sich die Frage, wie Organisationen diese Haltung nachhaltig verankern können. Prozesse und Strukturen sind wichtig, aber sie bleiben wirkungslos, wenn sie nicht von einer Kultur getragen werden, die Lernen, Offenheit und Weiterentwicklung fördert. Eine Kultur, in der Fehler als Lernchancen gelten und Mitarbeitende spüren: ihre Stimme zählt. Das sind Zukunftschancen - im Sinne der Mitarbeitergewinnung und -bindung, aber auch ganz wesentlich für die Patientensicherheit.

Ich bin überzeugt: Qualität beginnt in unseren Köpfen und in den «Köpfen der Organisationen». Sie lebt durch Menschen, die Haltung zeigen und sich aktiv einbringen. Nicht, weil sie müssen, sondern weil sie etwas bewegen wollen. Wenn es uns gelingt, genau diese Haltung zu fördern, werden wir Talente nicht nur gewinnen, sondern gemeinsam mit ihnen die Zukunft des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen positiv gestalten.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine ruhige und inspirierende Adventszeit, mit Momenten des Innehaltens, des Austauschs und vielleicht auch neuen Gedanken, wie Qualität im kommenden Jahr lebendig gestaltet werden kann.

Freundliche Grüsse

Manuela Serena, Vorstandsmitglied der sQmh

Bildnachweis: Francesca Giuliani, 2025



Rückblick auf die Herbstveranstaltung vom 12. November 2025

Dieser Newsletter steht ganz im Zeichen der nachhaltigen und spannenden Herbstveranstaltung. Wir beschäftigen uns weiter mit den Fragestellungen: Wie kann die Just Culture/Redlichkeitskultur in Institutionen der Gesundheitsversorgung implementiert werden? Welche Voraussetzungen und Bedingungen sind nötig, damit sie nachhaltig gelingt? Exzellente Referate, Erfahrungsaustausch beleuchteten verschiedene Perspektiven und zeigten künftige Vorgehensweisen auf. Ein Schlüsselwort lautete «Vertrauen»:

«Gute Medizin beginnt mit guter Stimmung.
Gute Stimmung beginnt mit dem Gefühl der Verbundenheit
Verbundenheit beginnt mit Vertrauen.
Vertrauen beginnt mit Vulnerabilität.»
George Haymerle, 12.11.2025

«Nutzen wir die Vielfalt an Wissen, Daten aus verschiedenen Perspektiven – sie ist eine grosse Stärke –, sofern sie koordiniert wird. Nutzen wir verstärkt interne und externe Q-Zirkel und gehen koordiniert in die Verbesserung. Tun wir die Diversität der Ansätze nicht als Methodenstreit ab, sie ist eine Stärke für das Lernen und die Verbesserung.»
Francesca Giuliani, 12.11.2025 (Van Vegten & Giuliani, Jahresworkshop der Plattform Menschen in komplexen Arbeitswelten e.V. Frankfurt a. M., 15. Mai 2025)

«Ausreisser anprangern, bringt auch nichts!»

Kernelemente der Herbstveranstaltung waren: der Erfahrungsaustausch über Fachbereiche hinweg und das Kennenlernen von Aktualitäten, persönliche Besprechungen, das Vermitteln von Wissen und das Stellen von Fragen an die Referentinnen und Referenten. Die Zeit für die Beantwortung war zu knapp, weshalb wir gern den Newsletter nutzen, um eine der spannenden Fragen aufzunehmen.

Frage von George Haymerle:

Die Daten über Komplikationszahlen, Revisionen der einzelnen Spitäler und auch Chirurgen liegt vor. Was passiert weiter mit diesen Informationen? Nur messen ändert ja nichts. Die negativen Ausreisser anprangern, bringt auch nichts.

Mein Tipp wäre nach positiven Ausreissern aktiv zu suchen: Wer ist signifikant über dem Durchschnitt, was machen diese Abteilungen anders – und dann dieses Wissen auf andere übertragen. Damit wird die QM positiv wahrgenommen, es gibt einen Anreiz einer der positiven Ausreisser zu sein, und es fällt leichter diese Empfehlungen anzunehmen, da es nie darum geht, wer «die Schlechten» sind.

