

Bericht der Kommission Qualität 12-2017

Vorbemerkung:

Die Initiative Smarter Medicine wird in einem eigenen Gefäss geführt und wird deshalb hier nicht rapportiert.

Mitglieder der Kommission per Ende 2017 sind:

Johannes Brühwiler, Regula Capaul, Brigitte Zirbs (für Philippe Luchsinger), Adrian Rohrbasser, Markus Schneemann, Jacques Donzé, François Héritier, Omar Kherad, Sigrid Hess (Equam) als ständiger Gast.

Ausgangslage:

Die Ausgangslage ist unverändert:

Das Qualitätskonzept der SGAIM wurde von den betreffenden Organisationen genehmigt.

Die Kommission Qualität hat den Auftrag, das Konzept umzusetzen.

Das **Ziel** ist, in der komplexen Situation der AIM eine patientenorientierte

Qualitätsentwicklung anzustossen, nach aussen sichtbar zu machen und die Vorgaben des KVG bzgl Qualitätsnachweis zu erfüllen.

Ergebnisse:

2016: Die Ko Q beschloss, die Prozesse anhand eines konkreten Beispiels zu entwickeln und zu klären. Als konkretes Beispiel wurde der akute Gichtanfall gewählt. Die Ko Q legt fest, dass keine eigenen Guidelines entwickelt werden (sie sind bereits vorhanden, die Ressourcen fehlen). Als Basis für die Leitlinien/Guidelines dient up-to-date.

Die bisherige Entwicklung der Kommission war gezeichnet durch häufige Wechsel der Mitglieder. Das hat es verunmöglicht, Themengruppen zu bilden.

Die Arbeit war darauf fokussiert, die relevanten Prozesse genauer zu definieren:

Guidelines:

Eine Guideline zum Thema akute Gicht unter Berücksichtigung der Multimorbidität wurde beispielhaft entwickelt. Entsprechenden Qualitätsindikatoren sind vorgelegt und überprüft worden. Ein einfaches praxistaugliches Beurteilungstool ist in Bearbeitung per Ende 2017.

Partizipative Entscheidungsfindung:

Für die Bearbeitung dieses Themenkomplexes wurde zum grossen Teil auf die Diskussionen zur Revision des Quality and Outcome Framework des NHS abgestellt (QOF). In den gegenwärtig wieder aktuellen Diskussionen um einen Systemwechsel in der Schweiz, von Pay for Performance bis zum Globalbudget in der ambulanten Medizin, ist es unseres Erachtens sinnvoll, von diesen Auseinandersetzungen zu lernen (1,2,3). So hat es sich ganz klar gezeigt, dass ein Indikator-basiertes System zur Verbesserung der Indikatoren führt, jedoch nicht notwendigerweise zu eine Verbesserung der Situation des Patienten. Es erscheint deshalb zwingend, vor allem im Hinblick auf die in der Inneren Medizin dominierende Multimorbidität, die Entscheidungsfindung mit dem Patienten in die Beurteilung der Qualität einfließen zu lassen.

Folgenden Prozess haben wir auf dem Weg zur Zielsetzung übernommen:(1)

“Choice talk”

Kernelemente sind:

- Das Problem ist identifiziert, was ist nun der nächste Schritt
- es gibt verschiedene Möglichkeiten, die zu diskutieren sind.
- die persönliche Situation und persönliche Präferenzen beeinflussen die Wahl
- Behandlungen haben unterschiedliche Folgen, die können individuell unterschiedlich belastend sein
- eine Unsicherheit auf dem individuellen Level besteht immer: Behandlungen sind im Einzelfall nicht immer wirksam und Nebenwirkungen können stark variieren.
- eine Entscheidung kann vertagt werden.

“Option talk”

- welche Kenntnisse hat der Patient bereits ?
- Auflisten und Beschreiben der Optionen, welche Konsequenzen haben sie?
- Informationsmaterial, das Optionen und Zahlen visualisiert
- “teach back” als Rückmeldung über Verständnis

“Decision talk”

- Präferenzen klären
- Angebot: mehr Zeit, Unterstützung für die Klärung der Präferenzen
- klären: bereit zur Entscheidung? mehr Zeit? mehr Info?
- Angebot den Prozess neu zu evaluieren, wenn nötig.

Zielsetzung und Zielerreichung:

nach dem die Präferenzen des Patienten, die möglichen Optionen und die Entscheidung geklärt sind, kann eine gemeinsame Zielsetzung erfolgen:

die Ziele werden gemäss dem weit verbreiteten Acronym SMART formuliert:

S (spezifisch), M (messbar), A (angemessen/abgestimmt), R (realistisch), T (terminiert)

Ein SMART - formuliertes Ziel lässt sich einfach evaluieren, mit dem Patienten ist damit auch der Zeitraum vereinbart, wann die nächste Kontrolle stattfindet. Dann wird die Erreichung des Zieles gemessen.

Diese Messung geht nun in einen klassischen PDCA - Zyklus zur Qualitätsverbesserung ein. Damit haben wir einen Prozess, der den individuellen Bedürfnissen eines multimorbiden Patienten gerecht wird.

Veranstaltungen:

Aus der Kommission Qualität wurden Referate, Seminare und Workshops an folgenden Veranstaltungen durchgeführt:

DV SGAIM. Frühjahreskongress SGAIM, KHM Kongress, Herbstkongress SGAIM, SKGG: Schweizerischer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften. Teilnahme an der EQUAM - Tagung, am Kongress Public Health und an der Tagung der Allianz Gesundheitskompetenz.

Publikationen:

2 Beiträge in der Sondernummer Primary and Hospital Care zum Thema Smarter Medicine / Qualität.

Arbeit der Kommission:

Es wurden 4 Sitzungen abgehalten. Nach wie vor ist die Zusammensetzung der Kommission noch Änderungen unterworfen, was die kontinuierliche Arbeit nicht erleichtert. Auch signalisieren die Pädiater, dass sie sich nicht in der Kommission aufgehoben fühlen. Zu diesem Thema wird im Januar mit dem Vorstand mfe eine Aussprache stattfinden.

Ebenso wurde der politische Aspekt der Qualitätsarbeit diskutiert. Soweit möglich nehmen die Kommissionsmitglieder an entsprechenden Anlässen teil und vertreten die Arbeit der Kommission. Zusammen mit der FMH hat der Präsident der Kommission an der Anhörung der SGKN teilgenommen.

Um eine gemeinsame Grundlage zu erhalten, wird per Ende 2017 ein Vorschlag zur Qualitätsstrategie der SGAIM auf der Grundlage der Vorlage der SAQM erarbeitet und dem Vorstand der SGAIM vorgelegt.

Ausblick:

Im 2018 werden einzelne Themenbereiche aufbereitet und in Qualitätszirkeln pilotiert. Die Rückmeldungen sollen in der Kommission gesammelt werden und zur Prozessverbesserung führen. Ein Seminar am SGAIM Kongress ist in Vorbereitung.

Zürich, 29.11.2017

Johannes Brühwiler
Präsident der Qualitätskommission

Literatur:

- 1) Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. Elwyn G. et al, J Gen Intern Med 27(10):1361–7, 2012
- 2) Patients preferences matter. Stop the silent misdiagnosis. Al Mulley, Chris Trimble, Glyn Elwyn. The Kings Fund, 2012
- 3) Making shared decision-making a reality. No decision about me, without me Angela Coulter, Alf Collins. The Kings Fund 2011