



Erika Ziltener

Präsidentin

Verein Patientenstelle Zürich
und Dachverband
Schweizerischer
Patientenstellen

„Chronisch kranke Patienten
und Patientinnen
verursachen die grössten
Kosten.“

Wie kann dies politisch bewältigt werden?

These:

Effizient und erfolgreich sparen können wir nur, wenn wir auf die Qualität der medizinischen Leistungen setzen.

1. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen
2. Mündige und aufgeklärte PatientInnen
3. Reflektierende ÄrztInnen
4. Vertrauensverhältnis zwischen PatientIn und ÄrztIn
5. Arbeitsumfeld der GrundversorgerIn
6. Politische gesetzte Rahmenbedingungen
7. Lösungsvorschläge
8. Fazit und Ausblick

1. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

- Beeinflussung durch Medikalisierung und Rationierungsdiskussionen
- Vertrauensverhältnis zwischen PatientInnen und ÄrztInnen wird negativ beeinflusst!

2. Mündige und aufgeklärte PatientInnen

- PatientInnen müssen wählen können.
- Richtige Wahl ist nur möglich, wenn PatientInnen umfassend informiert sind.

3. Reflektierende Ärztinnen und Ärzte

- Gut informierte und kritische PatientInnen einerseits
- Desinteressierte PatientInnen mit unrealistischen Anspruchshaltungen andererseits
- Aufgabe der ÄrztIn: damit umgehen, PatientIn abholen und miteinbeziehen

4. Vertrauensverhältnis zwischen Patientin und ÄrztIn

- Bei einer Behandlung müssen mindestens zwei Menschen in einem Teamwork auf der Vertrauensbasis zusammenkommen:
Die Ärztin und die Patientin

Fazit 1. Teil:

- Bewusstsein der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ist gegeben
- Compliance kann erwartet werden
- ÄrztIn ist zur integrierten Versorgung befähigt
- Voraussetzung für das Vertrauensverhältnis ÄrztIn – PatientIn ist vorhanden

5. Arbeitsumfeld der Grundversorgerin / des Grundversorgers

- GrundversorgerIn wird diesem Anspruch gerecht.
- Gute Vernetzung und Interdisziplinarität mit anderen Diensten
- Funktionierende Kommunikation

6. Politische Rahmenbedingungen

- Entlohnung der ÄrztInnen: für Gesundheitsförderung statt Krankheitsbehandlung
- Medizinischer Sachverstand den ökonomischen Interessen der Krankenkassen entgegenstellen.

6. Politisch gesetzte Rahmenbedingungen

Drei Beispiele für Veränderungen:

1. Die Kriterien des KVGs sollten mit „human“ auf **hwzw** erweitert werden.
2. Die Qualifizierung der Leistungserbringer muss gesetzlich verankert werden.
3. Im Risikoausgleich sollte auch der Morbiditätsfaktor abgebildet werden.

7. Lösungsvorschläge

- Ganzheitliche Medizin
- Hausarztpraxen: erfassen strukturiert krankheitsspezifische Daten
- Grundversorger sind «Disease Manager» mit «Gatekeeper»-Funktion
- Netzwerke und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Fünf Vorschläge:

A: Struktur und Forschung

B: Managed Care Modelle

C: Strukturierte und qualitätsgesicherte
Behandlungskette

D: Krankheitsspezifisch erhobene Daten für
gerechtere Entlohnung d. Grundversorg.