Antwort von Alice Giese:

Kernelement der Qualitätsprogramme ist der jährliche Diskurs mit der Ärzteschaft. Schade, ist das im Referat demnach nicht deutlich genug herübergekommen. Ich hätte ein paar Fotos der Veranstaltungen zeigen sollen,

das hätte bestimmt beim Verständnis geholfen.

Analysen alleine würden definitiv keinen Mehrwert liefern, völlig korrekt. Daher ist für das Amt für Gesundheit die Anwesenheit der Klinikleitungen (primär Chefärzte) an diesen jährlichen Qualitätszirkeln Pflicht für den Erhalt der Leistungsaufträge. Mittlerweile sind aber ein Viertel bis ein Drittel der Teilnehmenden Kliniken sogar freiwillig vertreten – weil dieser offene Peer-Diskurs der Ärzteschaft entspricht.

An diesen Qualitätszirkeln werden die Resultate transparent gezeigt. Auffällige Spitäler analysieren ihre Fälle und besprechen die Erkenntnisse im Folgejahr gemeinsam mit dem Plenum. Es herrscht eine vertrauensvolle Kultur, welche einen konstruktiven Umgang mit den transparenten Daten ermöglicht. Von «anprangern» kann keine Rede sein. Je nach Fachbereich stellen «die Besten» ihre konkreten Erfolgskonzepte vor – oder «die Auffälligen» bitten aktiv darum, ihre Erkenntnisse mit der Runde zu teilen. Seitens Amt für Gesundheit lenken wir zurückhaltend, und je nach Fachbereich ergibt sich eine Entwicklung in die eine oder andere Richtung.

Viele Ärztinnen und Ärzte werden von ihren Qualitätsmanagern/-innen begleitet. Das zeigt den wachsenden Einbezug der Qualitätsmanager/-innen in den klinischen Diskurs und freut uns sehr. Die Qualitätsmanager/-innen begleiten spitalintern wiederum die Aufarbeitung der Analysen und Erkenntnisse aus den Qualitätszirkeln.

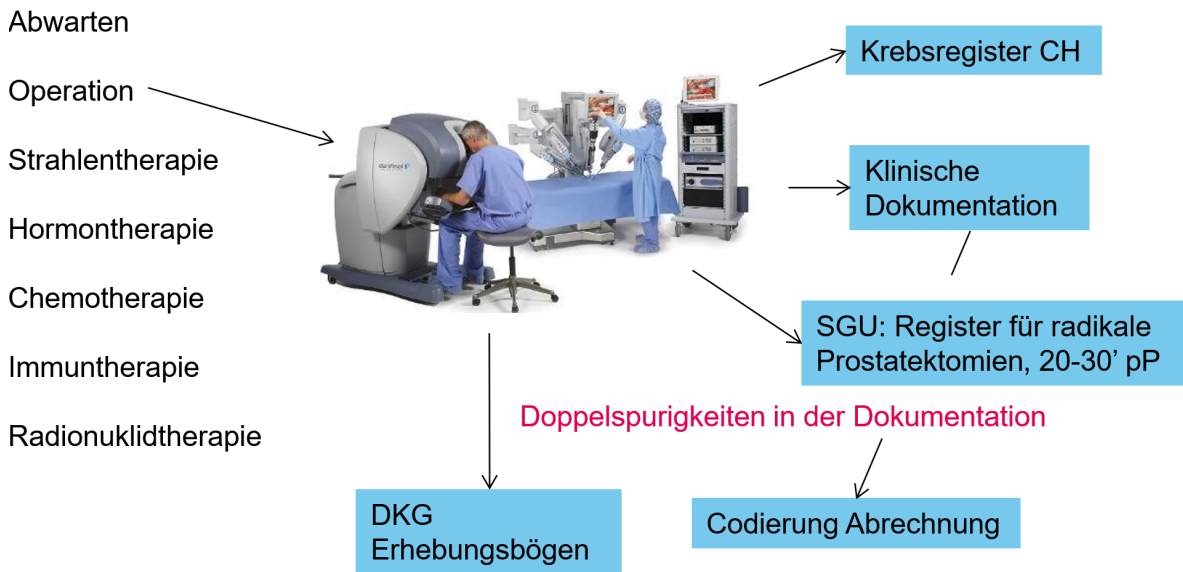
Je nach Fachbereich sind Auffälligkeiten nicht immer statistisch signifikant. Was aber nicht bedeutet, dass Ausreisser nicht trotzdem klinisch relevant sind und analysiert werden müssen. Zentral ist die Einzelfallprüfung, die bei Auffälligkeiten gemacht wird. Ob diese signifikant waren oder nicht, hat wenig Relevanz. Zu warten, bis etwas statistisch signifikant ist, kann wertvolle Zeit kosten. Bisher haben die Spitäler bei diesen Einzelfallprüfungen noch immer spannende Erkenntnisse gewonnen und teilen können. Unabhängig, ob die Inputs für die Methodik der Berechnung waren – oder Erkenntnisse zur internen Qualitätsverbesserung.

