

«Mehr Qualität – mehr Geld»? oder: die Forderung nach einem variablen Taxpunktwert

Ein Interview mit Peter Christen, dem Leiter der Arbeitsgruppe Quali-med-net des Dachverbandes für Schweizer Ärztenetzwerke med-swiss.net¹

Quali-med-net, eine Arbeitsgruppe des Dachverbandes für Schweizer Ärztenetzwerke med-swiss.net, setzt sich ein für praxisnahe qualitätsfördernde Massnahmen, die Netzwerk- und Einzelpraxen einen effektiven Nutzen bringen können. Axel Buchli, der als SGAM-Vorstandsvertreter in Quali-med-net aktiv ist, spricht mit dem Leiter dieser Arbeitsgruppe, Peter Christen, über die aktuelle Entwicklungen bezüglich Qualität.

Quali-med-net est un groupe de travail de med-swiss-net, l'association faitière des réseaux médicaux en Suisse. Ce groupe s'engage pour des mesures promouvant la qualité et proches de la pratique, qui apportent un vrai plus aux cabinets médicaux isolés ou en réseau. Axel Buechli, le représentant du comité directeur de la SSMG dans le groupe Quali-med-net, s'entretient sur les développements actuels de la qualité avec le responsable du groupe de travail, Peter Christen.

Axel Buchli

Mitglied des SGAM-Vorstandes

Zum Kontext

Qualität

Wir haben die Strahlenschutzprüfung mit mehr oder weniger innerem Unmut bestanden und überstanden, dürfen also künftig weiter unsere Röntgenanlagen betreiben. Unsere Praxiswände werden geziert von Fertigkeitssausweisen für strahlenintensives Röntgen, Praxislabor und weiteren Zertifikaten. Wir haben unsere Dignitäten deklariert und können vorläufig – mindestens eine kurze Zeit – so weitermachen wie bisher. Ganz froh macht uns das Ganze aber doch nicht.

Noch mehr Qualität?

Viele von uns sind Ärzte aus Leidenschaft. Unser Beruf ist auch Berufung und Kunst. Wir fühlen uns den Patienten verpflichtet und setzen uns für eine optimale Betreuung ein. Die Statistik der Fortbildungsprotokolle zeigt, dass die Ärztin, der Arzt in unserem Land enorm fortbildungswillig ist. Die Teilnahme an Fortbil-

dungsveranstaltungen und an Qualitätszirkeln freut uns und gibt uns neue kreative Impulse. Und das alles können wir frei wählen!

Frei? Nicht mehr ganz! Da finden wir doch viele gesetzliche Vorschriften, beispielsweise Art. 58 KVG und Art. 77 KVV: Es sind «systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen» der Grundversorger in der Schweiz gesetzlich vorzusehen.

Was kommt hier noch alles auf uns zu? Werden gesetzliche Vorschriften unsere Lust an der Fortbildung ersticken? Kann die Kunst gemessen, qualifiziert, quantifiziert und normiert werden? Folgen weitere, wenig sinnvolle Prüfungen? Werden administrative Massnahmen unseren schon reichlich befrachteten Alltag erschweren?

Welche Qualität?

Die Umsetzung der Qualitätssicherung beschäftigt Bundesrat und Politiker – vor allem jetzt anlässlich der Diskussionen um die KVG-Revision.

Auch im SGAM-Vorstand verfolgen wir selbstverständlich die Diskussion um Qualitätsfragen mit grossem Interesse, wobei vor allem die Arbeitsgruppe «Fortbildung und Qualitätsförderung» wertvolle Arbeit leistet. Wir sind überzeugt, dass Qualität und Qualitätsmanagement

von uns selber definiert und generiert werden sollen; und zwar «bottom up». Da sind wir alle gefordert. Die Qualitätsentwicklung muss dem Arzt und seinen Patienten Nutzen bringen. Alle anderen sogenannten «Qualitätsfassaden» sind abzulehnen.

Die SGAM ist seit mindestens 10 Jahren in diesen Fragen aktiv. Erwähnt seien insbesondere die FI(H)AMS, die Qualitätszirkel, die Moderatorenkurse, das Publikationsorgan PrimaryCare, das Fortbildungsqualitätslabel «SGAM-empfohlen», Swisspep – Quali Doc, die Fehlermelde-Website CIRSmedical und als jüngstes «Kind» das Projekt Praxisassessment (EPA/SIPA).

