

**A propos de qualité ...**

L'article ci-dessous (p. 672) est le développement d'une intervention faite par l'auteur à la fin de l'Assemblée générale de la SSMG, le 6 septembre dernier à Lugano. L'Assemblée n'avait pu alors entrer en matière, pour des questions de temps, outre que le déroulement d'une telle Assemblée n'est guère propice à une discussion de fond, telle que le veut le sujet abordé ici.

PrimaryCare est par contre un lieu particulièrement favorable à l'expression et à l'échange des idées, et donc, plus qu'au simple exposé d'un point de vue, c'est un vrai débat que nous souhaitons profiter de lancer ici. Le Comité de la SSMG, qui – quoi qu'on puisse dire! – s'est déjà énormément et vigoureusement engagé dans ce domaine, s'exprimera également à ce sujet, prochainement.

Comme le reprend l'auteur dans sa conclusion, les efforts qui nous avons à faire, spontanément ou sur la base d'exigences imposées, sont une chance pour l'avenir de notre profession, en nous poussant à une adaptation continue. Encore faut-il, cependant, que nous restions maîtres de ce que nous faisons, que nous tenions le gouvernail de notre développement professionnel, que nous puissions reprendre à notre compte les efforts de formation fournis.

C'est là sans doute que nos sensibilités diffèrent quelque peu. L'habitude d'être au bénéfice de contrats particuliers avec les assurances et de travailler pour elles, a sans doute un peu émoussé, auprès de l'«Organisation faitière des Réseaux suisses», ce sentiment que nous avons, nous, si fort, que les modes passent, ... et que la Médecine reste: ça n'est pas forcément de la froide qualité du Managed care, mâtinée d'«evidence», d'économie de la santé et de statistiques, dont nous avons le plus besoin?

Mais comment la mesurer, cette qualité palpable d'une relation qui devient soignante, et qui est le cœur de notre travail? à quelle aune? et faut-il la mesurer?

Le débat est ouvert!

*Jacques de Haller*

**Zur Qualitätsentwicklung ...**

Der nachfolgende Artikel (S. 672) ist aufgrund einer Wortmeldung seines Autors am Ende der Jahresversammlung der SGAM am 6. September in Lugano entstanden. Die Versammlung konnte damals nicht darauf eintreten – aus Zeitgründen, und auch weil der Verlauf einer solchen Tagung kaum tiefergehende Diskussionen ermöglicht, wie sie dieses Thema erfordert.

PrimaryCare hingegen eignet sich ausgezeichnet, um Ideen zu formulieren und auszutauschen; wir möchten die Gelegenheit nutzen, hier nicht nur eine einfache Darstellung eines Standpunktes zu publizieren, sondern eine echte Diskussion zu eröffnen. Der Vorstand der SGAM, der sich – was soll man sagen – bereits enorm und mit viel Energie in diesem Bereich engagiert hat, wird sich hier demnächst ebenfalls zu diesem Thema äussern.

Wie der Autor feststellt, sind die Anstrengungen, die wir unternehmen müssen – spontan oder aufgrund von vorgegebenen Forderungen – eine Chance für die Zukunft unseres Berufes, indem sie uns zu ständiger Wandlung herausfordern. Daneben müssen wir aber Herr über das bleiben, was wir tun, wir müssen die Kontrolle über die Entwicklung unseres Berufes behalten und die von uns geleisteten Aus-, Weiter- und Fortbildungsbemühungen nach unserem Ermessen umsetzen können.

Ohne Zweifel sind hier unsere Sensibilitäten etwas unterschiedlich. Die Gewöhnung daran, mit den Versicherern spezielle Verträge zu haben und für sie zu arbeiten, hat zweifellos beim «Dachverband schweizerischer Netzwerke» dieses Gefühl, das *wir* so stark empfinden, abgestumpft: dass die Moden vergehen ... und die Medizin bleibt. Vielleicht ist die kalte Qualität von Managed care, durchsetzt mit «Evidenz», Gesundheitsökonomie und Statistiken, nicht unbedingt jene, die wir am meisten brauchen?

Aber wie soll man diese unfassbare Qualität einer Beziehung messen, die heilende Wirkung annimmt und die das Herz unserer Arbeit ausmacht? Mit welcher Elle? Muss man sie überhaupt messen?

Die Diskussion ist eröffnet!

*Jacques de Haller*

# Qualitätsentwicklung für GrundversorgerInnen – ein notwendiges Übel oder eine Chance? Ein Plädoyer

Arbeitsgruppe «Quali-med-net» des Dachverbandes der Schweizer Netzwerke med-swiss.net

Qualitätsentwicklung in der ambulanten Versorgung spielt in den laufenden Verteilungskämpfen im Gesundheitswesen eine immer wichtigere Rolle. Hausarztnetzwerke engagieren sich für eine Qualitätsoptimierung und Versorgungssicherheit. Mit der Debatte um Aufhebung des Kontrahierungszwangs ist die SGAM aufgerufen, ein Qualitätskonzept für Grundversorger zu entwickeln und zu kommunizieren.