Doppelspurigkeiten in der Dokumentation

In ihrem Referat «Kantonales Qualitätscontrolling» hat Frau Dr. Alice Giese die Doppelspurigkeiten in der Dokumentation thematisiert.

Eine Zusammenführung ist unerlässlich. Das reduziert nicht nur den administrativen Aufwand, sondern fördert auch die Qualität der Dokumentation. Wir unterstützen die Bestrebungen selbstverständlich sehr gerne.

Dokumentationsaufwand - Prostatakarzinom



Alice Giese, Qualitätsverantwortliche, Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, Amt für Gesundheit, 12.11.2025

«Just Culture – wie wir sie leben»

Im Universitätsspital Basel wird die Just Culture gelebt; seit vielen Jahren. Warum das so ist und was wir lernen könnten, hat Thierry Girard mit seinem Vortrag «Just Culture – wie wir sie leben» eindrücklich, erheiternd und positiv geschildert. Sicher ist, es braucht eine Umgebung, in der das Vertrauen gross genug ist, damit sich alle getrauen über Fehler zu sprechen und gemeinsam daraus zu lernen.

Wir nehmen die wichtige Erkenntnis mit: Die Hierarchie ist vorhanden, wenn es darum geht, eine Abteilung mit 130 Mitarbeitenden zu leiten, sie ist aber sehr flach, wenn es um die Arbeit im OP geht. Diese klare Trennung ist beeindruckend und scheint im Alltag eine wunderbare Lösung zu sein.

Zum Erfolgsrezept gehört sicher auch, dass die Sicherheitskultur mit dem Instrument des CIRS ihren Ursprung hat und damals in den 1990er-Jahren beispielsweise bis nach Deutschland ausstrahlte.

Wir beschäftigen uns in der Arbeitsgruppe Just Culture mit der Implementierung der Just Culture in sämtlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Der Vortrag von Thierry Girard bietet uns eine wertvolle Grundlage für unsere Arbeit. Für Fragen zur Mitarbeit in der AG oder zum Stand des Pilotprojekts Implementierung der Just Culture steht Ihnen [Erika Ziltener](#) gerne zur Verfügung.



«Von Peer to Peer – oder wie man mit Schwarmintelligenz Potenzial entfaltet»

Es hat mich gefreut, als Referentin an der Herbstveranstaltung über die Weiterentwicklung von CIRS und Just Culture im Spital Emmental zu sprechen.

Besonders gefreut hat mich, wie gut meine Idee ankam, das Publikum – meine Peers – aktiv für ein Brainstorming zu begeistern und wie rege der Austausch war. Weiter erhielt ich im Anschluss zahlreiche positive Rückmeldungen sowie LinkedIn-Nachrichten mit weiteren Ideen – vielen herzlichen Dank dafür! ☐

Wir lernen am meisten voneinander und miteinander. Genau das ist die Essenz von Qualitätsmanagement: gemeinsam zu reflektieren, voneinander zu lernen, Bestehendes zu hinterfragen und Neues zu wagen. Wir müssen das Rad nicht jedes Mal neu erfinden, denn wir alle stehen vor ähnlichen Herausforderungen, und genau hier lässt sich die Schwarmintelligenz wunderbar nutzen.

Auch CIRS ist im Grunde ein Ausdruck dieser kollektiven Intelligenz. Ein System, das von gemeinsamen Erfahrungen lebt. Wenn Mitarbeitende offen teilen, was schiefgelaufen ist oder beinahe passiert wäre, entsteht ein kollektives Lernsystem das ermöglicht, dass wir präventiv anstatt reaktiv handeln können. Eingebettet in eine Just Culture ist CIRS weit mehr als eine obligatorische Qualitätsverbesserungsmassnahme – nämlich ein Hilfsmittel, das unsere Sicherheits- und Qualitätskultur nachhaltig stärkt.

