

Die Meinung der FMH

Qualitätsmessung ja – aber sinnvoll und korrekt

- Die FMH nimmt in der Diskussion über die medizinische Qualität eine proaktive Rolle ein und erhebt, zusammen mit den Fachgesellschaften und ärztlichen Dachorganisationen, den Führungsanspruch in dieser Frage. Die Ärzteschaft muss zwingend miteinbezogen werden, wenn es um das Erheben, Auswerten und Veröffentlichen von Qualitätsdaten geht.
- Die vielfältigen Qualitätsaktivitäten der Ärzteschaft fördern die medizinische Behandlungsqualität. Die FMH setzt sich für eine sinnvolle Transparenz dieser Qualität und für eine kooperative Zusammenarbeit mit den Partnern hinsichtlich der Publikation von Qualitätsdaten ein.
- Für Qualitätssicherungsmassnahmen wie z.B. Fehlermeldesysteme (CIRS) braucht es eine klare Zweckbindungsgarantie in einem formellen Gesetz – nur so lässt sich die notwendige Vertraulichkeit schaffen.

Ausgangslage

Qualität wird allseits in der Medizin gefordert – was aber darunter genau verstanden wird, wie sie gemessen und beurteilt, und wie mit den Resultaten von Qualitätsmessungen umgegangen wird, ist umstritten. Das KVG sieht zwar dafür seit dreizehn Jahren qualitätssichernde Massnahmen vor. Ein Konsens in der Umsetzung liess sich allerdings bisher nicht finden.

Das Schaffen einer hohen Versorgungsqualität, d.h. den Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort mit der bestmöglichen medizinischen Leistung zu versorgen, ist der Leitgedanke der ärztlichen Berufsausübung. Qualitätsfördernde Aktivitäten sind für die Ärzteschaft nicht nur selbstverständlich, sie sind auch in der Standesordnung der FMH festgehalten. Auch Verfahren der Qualitätssicherung und -entwicklung sind traditionell verankert – ihre Wirkung wurde jedoch lange wenig quantifiziert und transparent gemacht. Die FMH ist daran, dies zu ändern.

Zurzeit entwickelt der Bund, motiviert durch den Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-S) vom November 2007, eine übergeordnete Qualitätsstrategie. Obwohl die FMH zum erweiterten Kernteam für die Erarbeitung dieser Q-Strategie gehört, hat sie keine Kenntnisse über den aktuellen Stand der Arbeiten und kann kaum Einfluss nehmen.

Position der FMH

Keine Qualitätsdiskussion ohne die Ärzteschaft

Die FMH übernimmt in der aktuellen Diskussion über die medizinische Qualität eine Führungsrolle. Innerhalb der Ärzteschaft hat sie eine koordinierende Funktion und sie steht in regelmässigem Austausch mit den Fachgesellschaften, welche die fachspezifische Qualitätsaktivitäten und

-indikatoren definieren. Der grösste Teil der eigentlichen Qualitätsarbeit erbringen die Leistungserbringer und ihre Institutionen. Folgerichtig müssen die Ärztinnen und Ärzte mitbestimmen, welche Qualitätsdaten erhoben, ausgewertet und veröffentlicht werden. Die FMH vertritt die Ärzteschaft in dieser Frage und stellt in Zusammenarbeit mit den Tarifpartnern eine sinnvolle Transparenz her.

Wenig Anerkennung für zahlreiche Qualitätsaktivitäten

Der Vorwurf, dass sich die Ärzteschaft gegen qualitätssichernde Massnahmen wehren würde, stimmt nicht. In den Spitälern, Praxen und Ärztenetzwerken wird eine Vielzahl von Qualitätsaktivitäten realisiert. Allerdings ist es richtig, dass diese oftmals zu wenig sichtbar sind, auch für Patienten. Die FMH sieht hier Handlungsbedarf und ist bereit, sich für mehr Transparenz zu engagieren.