Développement de la qualité en médecine de premier recours – un mal nécessaire ou une chance? Un plaidoyer. – Le développement de la qualité en médecine ambulatoire joue un rôle de plus en plus important dans les luttes qui se déroulent dans le domaine de la santé publique. Les réseaux de médecins de premier recours s'engagent pour une optimisation de la qualité et la sécurité des soins. Avec les débats sur l'abolition de l'obligation de reconnaissance par les caisses-maladie, la SSMG est appelée à développer et faire connaître un concept de qualité en médecine de premier recours.

Peter Christen

## Gute Behandlungsqualität in der Grundversorgung – alles klar oder unklar?

Engagiert, kompetent, (fast) immer erreichbar und, last but not least, kostenbewusst soll er sein, der Grundversorger! Nicht nur wir Ärzte, auch unsere Patienten, Pflege- und Sozialdienste, Politiker, Krankenkassenfunktionäre, sie und viele weitere Akteure im Gesundheitswesen haben ein klares Bild des guten Hausarztes in ihren Köpfen. Aber wissen wir wirklich, was gute medizinische Qualität ist, und sprechen alle Beteiligten auch von derselben Qualität? Deckt sich die Forderung der Politiker und Versicherer für Qua-

litätssicherung mit den Vorstellungen von uns Ärzten für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung? So klar ist der Qualitätsbegriff in der Medizin nicht, und wir tun gut daran, uns als Ärzte besser heute als morgen damit auseinander zu setzen.

## Die 2. KVG-Revision, der Kontrahierungszwang – die Zeit drängt

Artikel 58 des KVG schreibt den Leistungserbringern *Qualitätssicherung und die Zweckmässigkeit* der Leistungen vor. Mit der bisherigen Kontrahierungspflicht für Krankenversicherer sind auch wir Grundversorger verpflichtet, uns entsprechend der Fortbildungsordnung der FMH sowie dem Fortbildungsprogramm der Fachgesellschaften SGAM und SGIM weiterzubilden. Bekanntlich steht diese Kontrahierungspflicht stark unter Beschuss. FMH, SGAM, Fachgruppen und der Dachverband der Hausarztnetzwerke haben sich klar für eine Beibehaltung der Kontrahierungspflicht ausgesprochen. Nicht unberechtigt ist die Befürchtung, dass mit deren Aufhebung v.a. auf Kosten von polymorbiden Chronischkranken gespart und von seiten der Versicherer eine Billigmedizin gefördert wird.

Auch wenn der Nationalrat in der Winter-session seiner Kommission für Sicherheit und Gesundheit folgt und am Kontrahierungszwang festhält, wird die ambulante Grundversorgung entlang den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung unter erheblichem Spar- druck stehen. Ein mögliches Szenario sieht vor, dass zur Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit *die Grundversorger Mitglied eines Hausarztnetzwerks sein müssen, um weiterhin über den Krankentarif abrechnen zu können*. Welche Qualität gilt es zu erhalten und zu fördern? Haben wir Grundversorger einen Konsens, was *wir* darunter verstehen?

## Managed Care und Qualität

Konfrontiert mit dem Vorwurf einer Spar- medizin definierten HMO-Ärzte als erste Qualitätsstandards und gründeten 1998 die EQUAM-Stiftung (Externe Qualitätskontrolle in Managed Care).

Seit 1996 schlossen bis jetzt über 3500 Grundversorger in 50 Ärztenetzwerken in der ganzen Schweiz Hausarztverträge mit

den Versicherern ab, mit denen rund 400 000 Personen versorgt werden und in denen Qualitätssicherungsmaßnahmen zentraler Bestandteil sind. Die Netzwerkärzte verpflichteten sich darin, zusätzlich zur Fortbildungsverordnung in einem *Qualitätszirkel aktiv* teilzunehmen. In den letzten fünf Jahren hat die Qualitätszirkel-Bewegung in der Schweiz einen unschätzbaren Beitrag zur fachlichen Kommunikation und Evaluation der Praxisarbeit geleistet. Mit der Öffnung der Hausarztnetzwerke für Spezialisten wurde in letzter Zeit die Qualitätszirkel-Idee weiterentwickelt, es entstanden «gemischte Qualitätszirkel» für Grundversorger und Spezialärzte. Mit Blick auf die Behandlungskette Grundversorger-Spezialist-Spital werden Themen wie Überweisungspraxis und Fehlerkultur an dieser fachlich und ökonomisch sensiblen Schnittstelle bearbeitet.

### Qualitätsentwicklung in Ärztenetzwerken

Ausgehend vom Donabedian-Modell der *Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität* entwickeln derzeit namhafte Ärztenetzwerke in den Regionen Zürich (zmed/VHZ), Winterthur-Andelfingen (hawadoc), Aargau (argomed) und Thurgau (thurcare) ein Qualitäts-Modell «*Quali-med-net*». Während *Strukturstandards* wie Diplome, Nachweis von Fortbildungen, Apparatewartung, Ringversuche usw. einfach zu messen sind, sagen sie letztlich sehr wenig über die wirkliche Qualität der ärztlichen Arbeit aus.

