

Kurzkonzept Pilotprojekt Q-Monitoring

1. Ausgangslage

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung sind in der ärztlichen Berufsausübung traditionell verankert. Jedoch sind die Qualitätsaktivitäten der Ärzteschaft oftmals für die Patienten und die interessierte Öffentlichkeit zu wenig sichtbar. Angesichts der stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen fordern Politiker, Kostenträger und Patienten aber Transparenz – auch in Bezug auf die Qualität. Einen Grossteil der medizinischen Qualitätsarbeit erbringen Ärztinnen und Ärzte; es ist deshalb unabdingbar, dass sie mitbestimmen, welche medizinischen Daten wie erhoben, ausgewertet und veröffentlicht werden.

Qualitätstransparenz bildet die Basis für ein effektives internes Qualitätsmanagement. Stärken und Verbesserungspotenzial können erkannt und die Behandlungsqualität dadurch stetig gesteigert werden. Mit einer transparenten Qualitätskultur soll das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Arbeit der Ärzteschaft gefördert werden. Die FMH unterstreicht dabei die Wichtigkeit, dass erhobene Daten stets relevant, korrekt und für den Empfänger verständlich sind. Mit dem Q-Monitoring erhebt und publiziert die FMH in geeigneter Form sinnvolle Qualitätsdaten, die verschiedenen Anspruchsgruppen dienen.

1.1. Gesetzlicher Auftrag

Die Sicherung der medizinischen Behandlungsqualität ist im Krankenversicherungsgesetz (KVG) und der Krankenversicherungsverordnung (KVV) verankert: Leistungserbringer, Versicherer und zuständige Behörden werden in Art. 43 Abs. 6 KVG dazu angehalten, eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Kosten anzustreben. Gemäss Art. 58 KVG und Art. 77 KVV ist es ihre Aufgabe, Konzepte und Programme betreffend die Qualitätssicherung zu erstellen.

Mit der Durchführung des Pilotprojekts Q-Monitoring ist die FMH dabei, den gesetzlichen Auftrag der Qualitätssicherung im ambulanten Sektor wahrzunehmen und übernimmt die Führungsrolle in der Qualitätsdiskussion in der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung. Die Pilotphase erstreckt sich auf die Bereiche Psychiatrie, Hausarztmedizin und evtl. Orthopädie. Nach Abschluss des Pilotprojekts wird über die Ausdehnung des Projekts auf sämtliche ärztliche Fachgebiete entschieden.

2. Ziele und Nutzen

Ziel des Q-Monitorings ist, einen Beitrag zur ärztlichen Qualitätssicherung und –förderung zu leisten sowie im Bereich ambulant tätiger Arztpraxen Transparenz in der medizinischen Behandlungsqualität herzustellen. Dies beinhaltet:

- Erfassung der Qualitätsaktivitäten der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte durch die beteiligten Fachgesellschaften
- Sichtbarmachen dieser Qualitätsaktivitäten in geeigneter Form

- Qualitätsaktivitäten nach Aufwand und Nutzen werten
- Entwicklung eines Modells zur Unterstützung und Förderung von ärztlicher Qualitätssicherung

Für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Leistungserbringung braucht es sinnvolle Qualitätsmessungen, die Aussagen zur Behandlungsqualität ermöglichen. Deshalb werden parallel zu den Qualitätsaktivitäten Indikatoren ermittelt, welche Qualität in der ambulanten medizinischen Behandlung darzustellen erlauben. Qualitätstransparenz muss zu Qualitätsinformationen führen, die allen an einem Gesundheitsprozess Beteiligten nützen – insbesondere Ärzten, Patienten, Kostenträgern und Behörden.

Das Q-Monitoring bringt mehrere Vorteile mit sich:

- die hohe Qualität als zentrales Element des ärztlichen Handelns kann sichtbar gemacht werden
- datenbasierte Auskünfte über die Qualitätsarbeit der ambulanten ärztlichen Leistungserbringer werden möglich
- Behauptungen bzgl. der Qualitätsarbeit können bestätigt oder widerlegt werden
- es entsteht eine Orientierungshilfe im Dschungel der Qualitätsaktivitäten
- sinnvolle Qualitätsmessungen ermöglichen Aussagen zur Behandlungsqualität
- eine systematische und kontinuierliche Qualitätsarbeit trägt dazu bei, eigene Stärken und Verbesserungspotentiale zu erkennen
- die Ärzteschaft macht glaubwürdig, dass sie zu ihrer Qualität steht und an einer Verbesserung der Transparenz in der ambulanten Medizin interessiert ist
- das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Arbeit der Ärzteschaft durch eine transparente Qualitätskultur wird gefördert