Nutzen durch Qualitätsentwicklung statt Qualitätskontrolle

Die systematische und kontinuierliche Qualitätsarbeit trägt dazu bei, eigene Stärken zu erkennen und Schwächen zu eliminieren. Für eine wirksame und zweckmässige Medizin braucht es Qualitätsmessungen, die sinnvolle Aussagen zur Behandlungsqualität ermöglichen. Primäres Ziel muss der Nutzenzuwachs sein – und nicht die Kostensenkung. Ein wichtiger Nutzen der Qualitätsarbeit ist die Patientensicherheit. Fehlerarme Prozesse sollen den Patienten vor Schaden bewahren und dabei gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit fördern. In einer solchen Qualitätskultur profitieren alle: die Patienten, die Leistungserbringer und auch die Kostenträger.

Koordination statt Qualitätsaktivismus

Zahlreiche Akteure nehmen für sich in Anspruch, in Sachen Qualität die Führungsrolle inne zu haben. Obwohl die Beteiligten Notiz voneinander nehmen und zum Teil in diversen Arbeitsgruppen gleichzeitig an Projekten mitarbeiten, fehlt es an Zusammenarbeit. Die FMH übernimmt hier fachspezifisch die koordinierende Funktion. Gleichzeitig fordert sie, dass die Politik die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen schafft.

Angepasste Transparenz für jede Anspruchsgruppe

Ärzte befürworten einen fairen Leistungsvergleich und unterstützen eine zielgruppenspezifische Transparenz. Um diese zielgruppengerecht herstellen zu können, müssen Kenntnisse über die Bedürfnisse der verschiedenen Anspruchsgruppen vorhanden sein: Nicht alle Qualitätsdaten sind für die verschiedenen Anspruchsgruppen gleich interpretier- und brauchbar und nicht alle Qualitätsdaten eignen sich für die breite Veröffentlichung. Die FMH hilft mit gezielten Studien Erkenntnisse zum Informationsbedürfnis in Sachen Qualität zu gewinnen. Ohne dieses Wissen macht die Veröffentlichung von Qualitätsdaten keinen Sinn. Zudem ist es wichtig, sich der Konsequenzen einer Veröffentlichung inkorrektur Daten bewusst zu sein und Massnahmen zu erarbeiten, die verhindern, dass aufgrund solcher Daten falsche Schlüsse gezogen werden.

Qualität auch bei der Datenerhebung und -auswertung

Der Kontrolle der Datenqualität ist entscheidend. Die erhobenen und verwendeten Daten müssen vollständig, korrekt und relevant sein. Kriterien, die heute bei Qualitätsmessung nicht immer selbstverständlich sind. Für einen korrekten Vergleich zwischen verschiedenen Leistungserbringern sollten die Daten so genannt risikobereinigt sein. Mit Hilfe von statistischen Verfahren lassen sich so unterschiedliche Patientenkollektive sauber miteinander vergleichen. Die Selbstdeklaration, in der Ärzteschaft eine etablierte Methodik, erweist sich auch in der Qualitätsmessung als sinnvoll. Nur wenn garantiert werden kann, dass die Datenhoheit bei der Ärzteschaft verbleibt, kann eine gute Datenqualität garantiert werden.

Fehlermeldesystem CIRS benötigt gesetzlichen Rahmen

Kritische Ereignisse werden nur dann gemeldet, wenn im Spital, in der Arztpraxis und in der Fachgesellschaft ein angstfreies Klima herrscht. Die FMH hat in der Vergangenheit bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass es eine klare Zweckbindungsgarantie für solche Fehlermeldesysteme, auch CIRS (Critical Incident Reporting System) genannt, und andere Qualitätssicherungsmaßnahmen in einem formellen Gesetz braucht. Nur so kann mit der notwendigen Vertraulichkeit eine lernorientierte Sicherheitskultur entstehen.

Bern, März 2009

Auskunft

Jacqueline Wettstein, Leitung Kommunikation FMH
Tel. 031/359 11 50, E-Mail: jacqueline.wettstein@fmh.ch