Qualitätszirkel mit Fokus auf Evaluation der täglichen Arbeit in Peer-groups, Balint-Gruppen, Workshops zur Fehlerkultur usw. unterstützen als prozessorientierte Aktivitäten uns Ärzte viel nachhaltiger im Führen einer kompetenten Sprechstunde. Auch wenn *Prozessqualität* als solche per definitionem nicht gemessen werden kann, können Ärztenetzwerke diese *Qualitätsmodule* nachhaltig fördern und nachweisen.

*Ergebnisqualität*, wie sie z.B. in strukturierten Patientenbefragungen (Qualidoc, Arpaz usw.) und neuerdings in Praxisforschungsprojekten erhoben wird, ermöglicht dem Arzt, seine Arbeit in der Gruppe einzuordnen, Schwächen zu orten und gezielt zu verbessern. Dabei spielt die *elektronische Vernetzung* eine zunehmend wichtigere Rolle. Mit der Bildung von TrustCenters können Ärzte-

netzwerke erstmals ihre eigenen Daten sammeln und evaluieren, Optimierung anstreben und gegenüber Versicherern ihre Ergebnisse transparent darstellen. Die Datenhoheit wird damit geteilt und eine Datenparität hergestellt. Eigene Daten geben uns Ärzten erst die notwendigen Voraussetzungen, auf die Ausgestaltung einer sozial tragbaren Finanzierung des Gesundheitswesens Einfluss zu nehmen. Die Dachorganisation der Ärztenetzwerke «med-swiss.net» hat dabei in der Koordination eine wichtige Unterstützungsrolle übernommen. Ärztenetzwerke können mit der Optimierung der Behandlungsqualität die Versorgungssicherheit geografisch und demografisch (Chronischkranke, Randgruppen) sicherstellen.

Die *Qualitätsbeurteilung* in der medizinischen Grundversorgung ist ein sehr anspruchsvolles Projekt. Mit einem Selbst-Bewertungsmodell können Entwicklungsprozesse eines Netzwerks dargestellt werden. Sehr sorgfältig müssen wenige, aber validierte Indikatoren zur Messung der Prozesse eingesetzt werden. Die Arbeitsgruppe «Quali-med-net» von med-swiss.net hat sich zur Aufgabe gestellt, mit Hilfe von Experten ein solches Modell zu entwickeln.

Die beschriebenen Qualitätsbemühungen der Netzwerke und ihrer Ärzte wurden in den bisherigen Managed-Care-Verträgen nur in geringem Mass finanziell honoriert. Für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement müssen *finanzielle Anreizsysteme* geschaffen werden, um eine erfolgreiche Umsetzung zu gewährleisten.

### Und die SGAM?

Unbestreitbar engagierte sich die SGAM (und besonders die Moderatorengruppe!) seit je mit einer Vielzahl von Aktivitäten in der Qualitätsförderung für die Grundversorger. Aber kommuniziert die SGAM, was sie unter «good practicing» versteht, oder kann sie uns und unseren Partnern ein Leitbild für Qualitätsförderung in der Grundversorgung anbieten? Die Hausarztnetzwerke mussten sich mit dem Qualitätsbegriff auseinandersetzen und haben in den letzten Jahren eine beträchtliche Kompetenz und Erfahrung in der Qualitätsentwicklung erworben. Sie können und wollen aber die Kompetenz der Grundversorger-Fachschaften bzw. des KHM in keiner Weise konkurrenzieren. Viel-

mehr ist in der politischen Diskussion das Ziehen am gleichen Strick gefragt. Hier wünschen sich die Netzwerke mehr Initiative, Interesse und Offenheit zur Kommunikation seitens der SGAM! Gemeinsame Ziele (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) könnten sein:

- Wissens-Transfer in der Definierung von prozessorientierten Qualitätsindikatoren
- Koordination des politischen Auftritts, insbesondere bei Aufhebung des Kontrahierungszwangs
- Entwicklung und politische Umsetzung von finanziellen Anreizsystemen für eine kostenbewusste, evidenzbasierte Praxisführung in der Grundversorgung
- logistische Unterstützung der SGAM-Mitglieder in der Gründung von Hausarzt-Ärztetzwecken

- Koordination in der Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen
- Ressourcen-Erschliessung für ein breit abgestütztes, gutes Qualitätsmanagement

Wir Ärzte sind zusammen mit unseren Patienten kompetent in der Definierung einer guten Behandlungsqualität in der Grundversorgung. Überlassen wir es nicht «Non Health Professionals» wie Versicherern, Ökonomen und Politikern, uns mit Diplomen und Zertifikaten vorzuschreiben, wer ein guter Grundversorger ist. Nehmen wir selber die Qualitätsarbeit an die Hand, es ist nicht ein notwendiges Übel, sondern eine Chance!

Dank für die redaktionelle Mitarbeit an: Wolfgang Czerwenka, Karl Metzger, Thomas Rumetsch, Hans Beat Stiefel, Marco Zoller