

Projekt Q-Monitoring: Abschluss der Pilotphase und erste Resultate

Die Ärzteschaft sichert Qualität – und wie!

Varja Nikolic, Daniel Herren

Qualität in der ärztlichen Arbeit ist für die Ärzteschaft selbstverständlich, denn Ärztinnen und Ärzte wollen ihre Patienten optimal versorgen. Der tägliche Einsatz für die Qualitätsarbeit muss jedoch gerade in der ambulanten Medizin sichtbar werden, um dem Ruf der Öffentlichkeit nach mehr Transparenz adäquat zu begegnen. Deshalb hat die FMH in enger Zusammenarbeit mit sechs medizinischen Fachgesellschaften aus den Bereichen Hausarztmedizin, Psychiatrie und Orthopädie das Pilotprojekt Q-Monitoring (Qualitäts-Monitoring) lanciert. Denn nur Fachgesellschaften gelingt eine fachspezifisch sinnvolle und nutzenorientierte Definition von Qualitätsarbeit. Q-Monitoring bietet die Chance, mit vernünftigem Aufwand wertvolle Informationen zu generieren, die auch der Ärzteschaft dienen.

Idee und Ziele

Das Wissen um die von der ambulant tätigen Ärzteschaft praktizierten Qualitätsaktivitäten bringt allen Gesundheitspartnern etwas: Jeder einzelne Arzt erhält eine Rückmeldung und erfährt, wie er punkto Qualitätsaktivitäten im Vergleich zu seinen Kollegen da steht; die Fachgesellschaften erhalten sinnvolle Informationen zur Weiterentwicklung ihrer Qualitätsstrategien, und die FMH kann dank der Erkenntnisse in ihrer politischen Arbeit fundiert argumentieren. Nicht zuletzt sehen Öffentlichkeit und Behörden, wie breit, intensiv und nachhaltig Ärztinnen und Ärzte Qualitätsarbeit leisten [1].

Hauptziel des Projekts Q-Monitoring ist es, die Häufigkeit und Bandbreite der bereits heute durchgeführten Qualitätsarbeiten der ambulant tätigen Ärzteschaft in Zahlen abzubilden. Q-Monitoring ist also kein neues Qualitätsinstrument. Es ist nicht die Idee der FMH, sich inhaltlich in die Qualitätsarbeit der Fachgesellschaften einzumischen oder gar Vorschriften zu erlassen oder Kontrollen durchzuführen. So bestimmten die Fachgesellschaften die Inhalte der Fragebogen und die Datenerfassung beruhte auf Freiwilligkeit und Selbstdeklaration.

Parallel zur Pilotphase wurden Konzeptarbeiten zu wichtigen Themen wie die Bewertung der Qualitätsaktivitäten nach Aufwand und Nutzen sowie Anreize für medizinische Qualitätsbemühungen angestossen (siehe S. 976).

Breite Abstützung

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 konstruktiven Dialog zum Thema Qualität in der ärztlichen Leistungserbringung für die verschiedenen Interessensgruppen.

Transparenz und Vertraulichkeit

Das Interesse an Qualitätsdaten und nach deren Transparenz ist von verschiedenen Seiten gross. Dieser Forderung ist mit Sorgfalt zu begegnen. Die FMH ist sich jedoch mit den beteiligten Fachgesellschaften einig, dass gewisse erhobene Daten kommuniziert werden sollen. Man hat sich darauf festgelegt, dass die Daten auf fachgesellschaftsübergreifendem, anonymisiertem Niveau transparent gemacht werden sollen. Die individuellen Daten der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten sind jedoch streng vertraulich; die FMH wird sich weder publizieren noch an die Fachgesellschaften weitergeben.

Die Befürchtungen in der Ärzteschaft sind gross, dass mit dem Projekt Q-Monitoring der Schritt zu mehr Transparenz in der ärztlichen Qualitätsarbeit zu negativen Reaktionen wie zum Beispiel Sanktionen führt. Die Veröffentlichung der zusammengefassten, gesamtschweizerischen Daten zur geleisteten Qualitätsarbeit ist daher keine Selbstverständlichkeit. Mit der Publikation dieser Resultate zeigen Ärztinnen und Ärzte jedoch die Menge und die breite Fächerung der von ihnen geleisteten Qualitätsaktivitäten. Diese reichen vom Besuch diverser Fortbildungen über die Durchführung von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, der Teilnahme an Peer-Aktivitäten, Tätigkeiten in der Betriebs- und Patientensicherheit bis hin zur Einführung und Aufrechterhaltung ganzer Organisations- und Managementsysteme. Dieses grosse