3. Projektorganisation

3.1. Organigramm

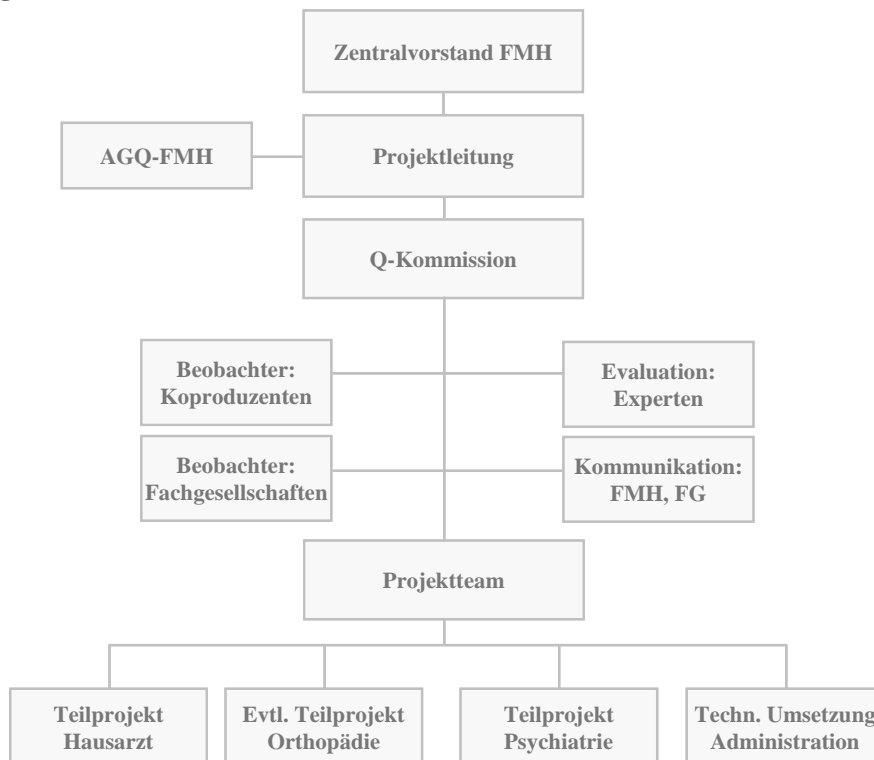


Abb. 1: Projektorganigramm Pilotprojekt Q-Monitoring

3.2. Rollenverteilung

Ärzeschaft: Mit dem Pilotprojekt Q-Monitoring übernimmt die Ärzteschaft die Führungsrolle in der Qualitätsdiskussion im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung. Die FMH versteht sich als Koordinatorin zwischen den Aktivitäten der Fachgesellschaften. Als Dachverband vertritt sie die Ärzteschaft gegenüber den Partnerorganisationen im Gesundheitswesen.

Ärztliche Fachgesellschaften: Qualitätssicherung ist in erster Linie Aufgabe der ärztlichen Fachgesellschaften, denn nur ihnen gelingt eine fachspezifisch sinnvolle und nutzenorientierte Definition von Qualitätsaktivitäten. In der Pilotphase erstreckt sich das Q-Monitoring auf die Bereiche Hausarztmedizin, Psychiatrie und evtl. Orthopädie.

Qualitätskommission: Aus den in den Teilprojektbereichen festgelegten Qualitätsaktivitäten definiert die Qualitätskommission Indikatoren, welche geeignet erscheinen, sinnvolle Qualitätstransparenz herzustellen. Die Qualitätskommission setzt sich aus der Projektleitung, den Vertretern der beteiligten Fachgesellschaften und Experten zusammen.

FMH-Projektleitung: Die Projektleitung hat die FMH-Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) inne, namentlich der ressortverantwortliche Zentralvorstand Dr. med. Daniel Herren und die Abteilungsleiterin Martina Hersperger. Die DDQ ist für die Umsetzung der Datenerhebung und die Datenanalyse zuständig. Sie realisiert eine sinnvolle interne und externe Kommunikation der Ergebnisse. Ebenfalls im Aufgabenbereich der DDQ liegt die Evaluation möglicher Anreize und Methoden zur Unterstützung medizinischer Qualitätsarbeit.

Gesundheitspartner: Medizinische Qualität ist gemäss Leitbild ärztliche Qualität FMH eine Koproduktion aller Gesundheitspartner. Deshalb ist es wichtig, möglichst viele dieser Partner in das Projekt Q-Monitoring zu integrieren. Als Beobachter begleiten das Projekt namentlich das BAG, die GDK, H+, santésuisse, die Stiftung für Patientensicherheit, die Medizinaltarifkommission/SUVA, der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen sowie die Krankenversicherungen Helsana, CSS und Concordia. Durch den Einbezug der verschiedenen Partner entstand eine Plattform für einen produktiven Dialog zum Thema Qualität in der ärztlichen Leistungserbringung für die verschiedenen Interessensgruppen. Seit Projektbeginn ist die FMH zudem bereit, das Projekt auch paritätisch durchzuführen, d.h. dass ein oder mehrere Gesundheitspartner zusammen mit der FMH die Projektleitung teilen und sich die Q-Kommission aus Mitgliedern dieser Organisationen zusammensetzen würde.

4. Umsetzung

4.1. Projektphasen

Konzeptualisierung (Januar – März 2009): Die Projektleitung definiert gemeinsam mit den beteiligten Fachgesellschaften die Teilprojektbereiche. Die Projektleitung und die Teilprojektgruppen regeln Aufgabenverteilung, Finanzierung, Zeitplan und Kommunikation.