Ich freue mich, wenn mein Beitrag Denkanstösse geben konnte und bin gespannt, welches Bild Sie von CIRS haben.

Teilen Sie gerne Ihre Erfahrungen und Gedanken dazu mit, ganz im Sinne der Schwarmintelligenz ☐.

Nicole Plüss, Fachspezialistin Qualitätsmanagement, Qualitätsmanagement, Spital Emmental



Digitale Transformation im Schweizer Gesundheitswesen – Ihre Meinung zählt!

Die digitale Transformation verändert das Gesundheitswesen in der Schweiz tiefgreifend – von der elektronischen Patientendokumentation über automatisierte Prozesse bis hin zu KI-gestützten Auswertungen. Doch wo stehen die einzelnen Institutionen tatsächlich auf diesem Weg?

Um diese Frage fundiert zu beantworten, startete unsere Arbeitsgruppe «Digitale Transformation im Gesundheitswesen» im November 2025 eine umfassende Befragung von Gesundheitsorganisationen in der ganzen Schweiz. Ziel ist es, den aktuellen Stand der Digitalisierung und digitalen Transformation aus Sicht des Qualitätsmanagements (QM) und der Informations- und Kommunikationstechnologie (ICT) zu erfassen.

Der Fragebogen richtet sich an Spitäler, Kliniken, Spitex-Organisationen, Praxen und weitere Einrichtungen. Themen sind unter anderem:

- Stand und Strategien der digitalen Transformation
- Nutzung digitaler Tools und Systeme
- Herausforderungen, Chancen und Qualifizierungsbedarf
- Datenschutz, Cybersicherheit und Vertrauen in digitale Lösungen

Die Beantwortung dauert rund 15 Minuten, ist anonym und soll ein repräsentatives Bild der aktuellen Situation ermöglichen.

Wir laden alle interessierten Institutionen herzlich ein, an der Umfrage teilzunehmen und sie im eigenen Netzwerk weiter zu verbreiten. Je mehr Organisationen mitmachen, desto aussagekräftiger werden die Ergebnisse – und desto besser können daraus praxisnahe Empfehlungen für die Branche abgeleitet werden.

Die Ergebnisse werden im Februar 2026 in unserem Newsletter vorgestellt und bieten wertvolle Einblicke, wie weit die digitale Transformation in der Schweiz tatsächlich vorangeschritten ist – und wo noch Handlungsbedarf besteht.

[Link zum Fragebogen: Gestalten Sie die digitale Zukunft des Gesundheitswesens aktiv mit!](#)

Foto: freepik.com

Warum eine Bestandsaufnahme mit dem Fragebogen wichtig ist

Trotz verschiedener Initiativen und Programme – etwa DigiSanté oder die Strategie Digitale Schweiz – existiert derzeit keine aktuelle und systematische Übersicht darüber, wo Gesundheitsorganisationen in der Schweiz in Bezug auf die digitale Transformation tatsächlich stehen.

Frühere Erhebungen wie jene der KPMG Schweiz (2021) oder des Bundesamts für Kommunikation im Rahmen des Monitoringberichts zur Strategie Digitale Schweiz (2023) liefern zwar wertvolle Hinweise, sind angesichts des rasanten technischen Fortschritts, neuer gesetzlicher Anforderungen (z.B. NIS2-Richtlinie) und der zunehmenden Verbreitung von KI-basierten Anwendungen inzwischen nur noch eingeschränkt aussagekräftig.

Gerade im Gesundheitswesen, wo Datenschutz, Interoperabilität und Qualitätssicherung zentral sind, fehlt somit ein aktuelles, belastbares Bild des Transformationsstands.

