

Anfang Jahr ist das Pilotprojekt Q-Monitoring der FMH gestartet – höchste Zeit, dass es der Leserschaft der Schweizerischen Ärztezeitung vorgestellt wird! Der nachstehende Beitrag zeigt auf, welchen Zweck das Ressort Daten, Demographie und Qualität DDQ mit dem Pilotprojekt verfolgt,

wer die Akteure des Projekts sind, was bisher erarbeitet wurde und welche Herausforderungen sich in den nächsten Etappen des Projekts stellen.

Abteilung DDQ der FMH

Q-Monitoring – Die Ärzteschaft sichert Qualität

Lea Schläpfer, Daniel Herren,
Martina Hersperger

Das Pilotprojekt Q-Monitoring in Kürze

Das Q-Monitoring will

- Qualitätsaktivitäten der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte erfassen und aufzeigen
- Diese Qualitätsaktivitäten nach Aufwand und Nutzen werten
- Qualitätsindikatoren eruieren, die Behandlungsqualität sinnvoll abbilden
- Ein Modell zur Unterstützung und Förderung von ärztlicher Qualitätssicherung entwickeln

Frau M. leidet seit längerer Zeit unter starken Kopfschmerzen und Schwindel. Sie macht sich auf die Suche nach einer geeigneten medizinischen Betreuung. Frisch zugezogen, wählt sie den pragmatischen Weg und meldet sich in der nächstgelegenen Hausarztpraxis an. Sie erwartet, dass der dort praktizierende Allgemeinmediziner Dr. med. B. sich genügend Zeit nimmt, um auf ihre Probleme einzugehen. Sie geht davon aus, dass der Arzt die richtige Diagnose stellt, ihr eine geeignete Behandlung vorschlägt und im Falle einer notwendigen Überweisung einen kompetenten Spezialisten hinzuzieht. Kurz, Frau Müller erwartet eine qualitativ hochstehende medizinische Behandlung. Dr. med. B. stellt an sich selbst ebenfalls hohe Ansprüche. Deshalb engagiert er sich täglich für Qualitätssicherung in seiner Praxis. Regelmässig führt er Medikamenten- und Laborkontrollen durch, befragt seine Patienten nach ihrer Zufriedenheit, besucht Fortbildungen, um auf dem neusten Stand medizinischen Wissens zu sein, bespricht schwierige Fälle in der Balintgruppe und vieles mehr.

Ärztliche Qualitätsaktivitäten

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung sind in der ärztlichen Berufsausübung traditionell verankert. Heute sind in der Schweiz die Qualitätsaktivitäten der Ärzteschaft so zahlreich wie kaum je zuvor. Denn es ist ein selbstverständliches Bedürfnis der verschiedenen Partner im Gesundheitswesen, allen voran der Patienten und der Ärzte selbst, dass die im KVG vorgesehene Sicherung der medizinischen Behandlungs-

qualität und deren Offenlegung erfüllt wird. Die Forderungen der Politik und der Öffentlichkeit nach mehr Qualitätssicherung in der medizinischen Behandlung zeigen aber: Die Qualitätsarbeit der Ärzteschaft muss sichtbar werden, denn vorhanden ist sie bereits. Notwendig ist zudem eine Wertung dieser Aktivitäten hinsichtlich Aufwand und Nutzen, was das Fachwissen der Ärzteschaft erfordert. Ein entscheidender Teil der medizinischen Qualitätsarbeit wird von Ärztinnen und Ärzten geleistet, es ist deshalb unabdingbar, dass sie mitbestimmen, welche medizinischen Daten wie erhoben, ausgewertet und veröffentlicht werden.

