

Quali-med.net-Indikatorenset für Ärztenetzwerke

Podiums Anlass med-swiss.net vom 22.9.2005

Axel Buchli

Vorstandsmitglied SGAM

An diesem Podiums Anlass wurde ein Indikatorenset vorgestellt und diskutiert, das sich als Arbeitsinstrument zur Qualitätsentwicklung in Ärztenetzwerken eignet. Gute Qualitäts-Indikatoren unterstützen und fördern die Entwicklung einer effizienten medizinischen Versorgung.

Au cours de ce podium de discussion a été présenté un jeu d'indicateurs qui constitue un instrument de travail intéressant pour le développement de la qualité dans les réseaux médicaux. De bons indicateurs de qualité permettent de soutenir une prise en charge médicale efficace et de la développer encore.

Mehr Freude an der Arbeit mit dem Indikatorenset¹

Die Qualitätsentwicklung in der ambulanten Versorgung spielt im Gesundheitswesen eine immer wichtigere Rolle. Für professionelle Ärztenetzwerke sind die Qualitätsentwicklung und deren Sicherung ein Hauptmerkmal und zugleich ein entscheidender Erfolgsfaktor für deren längerfristige Existenz.

Entwicklung des Indikatorensets im Teamwork

Die vom Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke med-swiss.net eingesetzte Arbeitsgruppe Quali-med-net hat

ein Indikatorenset entwickelt. Mitglieder der Arbeitsgruppe sind: argomed (Wolfgang Czerwenka), Biel-Seeland (Christof Käch), hawa/hawadoc (Hans Beat Stiefel), thurcare/VMCT (Andreas Schneider), VHZ und zmed (Rainer Hurni und Peter Christen), SGAM (Axel Buchli) und Blue-Care (Karl Metzger). Dieses Selbstbeurteilungsinstrument zeigt Stärken und Schwächen eines Netzwerkes auf und ermöglicht Qualitätsförderungsmassnahmen im Sinn eines Reifegradmodells.

Verbesserungswürdiges aufdecken ...

In vielen Ärztenetzwerken wird wahrgenommen, dass die Infra- und Organisationsstruktur, die Zusammenarbeit, die Abläufe, die Kommunikation und die Outcome-Messung überdacht und angepasst werden müssen. Gleichzeitig stellt sich aber auch die Frage, wie dies sinnvoll und effizient gemacht werden soll.

... und bedarfsgerecht verbessern

Hier kann das Quali-med-net-Indikatorenset weiterhelfen. Es ist von erfahrenen Hausärzten «aus der Praxis für die Praxis» – bottom-up – entwickelt worden und berücksichtigt die relevanten Qualitätsdimensionen.

Die Menge von zurzeit 43 Indikatoren kann abschreckend wirken, wenn deren Inhalt und die Funktion nicht genau angeschaut werden. Ein möglichst vollständiges Indikatorenset ist aber von Vorteil,

denn mit diesem Selbstbeurteilungsmodell können die Leistungen und Entwicklungsprozesse eines Ärztenetzes umfassend dargestellt und Qualitätsförderungsmassnahmen als lernendes System von der Basis ausgehend – bottom-up – umgesetzt werden. Es ist aber auch möglich, nur Teilaspekte unter die Lupe zu nehmen, die dem Netzwerk als Kernkompetenz wichtig erscheinen. So können die Ärztenetze ihre Qualitätsbedürfnisse und Ziele je nach Reifegrad selbst definieren.

Die fünf Qualitätsdimensionen des Quali-med-net-Indikatorensets

1. Mitgliedschaft, Organisationsstruktur und Infrastruktur
2. Interne und externe Zusammenarbeit
3. Prozess-Management
4. Kommunikation
5. Outcome

Die Indikatoren

Bei der Entwicklung der Indikatoren standen folgende Kriterien und Anliegen im Vordergrund:

- keine neue Kontroll-Bürokratie;
- definiert durch Ärzte und Patienten (*bottom-up*);
- Abbildung der Leistungs- und Entwicklungsprozesse der Ärztenetze;
- Berücksichtigung der Heterogenität, Regionalität spezifischen Prioritäten der Ärztenetze;
- Transparenz;

Stellungnahme der SGAM

Der SGAM-Vorstand schätzt die Impulse zur Qualitätsförderung und -entwicklung der Arbeitsgruppe Quali-med-net. Er unterstützt das Indikatorenset als ein Instrument, das von Ärzten bottom-up entwickelt wurde, zur Verbesserung des Qualitätsmanagements. Die Anwendung dieses Indikatorensets muss wie vorgesehen auf freiwilliger Basis erfolgen. Es wird sich weisen, ob Netzwerke dieses Arbeitsinstrument als praxistaugliches Instrument einsetzen werden.