Eine aktuelle Bestandsaufnahme ist daher aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht unerlässlich, um

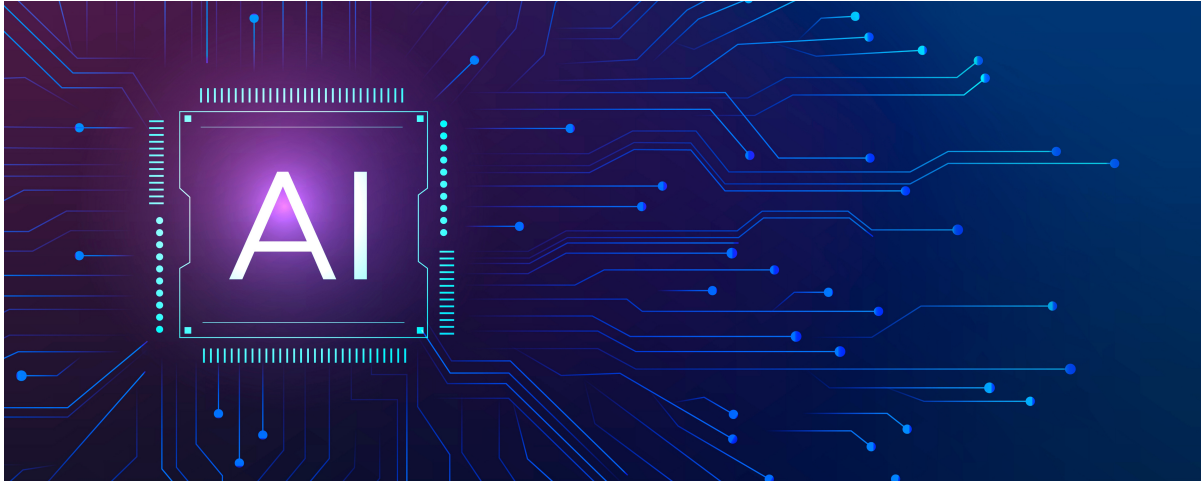
1. den aktuellen Status der digitalen Transformation sektorenübergreifend zu erfassen,
2. Schwachstellen, Trends und Entwicklungsbedarfe zu identifizieren,
3. praxisnahe Handlungsempfehlungen für Organisationen, Fachverbände und Politik abzuleiten, und
4. eine Datenbasis für künftige Vergleichs- und Monitoringverfahren zu schaffen.

Mit Ihrer Teilnahme leisten Sie einen wichtigen Beitrag, um die digitale Entwicklung im Schweizer Gesundheitswesen mess- und steuerbar zu machen.

Optionaler Interview-Teil

Um den zeitlichen Aufwand für die Teilnehmenden gering zu halten, enthält die Umfrage einen optional wählbaren Interview-Teil. Interessierte können dabei in einem kurzen, strukturierten Gespräch mit Mitgliedern der Arbeitsgruppe offene Fragen vertiefen oder Praxisbeispiele teilen. Diese qualitativen Einblicke helfen, die quantitativen Ergebnisse der Befragung besser einzuordnen – ohne den Fragebogen selbst zu verlängern.

Sarah Mans, Leiterin Arbeitsgruppe Digitale Transformation



Prompting – ein Schlüsselkonzept in der künstlichen Intelligenz (KI)

Prompting ist ein Schlüsselkonzept in der künstlichen Intelligenz (KI), insbesondere in der Anwendung von Sprachmodellen wie GPT-3 von OpenAI. Es bezieht sich auf das Bereitstellen von Eingabeaufforderungen (Prompts) für das Sprachmodell, um gewünschte Antworten oder Ergebnisse von der KI zu erhalten. Effektives Prompting ist ein Thema, das nicht nur KI-Expertinnen und -Experten beschäftigt, sondern auch für KI-Anwendende immer wichtiger wird, wenn sie von KI-Tools wie ChatGPT und Co maximal profitieren wollen. Wir sollten deshalb lernen zu prompten.

Die sQmh beteiligt sich beim von der GQMG organisierten Seminar mit Herrn Prof. Sven Kernebeck aus Deutschland.

Geplant sind 2 x 120 Minuten. Teilnehmen können maximal 12 Personen, die Kosten belaufen sich auf EUR 120–150. Die Mitglieder der sQmh profitieren von einem reduzierten Preis. Der Zeitpunkt für das Seminar ist noch offen.

Es hat noch wenige Plätze frei. Bitte melden Sie das verbindliche Interesse am Seminar an. Die Terminumfrage erfolgt zur gegebenen Zeit.

→ [Anmelden](#)

Foto: freepik.com



Bericht zum Programm DigiSanté

Das Dokument «Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen - DigiSanté. Berichterstattung 2025» berichtet über den Fortschritt des Programms DigiSanté zur digitalen Transformation des Schweizer Gesundheitswesens bis 2034.