Start des Pilotprojekts

Mit dem Pilotprojekt Q-Monitoring übernimmt die Ärzteschaft die Führungsrolle in der Qualitätsdiskussion im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung. In der Pilotphase erstreckt sich das Projekt Q-Monitoring auf die Bereiche Hausarztmedizin, Psychiatrie und voraussichtlich Orthopädie. Die beteiligten Fachgesellschaften erheben in einem ersten Schritt die vielfältigen Qualitätsaktivitäten ihrer Mitglieder. Ziel ist, die Landschaft medizinischer Qualitätsarbeit für die Pilotfachbereiche abzubilden. Das Prinzip ist einfach: Die Ärztinnen und Ärzte deklarieren, welche der in der Fachgesellschaft vorhandenen Qualitätsaktivitäten sie durchführen. Da aber Aktivität nicht gleich Aktivität ist, steht hinter jeder Qualitätsinitiative eine Aufwand-Nutzen-Bewertung. So bedeutet zum Beispiel eine Zertifizierung einen wesentlich grösseren Aufwand und hat einen anderen Nutzen als eine Patientenzufriedenheitsbefragung. Basierend auf den Selbstdeklarationen entsteht ein Bild der Qualitätsaktivitäten innerhalb einer Fachgesellschaft, und der einzelne Arzt kann sich in seiner Fachdisziplin bezüglich Qualitätsaktivitäten spiegeln. Der Wert dieser Erfassung liegt auf der Hand: Es wird eine Orientierungshilfe im Dschungel der Qualitätsaktivitäten geschaffen. Der einzelne Arzt erhält individuelle Informationen darüber, in welchen Qualitätsbereichen er bereits viel leistet und in welchen eventuell noch ein Nachholbedarf besteht.

Korrespondenz:
Lea Schläpfer
FMH, Abteilung DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
ddq@fmh.ch

Qualitätsdaten und Qualitätstransparenz

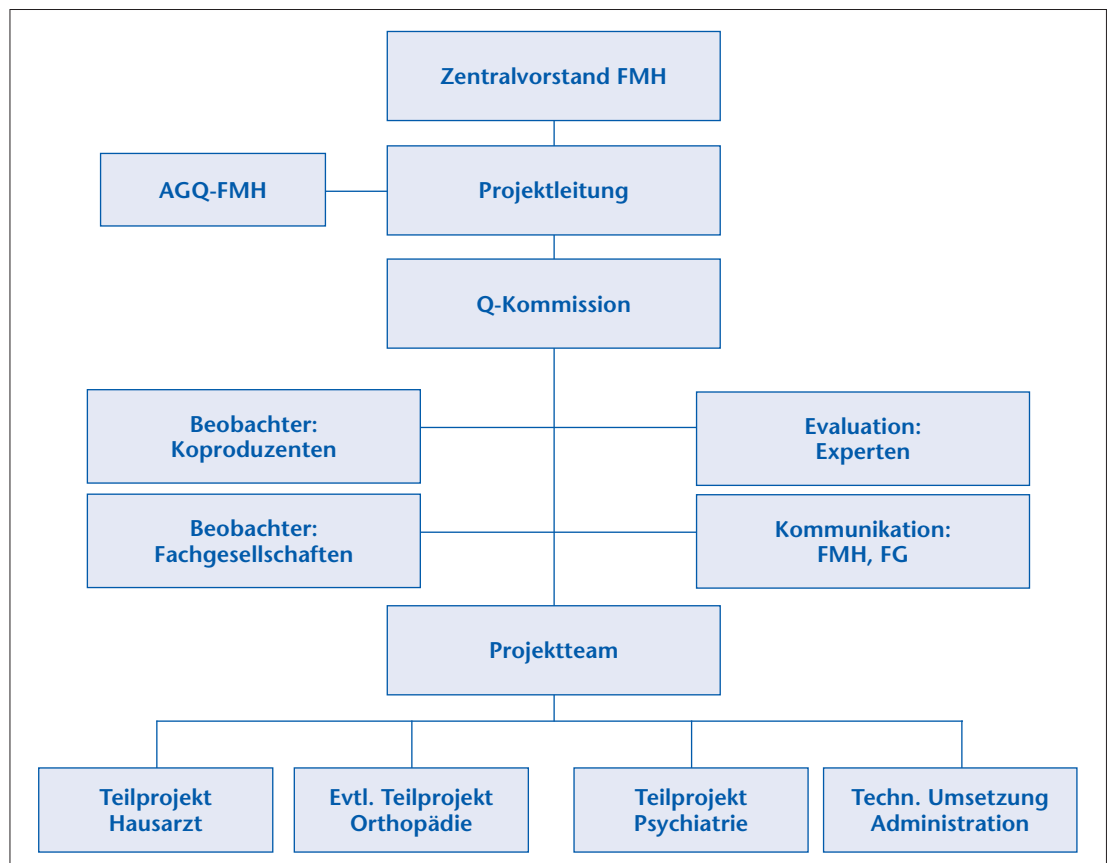
Doch nicht nur hinsichtlich Qualitätsaktivitäten, sondern auch in der Qualität der medizinischen Behandlung selbst gilt es, Transparenz zu fördern [1]. Für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Leistungserbringung braucht es sinnvolle Qualitätsmessungen, die Aussagen zur Behandlungsqualität ermöglichen. Deshalb ist es Teil des Pilotprojekts, parallel zu den Qualitätsaktivitäten der Pilotbereiche Indikatoren zu ermitteln, welche sich dazu eignen, Qualitätstransparenz herzustellen. Denn Qualitätstransparenz muss zu Qualitätsinformationen führen, die allen an einem Gesundheitsprozess Beteiligten nützen – insbesondere Ärzten, Patienten, Kostenträgern und Behörden. Qualitätsindikatoren sind nur sinnvoll, wenn sie tatsächlich Behandlungsqualität repräsentieren. Doch welche Daten ermöglichen es, über die Qualität einer medizinischen Behandlung Aussagen zu machen? Diese Aufgabe – die Definition sinnvoller Qualitätsindikatoren – ist im ambulanten Sektor bestimmt nicht einfacher als im stationären. Dort zeigen erste Erfahrungen: Damit Indikatoren Aussagen über die Qualität ärztlichen Handelns zulassen, müssen sie zwingend zusammen mit den Fachverständigen definiert werden. Dieser Herausforderung stellt sich die Qualitätskommission des Pilotprojekts Q-Mo-