Wir werden unsere Zukunftsvorstellungen formulieren, koordinieren und auch kommunizieren müssen. Impulse können wir bei Gruppierungen holen, die nach den oben erwähnten Prinzipien arbeiten, beispielsweise bei Quali-med-net, einer Gruppierung von initiativen Kollegen aus Ärztenetzwerken, die im Jahr 2000 als Arbeitsgruppe von med-swiss.net gegründet worden ist.

Das Interview

Axel Buchli: Was ist, was will Quali-med-net (QMN)?

Peter Christen: In der Arbeitsgruppe Quali-med-net haben sich Ärztenetz-

¹ Zur Qualitätsentwicklung ist in PrimaryCare Heft 37/2004 ein weiterer Artikel erschienen: «Das europäische Praxis-Assessment EPA: auf dem Weg zu einem indikatorengestützten Qualitäts-Managementsystem für Hausarztpraxen» von Peter Christen.

werke aus den Kantonen Aargau und Thurgau, den Regionen Biel-Seeland und Winterthur-Andelfingen sowie der Stadt Zürich² zusammengeschlossen mit dem Ziel, die Praxen und die Netzwerke im Umfeld von wachsenden Qualitätsanforderungen zu unterstützen. Das von uns mitevaluierte *Praxis-Assessment EPA (European Praxisassessment)* ermöglicht es Ärzten, zusammen mit ihrem Team ihre Stärken und Schwächen in der Praxisführung, z.B. in ihrem Dienstleistungsangebot, zu orten und mit Hilfe von Kollegen zu optimieren. QMN als Arbeitsgruppe des Dachverbandes der Ärzte-Netzwerke (med-swiss.net) engagiert sich aber gleichzeitig für die Qualitätsentwicklung der Netzwerke, für die wir derzeit eine Sammlung von Qualitäts-Indikatoren entwickeln. Mit diesem Werkzeug werden die Ärzte-Netzwerke im Sinne eines Baukastens jene Module, z.B. elektronische Vernetzung der Mitglieder, auswählen können, die sie in der Jahresplanung besonders fördern möchten.

Die Hausärztin, der Hausarzt besuchen erfahrungsgemäss gern und viele Fortbildungen und sind zudem häufig in Qualitätszirkeln zusammengeschlossen. Dies ist doch reelle Qualitätsentwicklung! Was wollt ihr also mit eurer Gruppe?

Tatsächlich engagieren sich die Hausärzte schon mit hohem Engagement und Zeitaufwand in der Fortbildung und damit in der Qualitätsentwicklung! Mit dem Qualitäts-Assessment EPA, welches sich vor allem auf das *Praxis-Management und die Patientenzufriedenheit* konzentriert, erhält die Praxis einen Spiegel ihrer Qualitätsbemühungen hingestellt. Beispielsweise ist vielleicht die MPA trotz vieler Ferien und gutem Salär nicht effizient in der Arbeit. Hier können wir den Praxisinhaber in der Analyse und betreffend mögliche Veränderungen wirksam unterstützen. Wir verstehen unsere Bemühungen aber auch als eine politische Aufgabe. Wir wollen unsere bisherigen Qualitätsanstrengungen kommunizieren, im Sinne von: Tue Gutes und sprich darüber!

² Netzwerke argomed, Biel-Seeland, hawa/hawadoc, thurcare/VMCT, VHZ und zmed.



Axel Buchli und Peter Christen.

Produziert QMN Qualitätsfassaden, wie wir dies etwa bei der Strahlenschutzprüfung miterlebt haben?

Ich glaube, dass QMN mit dem EPA-Assessment eine andere Vorstellung von Qualität hat.

Als praktizierende Hausärzte haben wir von der Qualitätszirkelarbeit gelernt, dass Veränderungen in Prozessen stattfinden.

Wir interessieren uns für diese Prozesse in der Praxisarbeit und nicht für eine schön herausgeputzte Praxis an einem Prüfungstag. Ich kann dies an einem Beispiel erörtern: Damit unser Notfallkoffer up to date (Ergebnis!) ist, sind viele Teilschritte (Prozesse!) notwendig: Wer füllt auf? Wer kontrolliert die Ablaufdaten? Werden diese Checks zufällig oder regelmässig nach einem Plan durchgeführt? Für diese Prozesse möchten wir unsere Mitglieder sensibilisieren. Also keine Fassadenqualität und kein «windowdressing», um ein anderes Schlagwort zu verwenden, sondern Anstoss zu einer nachhaltigen Entwicklung!