1 Bereits erschienene Beiträge zu Projektidee und -umsetzung:

- Schläpfer L, Herren D, Hersperger M. Q-Monitoring – Die Ärzteschaft sichert Qualität. Schweiz Ärztzeitung. 2009;90(42):1607–9.
- Q-Monitoring – Start der Datenerfassung (1). Interview mit Dr. med. Daniel Herren. Schweiz Ärztzeitung. 2010;91(4):112–3.
- Q-Monitoring – Start der Datenerfassung (2). Interview mit Monika Maritz und François-Gérard Héritier. Schweiz Ärztzeitung. 2010;91(6):208–9.
- Q-Monitoring – Start der Datenerfassung (3). Interview mit Yvette Attinger Andreoli und Hans Kurt. 2010;91(8):293–4.

Für weitere Informationen siehe auch www.fmh.ch → Qualität → Q-Monitoring

Korrespondenz:
Varja Nikolic
FMH/Abteilung DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

ddq@fmh.ch

Über 1500 Ärztinnen und Ärzte haben in der Pilotphase des Projekts Q-Monitoring ihre geleisteten Qualitätsaktivitäten deklariert! Zusammen mit den Projektdelegierten der beteiligten Fachgesellschaften sind wir so dem Ziel einer aussagekräftigen Zahlenbasis für eine sinnvolle Qualitätstransparenz aus Ärztehand einen Schritt näher gekommen. Dafür bedankt sich die FMH bei allen Beteiligten ganz herzlich!

und vielfältige Engagement der Ärzteschaft zugunsten einer optimalen Behandlung ihrer Patienten soll publik gemacht und wahrgenommen werden. Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die Resultate der Datenerhebung.

Beteiligung

Von insgesamt 10 120 angeschriebenen Ärztinnen und Ärzten haben sich 1561 an der Datenerfassung beteiligt. Im Fachbereich Hausarztmedizin liegt die Rücklaufquote bei 15 Prozent, im Fachbereich Psychiatrie bei 18 Prozent. Diese Rücklaufquote entspricht den Erwartungen und ist vergleichbar mit derjenigen der FMH-Ärzttestatistik im ersten Jahr [2]. Im Fachbereich

Erhebungsinstrument

Die Ergebnisse der Datenerhebung beruhen sowohl im Bereich Hausarztmedizin als auch im Bereich Psychiatrie auf je einem fachspezifischen Fragebogen, den die Fachgesellschaften gemeinsam mit der Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) der FMH erarbeitet und danach an einer kleinen Stichprobe getestet hat. Fragen nach Qualitätsaktivitäten, die bei beiden Fachrichtungen von Relevanz sind, wurden in beide Fragebogen integriert. Dadurch ist es nun möglich, einen Teil der Resultate auch fachübergreifend zu vergleichen. Andere Fragestellungen sind fachspezifisch und somit nicht auf den anderen Fachbereich übertragbar.

Das grosse und vielfältige Engagement der Ärzteschaft zugunsten einer optimalen Behandlung ihrer Patienten soll publik gemacht werden

Orthopädie war die Rücklaufquote mit 5 Prozent deutlich tiefer. Diese geringe Teilnahmequote lässt keine repräsentativen Auswertungen zu, so dass die Datenauswertung auf die Fachbereiche Hausarztmedizin und Psychiatrie beschränkt werden musste. Die Erklärung der tiefen Teilnahmebereitschaft im Fachbereich Orthopädie war Teil der Projektevaluation, wodurch sich wertvolle Informationen für eine mögliche Ausdehnung des Projekts auf weitere Fachgesellschaften gewinnen liessen.

Datenlimitierung

Die Datenerhebung beruht auf reiner SelbstdeklARATION der einzelnen antwortenden Ärztinnen und Ärzte. Ob die eingegebenen Daten der Realität entsprechen, lässt sich nicht überprüfen. Mögliche Verzerrungen bei den Resultaten kann es zudem dadurch geben, dass die Dateneingabe online über die persönliche Mitgliederplattform myFMH erfolgte. Auch der Aufruf zur Datenerfassung erfolgte elektronisch. Dies hat zur Folge, dass nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte teilnehmen konnten, die über einen Internetzugang und eine E-Mailadresse verfügen. Zudem liegt die Vermutung nahe, dass eher Personen an der Umfrage teilnahmen, die sich besonders für das Thema Qualität interessieren. Die genannten Punkte zeigen, dass die Teilnahme am Projekt Q-Monitoring nicht auf einer reinen Zufallsauswahl beruht. Dies hat zur Folge, dass die erhobenen Daten nicht auf die gesamte Ärzteschaft des jeweiligen Bereichs übertragen werden können. Diese Datenlimitationen gilt es bei der Interpretation und Weiterverwendung der Resultate zu berücksichtigen.