Erarbeitung der Grundlagen (März – September 2009): Die Pilotfachbereiche erarbeiten Raster für die Erfassung von Qualitätsaktivitäten.

Vorbereitung Datenerhebung und –Auswertung (Oktober – Dezember 2009): Die Aktivitätsraster werden zu Fragebogen aufbereitet. Mit entsprechendem IT-Support führt die DDQ einen Pretest mit je einer kleinen Stichprobe pro involvierte Fachgesellschaft durch.

Datenerhebung und –Analyse (Januar – Juni 2010): Die Mitglieder der involvierten Fachgesellschaften deklarieren ihre Qualitätsaktivitäten anhand des Fragebogens auf dem Mitgliederportal *myFMH*. Die DDQ wertet die auf diese Weise erfassten fachspezifischen Daten aus. Gemeinsam mit

Experten evaluiert sie mögliche Anreize und Methoden zur Unterstützung medizinischer Qualitätsarbeit. Die Qualitätskommission definiert Qualitätsindikatoren. Die DDQ verfasst den Evaluationsbericht zum Pilotprojekt Q-Monitoring.

Vorbereitung Q-Monitoring ambulante Medizin Schweiz (Juni – Dezember 2010): Im Anschluss an die Pilotphase ist die Erfassung der Qualitätsaktivitäten aller medizinischen Fachgesellschaften geplant.

4.2. Zeitplan

Der folgende Zeitplan gibt eine Übersicht über die Projektplanung:

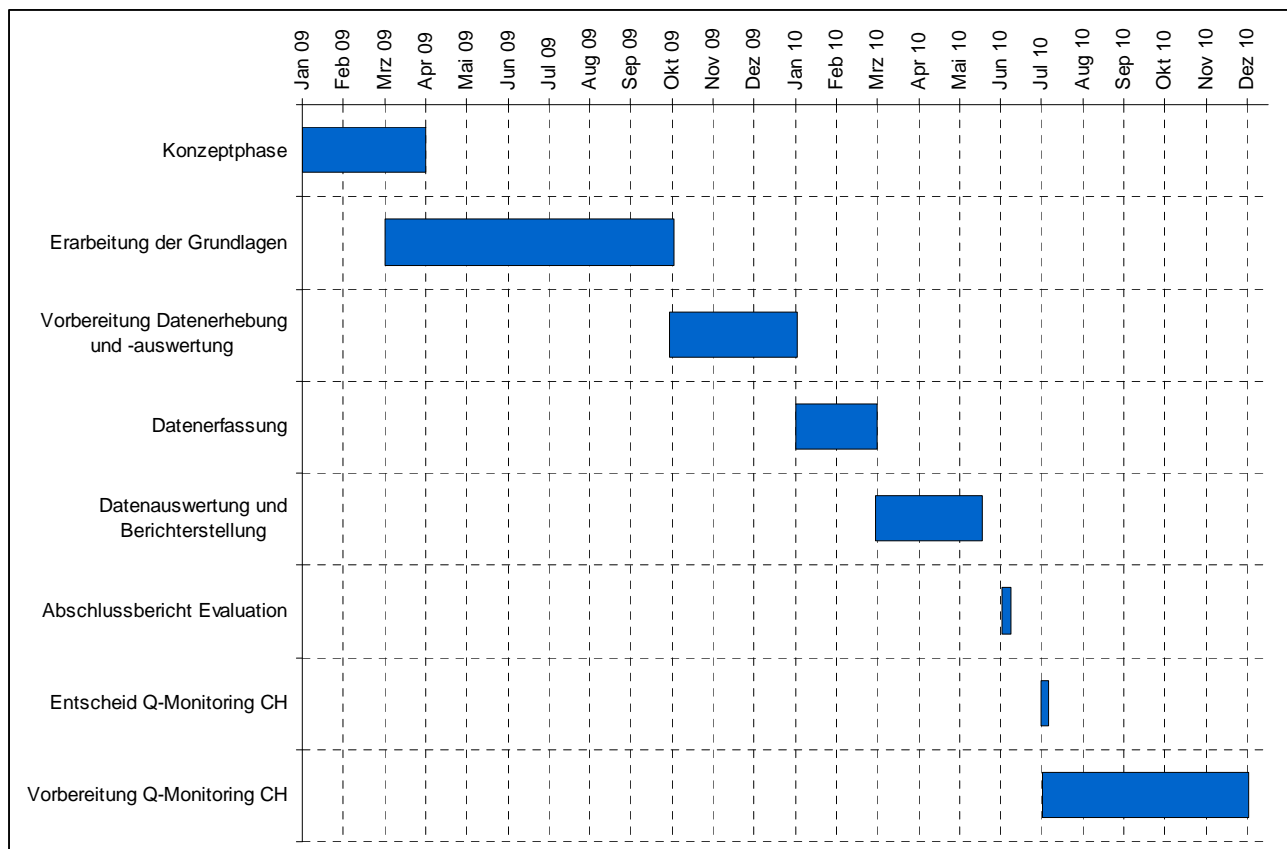


Abb. 2: Zeitplan Pilotprojekt Q-Monitoring