Wir Hausärzte werden täglich von unseren PatientInnen «geprüft». – Was brauchen wir da andere, realitätsfremde Prüfungen? Mit der ersten Kontaktaufnahme mit der Praxis und bei allen späteren Untersuchungen und Behandlungen nimmt der Patient unser «Dienstleistungsangebot Arztpraxis» in Anspruch. Wir wissen aus

Erfahrung, dass in dem komplexen Organismus der Arztpraxis eine Vielzahl von Abläufen sichergestellt sein muss, bis der Patient medizinisch gut und zu aller Zufriedenheit behandelt ist. Ein Praxisassessment will diese Abläufe darstellen und die Teilnehmer ermuntern, diese Erfahrungen mit Kollegen auszutauschen und, wo nötig, diese Abläufe zu optimieren. Anstatt Prüfung würde ich eher von einer Standortbestimmung sprechen. Praxen, welche dies wünschen, können übrigens dieses Assessment zertifizieren, also gewissermassen eine Messlatte anlegen, und mit einem Zertifikat ein Label erwerben. Für uns ist allerdings die Zertifizierung nicht zwingend. Wir sind überzeugt, dass die Evaluation selber Veränderungen einleitet, so wie wir dies von der Qualitätszirkel-Arbeit her kennen.

Der Begriff «Qualitätsentwicklung» lässt uns Hausärzte misstrauisch aufhorchen – was wird uns da wieder für ein administrativer Mehraufwand zugemutet, den wir dann im besten Fall erst noch selbst berapen müssen?

Ich verstehe diesen Einwand gut, wir alle wurden in letzter Zeit bis zur Schmerzgrenze mit administrativem Mehraufwand überhäuft. Vergessen wir aber nicht: Die Initiative zur Qualitätsförderung stammt von uns Ärzten, um die Definition der ärztlichen Behandlungsqualität nicht den Versicherern zu überlassen! Wir bewegen uns entlang einem Reifegradmodell mit Erfahrungen aus

Qualitätszirkeln, Patientenbefragungen, CIRSmedical usw., also Domänen, in welchen wir schon Kompetenz erworben haben. In einem weiteren Schritt möchten wir uns nun auf das Praxismanagement und die Patientenzufriedenheit konzentrieren. Der Aufwand hält sich dabei – wie wir noch sehen werden – in Grenzen. Qualität aber kostet, und diese Anstrengungen müssen honoriert werden. Da sehen wir grossen Handlungsbedarf!

Warum dieser Name, warum z.B. nicht «Gruppe effizientes Praxismanagement», da doch Grundlagen erarbeitet werden, die ein effizientes Praxismanagement ermöglichen?

Im Namen *Quali-med-net* sind unsere Prioritäten verankert: Qualität muss von der Basis der Ärzte her definiert und umgesetzt werden und steht für eine *Qualitätsentwicklung*, nicht für ein Fertigprodukt. Dabei sehen wir in der Vernetzung – innerhalb und ausserhalb von Ärztenetzwerken – die grosse Chance, diesen Prozess in engem Kontakt mit Kollegen («Wie macht ihr das in eurer Praxis?») anzugehen.

Quali-med-net setzt sich also für eine Qualitätsentwicklung für alle Praxen, nicht nur Netzwerkpraxen, ein?

Quali-med-net entwickelt seine Aktivitäten im Auftrag des Dachverbandes der Schweizer Ärztenetzwerke *med-swiss.net*. Wir gehen aber davon aus, dass auch andere Praxen davon profitieren können.

Im Zusammenhang mit Qualität hört man Begriffe wie EPA – SIPA – EQUAM – QMN – Swisspep – Quali Doc – TOPAS. Müssen wir Hausärzte uns hier vor weiteren administrativen Angriffen in Acht nehmen?

In der Tat entstanden in den letzten Jahren eine Vielzahl von Projekten im Qualitätsbereich, die kaum noch überschaubar waren. Mit dem Zusammenschluss der wichtigsten Institutionen im Qualitätsbereich der ambulanten Medizin unter einer Dachorganisation haben wir uns eine gemeinsame Struktur gegeben und somit auch Transparenz erreicht. Grundversorger und Netzwerke haben

jetzt klare Ansprechpartner im Qualitätsbereich.