Wir sind uns bewusst, dass auch andere Erhebungen wie beispielsweise der «Swiss eHealth Barometer» [3] vereinzelt ähnliche Qualitätsaktivitäten erheben. Ein direkter Vergleich der Daten ist jedoch aus erhebungsmethodischen Gründen schwierig.

Resultate

Die abgefragten Qualitätsaktivitäten lassen sich in fünf Qualitätsarbeitsbereiche unterteilen: Fortbildung, Patientenbefragungen, Peer-Aktivitäten, Betriebs- und Patientensicherheit sowie Organisations- und Managementsysteme.

Fortbildung

Sowohl im Bereich der Hausarztmedizin wie auch der Psychiatrie geben praktisch alle teilnehmenden Ärz-



2 Seither steigt die Teilnahme an der FMH-Ärzttestatistik. Vgl. Ärzttestatistik 2009. Schweiz. Ärztezeitung, 2010;91(11):431-5.

3 Siehe hierzu auch www.infosocietydays.ch/ResourceImage.aspx?raid=16721

tinnen und Ärzte an, die Facharztfortbildung gemäss dem Fortbildungsprogramm der jeweiligen Fachgesellschaften zu erfüllen. Im Bereich Hausarztmedizin sind es 98 Prozent, im Bereich Psychiatrie 99 Prozent. Im Fragebogen der Hausarztmedizin wurde weiter nach dem Besuch zusätzlicher Kurse (z. B. Notfalltraining, Kommunikation) gefragt. Knapp drei Viertel gaben an, in den letzten drei Jahren mindestens einen solchen

Kurs besucht zu haben. Weiter nehmen über 30 Prozent der antwortenden Hausärztinnen und Hausärzte an einem definierten universitären Programm zur Studentenausbildung und 13 Prozent an einem definierten Programm zur Praxisassistenten teil. Im Bereich Psychiatrie gaben knapp 30 Prozent der Teilnehmenden an, ihre Kompetenz durch den Erwerb eines Schwerpunktes oder eines Zertifikats erweitert zu haben.

Abb. 1
Patientenbefragungen und Beschwerdewesen.

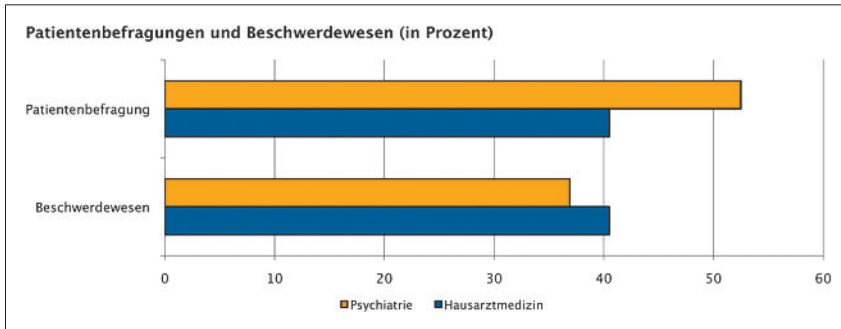


Abb. 2
Peeraktivitäten im Bereich Hausarztmedizin.