¹ Referat von Peter Christen.

- vor allem prozess- und ergebnisorientiert;
- akzeptiert;
- nicht sanktionierend;
- valide;
- repräsentativ;
- objektiv;
- nicht beeinflussbar;
- praktikabel;
- breit anwendbar.

So funktioniert es

Je Indikator wurden eine Messgrösse, ein Standard und ein Weiterentwicklungsvorschlag definiert. Für die effiziente Umsetzung sind jedem Indikator praxisorientierte Erläuterungen zur Anwendung, Messung und Weiterentwicklung beigelegt.

Zum Beispiel die Qualitätsdimension der Zusammenarbeit:

- *Indikator*: Zusammenarbeitsrichtlinien netzintern mit Netzärzten.
- *Messgrösse*: Richtlinien vorhanden ja/nein.
- *Standard*: Regelung von Vertretungen, Notfalldienst, Überweisungen.
- *Entwicklung/Ausbau*: Kontinuierliches Schnittstellenmanagement.

Assessment und Zertifizierung

Das Indikatorenset ist in erster Linie ein Arbeitsinstrument zur Definition und Erreichung selbst definierter Ziele. Im Rahmen von Pilotprojekten kann das Set als Assessment-Instrument mit der Möglichkeit zum Benchmarking verwendet werden. Quali-med-net als Label könnte in einem weiteren Entwicklungsschritt von einer Zertifizierungsstelle, z.B. EQUAM, zertifiziert werden.

Zukunftsperspektiven

Das Indikatorenset soll im erweiterten Kreis der Ärztenetze eingeführt werden, dies mit Coaching-Angeboten zur Umsetzung. Ansprechpartner und Herausgeber des Quali-med.net-Indikatorensets ist der Dachverband der Schweizer Ärztenetze med-swiss.net, Arbeitsgruppe Quali-med-net, Grütlistrasse 36, 8002 Zürich, Tel. 044 280 44 05, mail info@med-swiss.net, Internet: www.med-swiss.net.

Indikatoren und Qualität – eine kritische Wertung²

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement bedeutet Qualitätssicherung, zudem Qualitätsverbesserung, Managementorientierung und ein Lernen der Organisation.

Qualitätsmanagement ist eine Interventionstechnik, die auf einer umfassenden Anstrengung aller Betriebsebenen beruht und basierend auf einer Analyse der Prozesse und Ergebnisse eine Verbesserung dieser Abläufe zum Ziel hat. Diese Verbesserung muss anschliessend überprüft werden.

Indikatoren

Ein Indikator ist kein direktes Mass der Qualität. Er ist mehr ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung benutzt werden kann, das die Aufmerksamkeit auf potentielle Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten.

Zertifizierung

In einem Zertifizierungsprozess soll beispielsweise eine Dienstleistung durch einen unparteiischen Dritten bezüglich Übereinstimmung zur Norm überprüft werden. *Nach innen* unterstützt sie qualitätssichernde und fördernde Massnahmen. Ein Qualitätsmanagementkonzept zur Steigerung der Leistungsfähigkeit muss allerdings vorhanden sein, und dies bezüglich Entwicklung der Organisation und Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit. *Nach aussen* richtet sie sich an Patienten, Kostenträger u.a., kommuniziert ein angemessenes Qualitätssicherungssystem, standardisierte Prozessabläufe und stellt eine Ergebniserhebung und einen Ergebnisvergleich dar.

Was kommt beim Patienten an?

Die relevante Frage ist: Was kommt letztlich beim Patienten an? Welche Behandlung und Beratung bekommt er wirklich? Welches Medikament nimmt er wirklich ein? Erhält der Patient eine Behandlung, die sich an der EBM-basierten Leitlinie orientiert? Werden die EBM-Erkenntnisse in der Arztpraxis, in der Klinik und

vom Patienten umgesetzt? Wie wirksam sind die EBM-basierten Behandlungskonzepte in der Alltagswirklichkeit? Sind die Konzepte an den Patienten angepasst? Ist das EBM-orientierte Arzthandeln wirklich besser für den Patienten?

Auch das Messen eines so genannten Surrogatmarkers (z.B. HbA_{1c}) ist kein Mass für die Patientenzufriedenheit. Die gewählten Indikatoren sollen aber dazu beitragen, die Ergebnisqualität und damit die Patientenzufriedenheit zu verbessern. In diesem Sinn müssen diese Indikatoren auch validiert werden. Die Ergebnisqualität beinhaltet die Gesundheitsverbesserung, die Senkung der Mortalitätsrate, die Patientensicherheit und die Zufriedenheit des Patienten.