In der SIPA/EPA-Studie wurden etwa 30 Testpraxen evaluiert. Wie sind die Erfahrungen dieser Praxen bezüglich Machbarkeit, Zeit/Aufwand, Nutzen?

Ich kann nur über Rückmeldungen aus einigen Netzwerkpraxen sprechen, da ja noch keine Auswertungen vom Pilotprojekt vorliegen. Viele Praxen waren erstaunt, wie wenig Aufwand das Assessment erfordert hat. Konkret bedeutete dies: Abgabe der Patientenfragebogen, Beantwortung eines Fragebogens für Ärzte und Assistentinnen, Begrüssung des ärztlichen Visitors und kurze Vorstellung der Infrastruktur und Räumlichkeiten, 1 Stunde am Vormittag Interview mit dem Visitor sowie nachfolgend eine Team-Auswertungssitzung mit dem Visitor von ca. 1½ Std. Der spätere Aufwand der praxisinternen Aufarbeitung und der Austausch mit Kollegen ist natürlich sehr individuell und ein fortdauernder Prozess. Von einigen Praxen hörte ich, dass sie die Evaluation als praxisnah und nicht als Prüfung erlebten. Unsere Assistentinnen wünschten, auf das Assessment besser vorbereitet zu werden, und alle Praxisteilnehmer wünschten sich mehr Zeit für die Auswertungssitzung.

EPA – mit welchen Kosten ist zu rechnen und wer soll dies bezahlen?

Die Kosten des Assessment sind noch in Verhandlung. Aber wie gesagt: Qualität hat ihren Preis. Praxen, die sich einem solchen Prozess unterziehen, dürfen nicht noch zusätzlich mit höheren Kosten bestraft werden! Wir fordern deshalb eine Abgeltung beispielsweise über den Tarif in der Art, dass Ärzte, die sich nachweislich in der Qualitätsentwicklung engagieren, mit einem höheren Taxpunktwert abrechnen können. Eine weitere Möglichkeit der Finanzierung besteht über *Managed-Care-Verträge*, in denen die Abgeltung für Qualitätsarbeit vertraglich geregelt wird. Wir sind überzeugt, dass finanzielle Anreize geschaffen werden müssen, damit eine Vielzahl von Grundversorgern zur Teilnahme in Qualitätsförderungsprojekten gewonnen werden kann.

Wie sieht die Zukunft der Qualitätsentwicklung aus?

Wir Ärztinnen und Ärzte, zusammen mit unseren Patienten, dürfen die Definition der Behandlungsqualität nicht aus der Hand geben. Sollte der Kontrahierungszwang fallen, besteht für die Versicherer die Versuchung, ökonomische Anreizsysteme einzuführen. Um so wichtiger ist es, die Position einer qualitativ hochstehenden Versorgung zu besetzen und im Konsens entwickelte Konzepte – wie z.B. das EPA-Assessment – anbieten zu können. Im weiteren planen wir, in der Evaluation auch medizinische Indikatoren (z.B. zu Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz usw.) zu integrieren. Wie anfänglich schon gesagt, arbeiten wir zusätzlich intensiv am Projekt der Netzwerk-Qualitäts-Indikatoren. Die Ärztenetzwerke werden in Zukunft mehr ökonomische Verantwortung zu tragen haben und sind um so mehr darauf angewiesen, ihre Qualitätsanstrengungen auch ausweisen zu können.

Wie kann erreicht werden, dass die Qualitätsentwicklung den ÄrztInnen das Leben leichter und nicht schwerer macht?

Viele Praxen unternehmen täglich eine Menge Qualitätsanstrengungen, ohne dass sie dies je dokumentieren und kommunizieren. Wir dürfen durchaus darauf stolz sein und diese Botschaft nach aussen vermitteln! Die Initiative zur Qualitätsförderung kommt aus unseren Reihen. Viele Kollegen und Kolleginnen entwickeln mit der aktiveren Gestaltung ihrer Praxis mehr Freude an ihrer Arbeit, können Abläufe effizienter gestalten, haben zufriedener und aktiv mitdenkende Mitarbeiterinnen und zufriedener Patienten. Letztlich ist ein Qualitäts-Engagement auch eine Prophylaxe für den Berufsburnout!

Besten Dank für dieses Interview. Ich danke auch für die Initiative, unsere schon bestehende Effizienz und unsere Qualität mit sinnvollen und praxistauglichen Mitteln zu optimieren und damit auch einen Beitrag an der Freude an unserer Arbeit zu leisten.