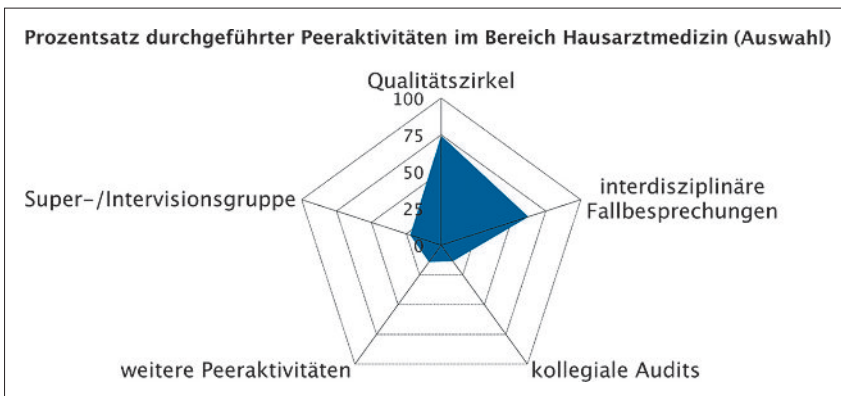
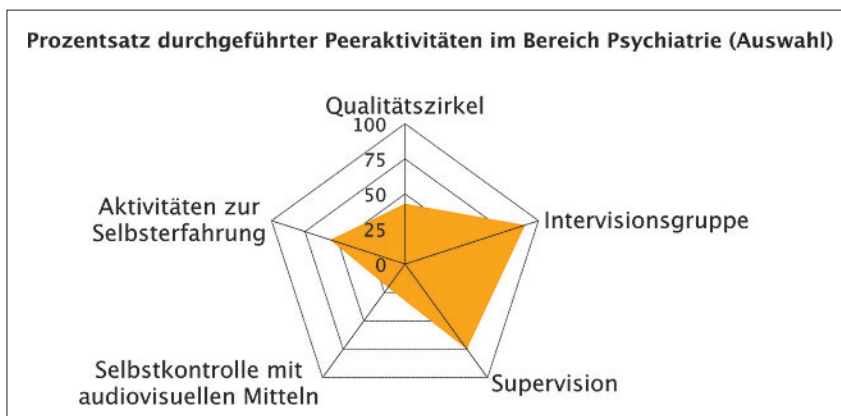


Abb. 3
Peeraktivitäten im Bereich Psychiatrie.



Patientenbefragungen

Patientenbefragungen werden im Bereich der Hausarztmedizin von 41 Prozent der antwortenden Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. Im Bereich Psychiatrie sind es 53 Prozent. Ein Beschwerdewesen als Massnahme zur Qualitätsentwicklung und -sicherung führen laut Umfrage etwas über 40 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte und 37 Prozent der Psychiaterinnen und Psychiater durch (Abb. 1).

Peeraktivitäten

Neben Qualitätsaktivitäten in den Bereichen Fortbildung und Patientenbefragungen engagieren sich Hausärztinnen und Hausärzte und Psychiaterinnen und Psychiater auch in sogenannte Peeraktivitäten. Fast drei Viertel aller teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte nehmen an einem Qualitätszirkel teil, über 60 Prozent an interdisziplinären Fallbesprechungen. Über 20 Prozent besuchen eine Super- oder Interventionsgruppe.

Im Fachbereich Psychiatrie ist die Teilnahme an Interventionsgruppen mit 90 Prozent praktisch Standard. Auch die Supervision ist mit einer Teilnahmequote von drei Vierteln eine wichtige Aktivität. Aktivitäten zur Selbsterfahrung werden von rund 56 Prozent durchgeführt und Qualitätszirkel werden von 43 Prozent der Teilnehmenden aus dem Fachbereich Psychiatrie besucht. Selbstkontrollen mit audiovisuellen Mitteln praktizieren gut 20 Prozent. Fast ein Drittel der Antwortenden führen weitere, im Fragebogen nicht abgefragte Peer-Aktivitäten durch (Abb. 2 und 3).

Betriebs- und Patientensicherheit

Die Betriebs- und Patientensicherheit umfasst viele Qualitätsaktivitäten. Die meisten davon werden von einem Grossteil der Teilnehmenden im Bereich Hausarztmedizin auch durchgeführt. Dazu gehören folgende Qualitätsaktivitäten:

- Überprüfung der Qualität und Termintreue bei den Zuweisungs- und Überweisungsberichten;
- Überprüfung der Krankheitsgeschichten hinsichtlich Nachvollziehbarkeit und Korrektheit;
- Überprüfung der Behandlungsprozesse und Behandlungsstandards sowie
- Durchführung von Weiterbildungen im Praxisteam.

44 Prozent der antwortenden Hausärztinnen und Hausärzte erarbeitet Prozessbeschreibungen für Betriebsabläufe. Gleich viel verwenden Medikamenten-Interaktionen-Check-Programme. Fast drei Viertel be-

nutzen Patientenmerkblätter. An Case- und Disease-Management-Programmen nimmt gut ein Fünftel teil. Eine elektronische Krankengeschichte führt momentan knapp ein Viertel der teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte. Weitere gut 20 Prozent führen die Krankengeschichte erst teilweise elektronisch oder planen deren Einführung. Die gesetzlichen Vorgaben bei der Überprüfung der Notfallmedikamente, der Praxisapothek, der Qualitätskontrolle Röntgen und Labor sowie weiterer Praxisapparate werden nur von einem Bruchteil der Teilnehmenden aus dem Fachbereich Hausarztmedizin nicht erfüllt (je nach Aktivität zwischen 0,2 bis 3,1 Prozent).