[> Download des Berichts via DigiSanté](#)

Zusammenfassung der Zusammenfassung

Das Programm DigiSanté, initiiert vom Bundesrat, zielt darauf ab, das Schweizer Gesundheitswesen bis 2034 digital zukunftsfähig zu machen. Es basiert auf der Strategie «Gesundheit 2030» und strebt einen medienbruchfreien, sicheren und interoperablen Datenraum an, der sowohl die Primär- als auch Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten ermöglicht. Der Fokus liegt auf Patientennutzen, Systemeffizienz, Datenschutz und Cybersicherheit. Mit einem Verpflichtungskredit von 391,7 Millionen Franken (2025–2034) ist das Programm finanziell abgesichert.

Im ersten Halbjahr 2025 wurden Governance-Strukturen etabliert und zentrale Projekte wie NASURE, SwissHDS und MDC initialisiert. Die Gesundheitsbranche wird aktiv eingebunden, und es gibt Fortschritte bei 21 laufenden Projekten, darunter Standardisierung, Registeraufbau und digitale Fachanwendungen. Herausforderungen bestehen in der Finanzierung ab 2026 und der Investitionsbereitschaft der Branche.

Ein neues Bundesgesetz über den digitalen Datenraum Gesundheit (BDG) wird erarbeitet, um gesetzliche Lücken zu schließen und zentrale Aspekte wie Governance, Interoperabilität und Sekundärnutzung zu regeln. Insgesamt zeigt das Programm eine solide Entwicklung, wobei transparente Steuerungsprozesse und aktives Stakeholdermanagement weiter ausgebaut werden.

ANQ-Day 2026 – am 29. Januar 2026 in Bern

Welche Qualitätsvorgaben gelten für Spitäler und Kliniken – und welche innovativen Ansätze gibt es, um Qualitätsdaten für die laufende Qualitätsentwicklung zu nutzen? Der ANQ-Day 2026 bietet spannende Einblicke, Best-Practice-Beispiele und wertvolle Vernetzungsmöglichkeiten für Fachpersonen aus Spitälern, Kliniken, Behörden und Versicherungen.

Der Fachkongress des ANQ findet am Donnerstag, 29. Januar 2026, in der Neuen Festhalle der BERNEXPO statt. Anmeldeschluss ist der 22. Januar 2026.

Inscrivez-vous dès maintenant : ANQ Day 2026 - le 29 janvier à Berne

Quelles sont les exigences de qualité applicables aux hôpitaux et aux cliniques, et quelles approches innovantes existent pour utiliser les données de qualité dans le cadre du développement continu de la qualité ?

L'ANQ Day 2026 offre des aperçus passionnants, des exemples de bonnes pratiques et de précieuses opportunités de réseautage pour les professionnels des hôpitaux, des cliniques, des autorités et des assurances.

Le congrès spécialisé de l'ANQ aura lieu le jeudi 29 janvier 2026 dans la Neue Festhalle de BERNEXPO. La date limite d'inscription est fixée au 22 janvier 2026.

→ [Jetzt anmelden / inscrivez-vous dès maintenant](#)

sQmh-Mitgliederversammlung am 22. April 2026 – One Health-Ansatz

Die sQmh setzt sich an ihrer Jahresversammlung am 22. April 2026 mit dem Thema One Health auseinander. Möchten Sie einen Beitrag zum Thema leisten, sei dies an der MV oder im Newsletter? Kurzberichte, Referate, Anfrage für Mitarbeit, Projektvorstellung usw. sind sehr erwünscht. Für Fragen steht Ihnen [Erika Ziltener](#) gerne zur Verfügung.

Von der Homepage des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen.

Die Gesundheit von Mensch, Tier, Pflanzen und Umwelt ist eng miteinander verknüpft. Der One-Health-Ansatz bringt Human-, Veterinärmedizin, Umweltwissenschaften und andere Disziplinen zusammen, um bessere Resultate für die Gesundheit zu erzielen.

Weil der Mensch auf der Erde immer mehr Raum einnimmt, kommen sich die Lebenswelten von Menschen und Tieren immer näher. Dadurch können übertragbare Krankheiten leichter überspringen. Zudem dringen Infektionskrankheiten, die durch Vektoren wie z.B. Mücken übertragen werden, aufgrund des Klimawandels immer weiter Richtung Norden vor.