onitoring, die sich aus der Projektleitung, den Vertretern der beteiligten Fachgesellschaften und Experten zusammensetzt.

Aufwand, Kosten und Anreize für Qualität

Qualität sichern und ausweisen kostet Zeit und Geld. Auch wenn der Nutzen für die Patienten tatsächlich entsprechend gross ist – wer soll für den Aufwand der Qualitätsbemühungen aufkommen? Es ist weitgehend ungeklärt, wie der Ärzteschaft der administrative Mehraufwand, den Qualitätsmessung und internes Qualitätsmanagement mit sich bringen, erleichtert und entlohnt werden kann. Hinter der Finanzierung ärztlicher Qualitätssicherung steht bislang ein grosses Fragezeichen. Nicht zuletzt stellt sich die angesichts der stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen politisch brisante Frage, ob Höchstleistungen nicht auch bei den Ärztinnen und Ärzten belohnt werden müssten. Die Aussage, Qualitätsarbeit sei selbstverständlich und in den bestehenden Tarifen enthalten, steht im Gegensatz zur Meinung, es sei selbstverständlich, dass qualitativ gute Arbeit auch besser entlohnt werden muss. Ein System der Bestrafung, wie es zurzeit das KVG vorsieht, scheint jedenfalls ungeeignet, zu mehr Qualitätsbemühungen als den gesetzlich vorgeschriebenen zu motivieren. Im Rahmen des Projekts Q-Monitoring

Abbildung 1
Projektorganisation



1 Vgl. Grundlagenpapier der AGQ-FMH. Qualitätstransparenz. Schweiz. Ärztezeitung. 2009;(90)26/27:1037–40.

will das Ressort Daten, Demographie und Qualität (DDQ) Lösungsansätze auf diese Frage skizzieren und mögliche Anreize und Methoden zur Unterstützung medizinischer Qualitätsarbeit evaluieren.