Im Fachbereich Psychiatrie geben 83 Prozent der antwortenden Psychiaterinnen und Psychiater an, dass sie die Medikamentensicherheit überprüfen (Interaktionscheck, Basis-Verlaufslabor usw.). Weiter überprüft eine grosse Mehrheit die Patientenaufklärung in Bezug auf Behandlungskonzepte, Praxisabläufe, Erreichbarkeit und Ferienvertretungen. Ein Grossteil kontrolliert die Krankengeschichte hinsichtlich Nachvollziehbarkeit, Korrektheit und Angaben von Dritten. Die eigene Sicherheit und/oder diejenige der Mitarbeitenden (z. B. Notfallmanagement, Aggressionen, Hygiene) werden von knapp drei Vierteln überprüft. Behandlungsempfehlungen wenden 84 Prozent an. Ähnlich wie im Bereich der Hausarztmedizin führen im Fachbereich Psychiatrie knapp ein Fünftel der Antwortenden eine elektronische Krankengeschichte. 26 Prozent planen eine solche oder führen sie bereits heute teilweise elektronisch.

Organisations- und Managementsysteme

Die Umfrageresultate zeigen, dass Organisations- und Managementsysteme generell weniger weit verbreitet sind als andere Qualitätsaktivitäten. Das Vorhandensein eines solchen Systems variiert je nach Produkt zwischen ein und elf Prozent.

Konzeptarbeiten

Parallel zur Datenerhebung und -aufbereitung wurde während der Pilotphase des Projekts Q-Monitoring auch an anderen wichtigen Qualitätsthemen gearbeitet. Ein erster Schwerpunkt bildet dabei die Auseinandersetzung mit dem Thema «Anreize für die medizinische Qualitätsarbeit». Qualitätsentwicklung und -sicherung kostet Zeit und Geld – bisher ist aber weit-

gehend ungeklärt, wie den Ärzten dieser sowohl finanzielle als auch administrative Mehraufwand erleichtert und entschädigt werden soll. Im Rahmen des Projekts Q-Monitoring hat die Abteilung DDQ der FMH begonnen, Lösungsansätze zu skizzieren und mögliche Anreize und Methoden zur Unterstützung medizinischer Qualitätsarbeit im ambulanten Bereich zu evaluieren. Hierzu hat sie ein wissenschaftlich fundiertes Grundlagenpapier erarbeitet, das voraussichtlich im Herbst 2010 zusammen mit einer Position der FMH in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert wird.

Ein zweiter Schwerpunkt ist die Bewertung von Qualitätsaktivitäten nach deren Aufwand und Nutzen. Es macht keinen Sinn, dass Qualitätsarbeiten geleistet werden (müssen), die zwar grossen Aufwand mit sich bringen, deren Nutzen aber nicht ersichtlich ist. Umso wichtiger ist es, diejenigen Qualitätsaktivitäten zu ermitteln, die ein besonders gutes Aufwand-Nutzen-Verhältnis aufweisen. Auch hierzu hat die Abteilung DDQ ein wissenschaftlich fundiertes Grundlagenpapier erstellt, das den nationalen und internationalen Stand der Arbeiten in diesem Themenfeld zusammenfasst. Die Veröffentlichung dieser Übersicht in der Schweizerischen Ärztezeitung ist ebenfalls für Herbst 2010 geplant. Aus dieser Grundlagenforschung ging zudem ein pragmatisches Bewertungsraster für Qualitätsarbeit hervor, das die neu gegründete Arbeitsgruppe «Aufwand und Nutzen von Q-Aktivitäten» im März 2010 getestet und weiterentwickelt hat. Im Moment wird das Raster überarbeitet und soll im Laufe des Sommers erneut getestet werden.

Evaluation und Ausblick Q-Monitoring Schweiz

Für eine Weiterführung des Projekts ist es sinnvoll, Q-Monitoring auf Effizienz und Fehlerquellen resp. auf Bewährtes hin zu überprüfen. Die Projektleitung entschied sich sowohl für eine externe als auch eine interne Evaluation, was eine umfassende Analyse des Projekts ermöglicht. Das Pilotprojekt Q-Monitoring befindet sich momentan in der Abschlussphase. Im Verlauf des Sommers 2010 wird der Zentralvorstand der FMH über die Weiterführung und Ausdehnung des Projekts auf weitere Fachgesellschaften entscheiden. Im Falle eines positiven Entscheids sollte schon im kommenden Herbst oder Winter die Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften beginnen können.