Diese und weitere Herausforderungen werden mit dem One-Health-Ansatz angegangen. Behörden und Wissenschaft arbeiten dabei eng zusammen, um gesundheitliche Risiken zu verhindern, zu minimieren und zu kontrollieren. Denn Herausforderungen wie die Covid-19-Pandemie oder zunehmende Antibiotikaresistenzen können nur gemeinsam gemeistert werden.

In der Schweiz koordiniert und führt das Unterorgan «One Health» unter der



Michael Jordi

ist seit Januar 2024 Präsident der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK). Bis Herbst 2023 war er Generalsekretär der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).



Sonja Hasler

ist Journalistin bei Radio SRF und moderiert unter anderem die Talk-Sendung «Persönlich». Bis 2015 war sie Moderatorin der «Rundschau» und der «Arena» beim Schweizer Fernsehen.

... und zum Schluss aus der Schweiz noch dies: «Qualität ist noch nicht überall in der DNA verankert»

Michael Jordi, Präsident der Eidgenössischen Qualitätskommission im Interview mit Sonja Hasler, Journalistin und Moderatorin. Wir haben ausgewählte Antworten für Sie:

- **Sonja Hasler:** Wie beurteilen Sie die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens im Moment?
- **Michael Jordi:** Wir bewegen uns auf einem sehr hohen Niveau, was auch Befragungen der Bevölkerung zeigen. Besonders geschätzt wird die medizinische und pflegerische Betreuung. Trotzdem dürfen wir uns nicht zurücklehnen. Verbesserungen sind fast in allen Bereichen nötig, von der standardisierten Qualitätsmessung bis zum Einbezug der Patientinnen und Patienten.
- **Hasler:** Auch die Geschäftsprüfungskommission (GPK) des Ständerats hat kürzlich ihre Sorge um die Qualität im Gesundheitswesen geäußert. Sie sprach von mehreren Hundert Patientinnen und Patienten, die jährlich Opfer von Qualitätsmängeln werden, und übte Kritik an der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK). Herr Jordi, wie ordnen Sie das ein?
- **Jordi:** Die Kritik richtet sich vor allem auf drei Punkte: Erstens gibt es zahlreiche Aktivitäten zur Qualitätsförderung, die zu wenig koordiniert sind. Zweitens ist das Tempo von Verbesserungen und die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben – Stichwort Qualitätsverträge – unbefriedigend. Drittens fehlt eine klare Übersicht über die relevanten Daten, die für eine wirksame Steuerung nötig wären. Diese Einschätzung deckt sich durchaus mit meinem Eindruck.