Fachgesellschaften am Puls

Qualitätssicherung ist in erster Linie Aufgabe der medizinischen Fachgesellschaften. Nur ihnen gelingt eine fachspezifisch sinnvolle und nutzenorientierte Definition von Qualitätsaktivitäten. Seit März dieses Jahres erarbeiteten die Teilprojektgruppen Raster für die Erfassung der Qualitätsaktivitäten innerhalb ihrer Fachrichtungen. Diese Aktivitätsraster werden nun zu internettauglichen Fragebogen aufbereitet. Mit entsprechendem IT-Support wird die DDQ Ende Oktober / Anfang November einen «Pretest» mit je einer kleinen Stichprobe pro Pilotbereich starten. In der ersten Jahreshälfte 2010 sind dann alle Mitglieder der involvierten Fachgesellschaften dazu eingeladen, ihre Qualitätsaktivitäten anhand des Fragebogens auf dem Mitgliederportal myFMH zu deklarieren. Auch hier ist die Rolle der Fachgesellschaften von grosser Bedeutung: Nur mit ihrer Unterstützung kann es der FMH gelingen, ihre Mitglieder zur Teilnahme an der Umfrage zu motivieren. Am Ende der Auswertungen soll nicht nur ein Evaluationsbericht im kollektiven Interesse der Ärzteschaft stehen. Vielmehr kann auch jeder einzelne Arzt von seinem Engagement profitieren und ein individuelles Feedback zu seinen Qualitätsaktivitäten erhalten.

Dialog im Gesundheitswesen fördern

Die FMH versteht sich einerseits als Koordinatorin der Aktivitäten der Fachgesellschaften. Als Dachverband vertritt sie andererseits die Ärzteschaft gegenüber den Partnerorganisationen im Gesundheitswesen. Deshalb hat die FMH deren Organisationen eingeladen, das Pilotprojekt als Beobachter zu begleiten. Zum heutigen Zeitpunkt sind in der Beobachtergruppe das Bundesamt für Gesundheit, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren, H+, santésuisse, der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen, die Stiftung für

Patientensicherheit, die Medizinaltarifkommission/SUVA sowie die Krankenversicherungen Helsana, CSS und Concordia vertreten. Die Präsidenten der am Projekt beteiligten Fachgesellschaften sowie die Präsidenten des VEDAG und des Kollegiums für Hausarztmedizin sind ebenfalls Mitglieder der Beobachtergruppe. Mitte Juni fand im Generalsekretariat der FMH ein erstes Beobachertreffen statt, an dem die FMH-Projektleitung über den Projektstand informierte. Die anschliessende Diskussion zu den Projektzielen war befruchtend. Im Zentrum stand dabei die Entwicklung eines sinnvollen Anreizmodells für Qualität der ärztlichen Leistungserbringung. Die Teilnehmenden bekräftigten ihr Interesse an einem Austausch zwischen den Partnern im Gesundheitswesen, wie er an diesem Treffen stattgefunden hat. Das Projekt Q-Monitoring ist somit für die verschiedenen Interessengruppen eine Plattform für einen produktiven Dialog zum Thema Qualität in der ärztlichen Leistungserbringung.

Projektleitung Q-Monitoring

Das Projekt wird von der FMH-Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) geleitet, namentlich vom ressortverantwortlichen Zentralvorstand Dr. med. Daniel Herren und der Abteilungsleiterin Martina Hersperger. Die DDQ ist für die Umsetzung der Datenerhebung und die Datenanalyse zuständig. Sie realisiert die interne und externe Kommunikation der Ergebnisse.

Weitere Informationen zum Pilotprojekt Q-Monitoring finden Sie unter: www.fmh.ch/themen/qualitaet/projekte.html. Kontakt per E-Mail: ddq@fmh.ch

Übrigens: Für Dr. med. B. sind die täglichen Aktivitäten zur Qualitätssicherung in seiner Praxis selbstverständlich. Mit der Deklaration dieser Q-Aktivitäten auf dem Mitgliederportal myFMH wird er mithelfen, die Qualitätsarbeit der gesamten Ärzteschaft für die Öffentlichkeit sichtbar zu machen. Repräsentative Daten sind starke Daten, welche die Argumentationsgrundlage für eine sinnvolle Qualitätsdiskussion bilden.