

# Antwort auf den Artikel von Peter Christen: «Qualitätsentwicklung ...»<sup>1</sup>

André Dahinden

Lieber Peter,

Mit Deinem Artikel hast Du ein eminent wichtiges Thema aufgegriffen. In der Einleitung zu Deinen Zeilen hat Jacques de Haller aufgezeigt, wie verschieden hier die Sensibilitäten sein können, und er hat auch deutlich gemacht, wie er über diese «kalte» Qualität denkt.

Was meint die Mehrheit der SGAM-Mitglieder zu dieser Problematik? Sollte diese nicht mit ausreichender Diskussionszeit für die nächste GV traktandiert werden?

Können wir in Zukunft weiterhin alleine entscheiden, wie die Qualität unserer Arbeit definiert wird? Genügt es, zu sagen, wir sind gut ausgebildet und bilden uns nach Gutdünken, aber in ausreichender Menge, fort? Messen kann man die wirkliche Qualität unserer Arbeit sowieso nicht. Stimmt das?

Der Vorstand der SGAM arbeitet mit einer Krankenkasse (oder -kassen?) an der Definition des «guten Arztes». Wie weit sind sie gekommen? Was meint die Basis dazu?

Reicht es, zu sagen, der Kontrahierungszwang ist nicht aufgehoben worden, wir brauchen uns nicht auf eine solche Situation vorzubereiten? Oder ist das Thema doch schneller wieder auf dem Tisch? Wenn ja, was haben wir dann anzubieten? Welcher Vertragspartner wird akzeptieren, dass wir ihm eine Qualitätsdefinition für unsere Arbeit liefern, in der nichts messbar und nichts kontrollierbar ist? Wohl keiner von uns liebt es, Datenerhebungsblätter auszufüllen, und wenige freuen sich, wenn ein Kollege die Praxis besucht und unsere Arbeit unter die Lupe nimmt. Wie gross ist wohl der Anteil derer, die glauben, wir müssen uns trotzdem in die Karten schauen lassen; wir und vor allem unsere Patienten könnten vielleicht sogar davon profitieren?

Fragen über Fragen. Soll man sich überhaupt damit auseinandersetzen? Ich hoffe auf eine spannende Auseinandersetzung mit diesen Fragen an der nächsten GV.

Am Rande möchte ich noch einige Infor-

mationen vom EQUIP-Kongress in Lissabon stichwortartig weitergeben. Kongressthema: «Quality in family practice: from ideas to implementation».

Qualität in der Grundversorgung ist sehr komplex, etwas zu verbessern ist Schwerstarbeit. Veränderungen zur Verbesserung sollten sowohl beim Grundversorger wie auch beim System ansetzen.

30% der Behandlungen in der Grundversorgung in Westeuropa sind «nicht angebracht» (*underuse, overuse, misuse*).

*Implementation of change: education of doctors* → *no effect!* Praxisvisiten sind recht wirksam, mit Abstand am effektivsten ist jedoch der Gebrauch entsprechender Computersoftware (Prof. Grol).

Qualität messen ist kein Problem, sogar Empathie kann gemessen werden. Aber Qualität verbessern ist ein weit schwierigeres Unterfangen (M. Marshall).

Zum Schluss möchte ich noch einen Blick über die Grenzen werfen.

Der *General Medical Council* in Grossbritannien hat in den Unterlagen zur Revalidierung der Allgemeinpraktiker «gute» und «in-akzeptable» Grundversorger definiert:

Good medical practice, paragraphs 5, 6, and 7:

You must keep your knowledge and skills up to date throughout your working life. In particular, you should take part regularly in educational activities which develop your competence and performance.

You must work with colleagues to monitor and maintain your awareness of the quality of care you provide.

In particular you must:

Take part in regular and systematic medical and clinical audit, recording data honestly. Where necessary you must respond to the results of audit to improve your practice, for example by undertaking further training;

respond constructively to assessments and appraisals of your professional competence and performance.

The relevant attributes, which are not exhaustive, for an unacceptable general practitioner:

<sup>1</sup> Christen P. Qualitätsentwicklung für GrundversorgerInnen – ein notwendiges Übel oder eine Chance? PrimaryCare 2002;2:672–4. Internet: <http://www.primary-care.ch/pdf/2002/2002-24/2002-24-319.pdf>

has little knowledge of developments in clinical practice;

has limited insight into the current state of his or her knowledge or performance;

selects educational events which do not reflect his or her learning needs;

does not audit care in his or her practice or does not feed the results back into practice;

is hostile to external audit or advice;

where employing staff, neither understands or meets his or her responsibilities as an employer.

Wie wollen wir unsere Qualität definieren? Wollen wir überhaupt?

Eine grundsätzliche Diskussion dieses Themas scheint mir dringend nötig, vielleicht sogar vor der GV.

## Métaphores

*Daniel Widmer*

La patiente: ces douleurs m'occupent à plein temps.

Le docteur: c'est un peu comme un voisin trop bruyant ...

La patiente: oui, qui n'arriverait pas à baisser la sono ...

Le docteur: et la gérance ne fait rien.

La patiente: et pas question de déménager ...

Le docteur: dans le cas du voisin, il a tout de même des horaires et sa sono n'hurle pas toute la journée ...