- **Hasler:** Der Gesetzgeber verpflichtet die Leistungserbringer gemäss Artikel 58 KVG, die Qualität systematisch zu verbessern.
- **Jordi:** Nach meiner Einschätzung ist Qualität noch nicht in allen Bereichen ausreichend verankert. Zwar gibt es in Spitälern Qualitätsbeauftragte, doch in den Leitungsgremien – die häufig nicht medizinisch besetzt sind – wird das Thema teils zu wenig ernst genommen. Qualität muss sowohl von unten als auch von oben gelebt werden.
- **Hasler:** Immer wieder ist in der Öffentlichkeit von Spitalseite oder aus der Ärzteschaft von «Bürokratiemonstern», «Qualitätsfetischismus» oder gar «Kontrollwahn» des Gesetzgebers die Rede. Wie reagieren Sie auf diese Kritik?
- **Jordi:** Ich finde es zynisch, wenn von Qualitätsfetischismus gesprochen wird. Studien zeigen, dass 12 Prozent der hospitalisierten Patientinnen und Patienten in akutsomatischen Spitälern ein unerwünschtes Ereignis erleben – fast die Hälfte davon wäre vermeidbar und würde viel Leid ersparen. Das zeigt, dass wir noch erheblichen Handlungsbedarf haben, und rechtfertigt auch, dass die Politik eine forschere Gangart verlangt. Gleichwohl sehen wir Fortschritte, etwa bei der Infektionsprävention, Checklisten im Operationssaal oder beim Sepsis-Programm der EQK.
- **Hasler:** Wenn wir von Bürokratie sprechen: Wie aufwendig ist die Erhebung und Auswertung von Qualitätsdaten in der Praxis?
- **Jordi:** Wir versuchen, Programme zu unterstützen, die auf bestehenden Daten aufbauen, damit das Gesundheitspersonal möglichst wenig zusätzlich belastet wird. Gleichwohl ist in einem System mit fast 100 Milliarden Franken Kosten pro Jahr eine Übersicht unabdingbar. Versicherte und Steuerzahlende haben ein Recht darauf. Einheitliche Erfassungssysteme würden vieles erleichtern, doch in einem derart fein zisierten Gesundheitssystem mit 26 Kantonen und vielen Akteuren gehört es dazu, dass jeder am liebsten sein Ding macht. Die nötige Standardisierung kostet Zeit und braucht viel Überzeugungsarbeit.
- **Hasler:** Ich will noch kurz die Politik ansprechen. Sie macht fleissig Vorstösse zum Thema Qualität. Ein aktuelles Beispiel ist die Lockerung des Vertragszwangs, damit Kassen Leistungserbringer mit schlechter Qualität ausschliessen dürfen. Ist das für Sie zielführend?
- **Jordi:** Ich halte das für den falschen Weg. Qualität wird nicht primär mit Geldanreizen, sondern mit gemeinsamen Lernsystemen gefördert. Ein Streit über die Kriterien für die Anwendung dieser neuen Regeln wäre vorprogrammiert.
- **Hasler:** Herr Jordi, Sie haben jetzt verschiedentlich die Aktivitäten der EQK eingeflochten. Laut der GPK des Ständerats ist sie noch nicht genügend verankert. Haben Sie dafür Verständnis?
- **Jordi:** Jein. Die Anfangsphase fiel mitten in die Pandemie, da war es schwierig, Fahrt aufzunehmen. Inzwischen haben wir aber eine ganze Reihe von wichtigen Programmen gestartet und sinnvolle Finanzhilfen gewährt. Wir sind heute auf dem richtigen Weg.
- **Hasler:** Zum Abschluss: Was wünschen Sie sich für die nächsten fünf Jahre?
- **Jordi:** Ich habe eine lange Liste. Zwei Punkte herausgepickt: Qualitätsverträge sind etabliert und greifen. Auch wünsche ich mir grosse Fortschritte in den Pflegeheimen, sowohl in der Medikationssicherheit als auch bei der Qualität der Behandlungsbegründung, damit die jeweils beste Massnahme für jede Patientensituation gewählt wird.

Das Interview kann nachgelesen werden, in: CSS Dialog, «Qualität ist noch nicht überall in der DNA verankert», Vermessene Versorgung, Dossier 3/25, 24.

GQMG: AG Audit und Auditerfahrung

Homepage der GQMG: Austausch zu Fragen des internen und externen Audits in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung

Unter «Audit» werden in diesem Zusammenhang alle Aktivitäten im Rahmen von Konformitätsbewertungen zusammengefasst, wie Begehungen, Peer Reviews, MD-Prüfungen sowie Systemprüfungen für Qualitätssiegel und Zertifikate.

Der Austausch soll den Einrichtungen dabei helfen, sich gezielt auf den Prüfungsstil der Auditoren/Prüfer vorzubereiten und langfristig ein einheitliches Prüfniveau zu etablieren. Dabei sollen Fehlverhalten oder übergriffiges Verhalten einzelner Prüfer oder Prüforganisationen identifiziert und diskutiert werden.

Die gesammelten Erfahrungen sollen aggregiert und allgemein zugänglich gemacht werden.

Die Arbeitsgruppe (AG) kann sich zudem speziellen Problemen des Auditings widmen, wie der Qualifikation von Auditoren, der Qualität der Audit-Methoden, der Prüfung behördlicher und gesetzlicher Anforderungen sowie der Gewährleistung von Unabhängigkeit und Unparteilichkeit.

Mitmachen

Die Sitzungen der AG finden immer am ersten Mittwoch des Monats statt. Sie möchten gerne mitmachen oder an einer Sitzung teilnehmen? Melden Sie sich dafür bitte bei den AG-Sprecher: Dr. Ulrich Paschen und Dr. Reinhard Hoischen.

→ [E-Mailadressen und weitere Informationen](#)

Zürich, im Dezember 2025
Der nächste Newsletter erscheint im Januar 2026
Redaktionsschluss: 19. Dezember 2025
Geschäftsstelle: info@sqmh.ch

Wird diese Nachricht nicht richtig dargestellt, klicken Sie bitte [hier](#).

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](#)