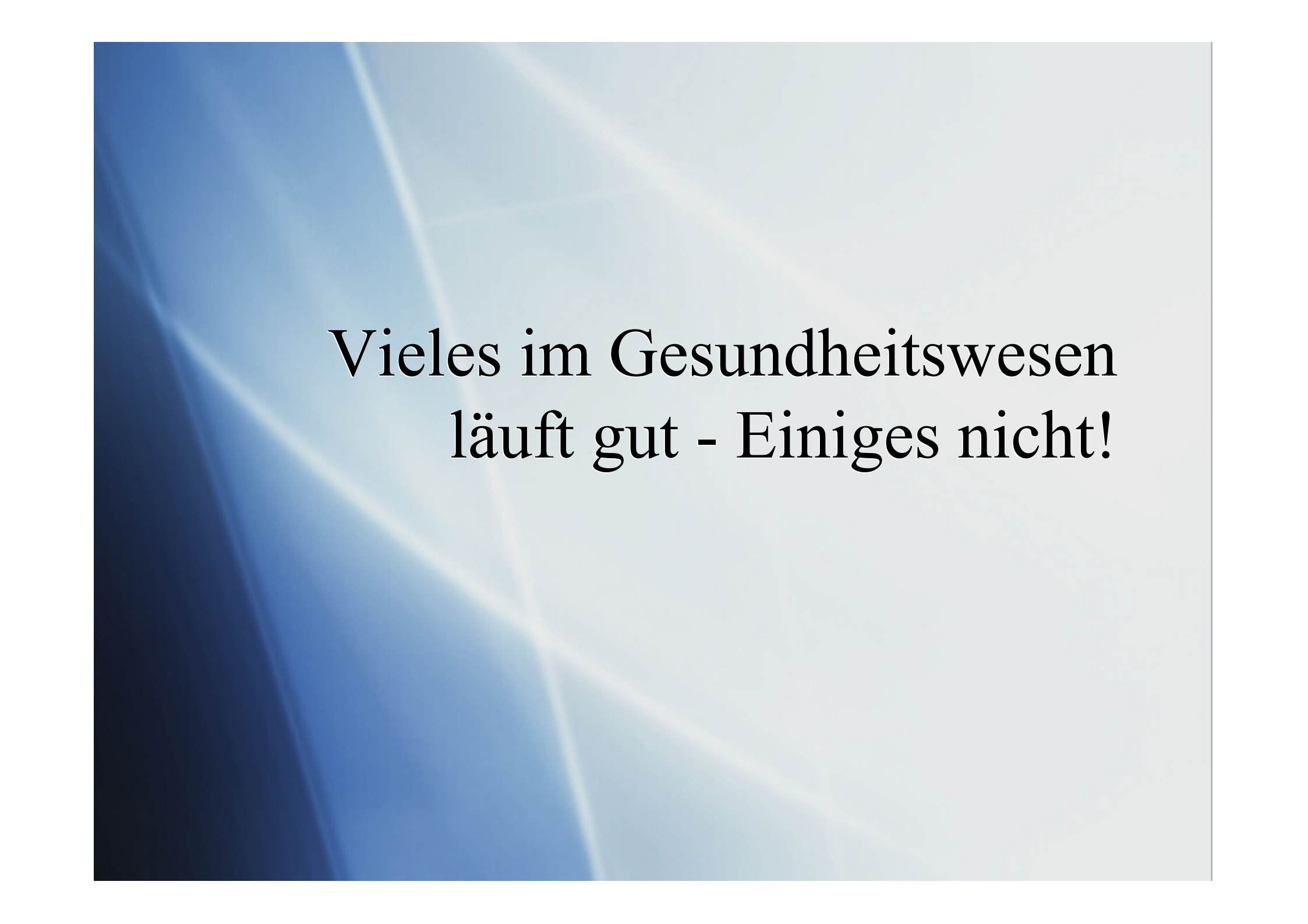
D: Qualitätszirkel von ÄrztInnen und
Apotheken

8. Fazit

- Ziel: Sicherung der qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung und chancengleicher Zugang für alle
- Langfristiges Nutzen-Kosten-Verhältnis
- Qualität in Diagnostik, Therapie und kontinuierlicher Betreuung für die ganze Abklärungs- und Behandlungskette

Wenn wir eine humanere und kostengünstigere Medizin wollen, kann den Preis nicht nur der bestimmen, der zahlt!

Mehr Wettbewerb im
Gesundheitswesen ist nur in
Bezug auf die Qualität
erwünscht!

The background features a gradient from dark blue on the left to light blue on the right, with several bright white diagonal streaks crossing the frame.

Vieles im Gesundheitswesen
läuft gut - Einiges nicht!

„Ich stecke selbst in den Fehlern,
die ich rüge, mitten drin!“

Eugen Bleuler, Zürich 1919

**Die Patientenstelle –
die wichtige Stimme
der Patientinnen und Patienten!**

www.patientenstelle.ch