Das von Quali-med-net erarbeitete Indikatorenset entspricht der Anforderung nach Erfassung und Beeinflussung von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.

Podiumsdiskussion: brisante Statements

Unter kundiger Moderation von Hans Fahrländer, emeritierter Chefredaktor, diskutierten Bea Heim, Nationalrätin SP; Prof. Dr. med. Dieter Conen; Dr. med. Christina Studer, Allgemeinmedizin FMH, Lumed AG; Dr. med. Georg von Below, FMH und Dr. med. Peter Christen, Quali-med-net.

Qualitätsmanagement

B. Heim unterstützt Qualitätssicherungsstrategien auch als Instrument zur Kostenkontrolle. Vom Bundesrat habe sie auf Anfrage keine Antwort bezüglich Qualitätsgenerierung erhalten. Die Bundesstellen seien nicht fähig, die Qualität zu generieren. Dies müssten Ärzte tun zusammen mit Patientenorganisationen. Die Arbeit im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement müsste entlohnt werden.

² Referat von Prof. Dr. med. D. Conen, Bereichsleiter Medizinische Klinik, Kantonsspital Aarau.

Ärztetzwerk und Zertifizierung

Laut Ch. Studer verlangen die Krankenkassen bei Modellen mit Budgetverantwortung eine Zertifizierung. Die Arbeit zum Qualitätsmanagement werde allerdings bei dieser Abgeltungsvariante jetzt schon durch Steuerbeiträge honoriert.

Werbung für Netzwerke/Ärzte?

G. von Below: Es sei schon jetzt möglich, Informationen zu publizieren, die für den Patienten notwendig und nützlich sind. Wenn sich Ärztenetze in ihren Profilen unterscheiden, muss der informierte Patient wissen können, was ihn erwartet. Dies muss auch in einer «Werbung» dargestellt werden können.

Qualität – Aufhebung des Kontrahierungszwangs

B. Heim: bei verfeinertem Risikoausgleich und Gewährleistung des Qualitätsmanagements (z.B. Quali-med-net-Indikatorenset) könnte die Aufhebung des Kontrahierungszwangs ein Vorteil sein. W. Oggier habe letztes Jahr gesagt: «Nicht Prozesse – ich aber sage euch, wichtig ist das Ergebnis!»

D. Conen: Wer misst den Outcome? – Dies muss letztlich der Patient machen, d.h. die Patienten müssen befragt werden.

Qualitätsmanagement und Sanktionen für Underperformer?

P. Christen: Sanktionen bringen nichts – eine erzwungene Teilnahme an Qualitäts-

prozessen führe höchstens zu einem «window dressing», das nichts mit wirklicher Qualitätsentwicklung zu tun habe.

G. von Below: Umgang mit Underperformern? Die Ärzte müssten ihre Verantwortung wahrnehmen und einen Weg finden, mit «schwarzen Schafen» umzugehen.

Dr. med. Axel Buchli
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Dorfstrasse 24
CH-3176 Neueneegg
praxis@drbuchli.ch

**AN APPEAL FOR URGENT HELP FOR VICTIMS OF PAKISTAN'S EARTHQUAKE**

Dear Presidents of Member Organisations,

It is now one month since the tragedy of the massive earthquake involving northern Pakistan and the adjacent Kashmir Province. We are all acutely aware that over 60,000 residents in that region died immediately or soon after the earthquake.

Worldwide responses for aid to the victims were promised but to-date only 25% of what had been promised has arrived in the region.

There are now over 800,000 victims of the quake left with no adequate shelter and food for the very harsh winter that will soon be upon them. If left with little or no aid, thousands more will die from the cold and hunger that will strike them.

An appeal has been received by the Wonca World Secretariat from its two Member Organisations in Pakistan for urgent help to relieve the sufferings of these unfortunate victims. The Government of Pakistan is doing all it can to bring relief but the burden is just too massive.

As members of the world's community of family doctors whose aim is to relieve suffering, could I appeal to you to strongly urge all members of your organisation to help in any way possible in providing relief to the victims? They may work through the Red Cross or Red Crescent Society in the country or any recognised local charity or relief agency that may have been formed specifically for this purpose.

Your cooperation in having this appeal disseminated to all your members is deeply appreciated

Yours sincerely
Alfred Loh, CEO Wonca
admin@wonca.com.sg