

6. Nationaler Grippeimpftag am Freitag 6. November 2009



Eine Initiative der Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte (KHM in Zusammenarbeit mit SGAM, SGIM, SGP und FMP)

Auch in diesem Jahr soll der Nationale Grippeimpftag als besonders sichtbarer Event in der Grippesaison die Notwendigkeit und den Sinn der Grippeimpfung in Erinnerung rufen.

Deshalb bieten die Hausärztinnen und Hausärzte allen Impfwilligen an diesem präventivmedizinischen Aktionstag vom Freitag 6. November einen leichten Zugang zur Grippeimpfung ohne Anmeldung und mit minimalen Formalitäten zu einem Richtpreis von 25.- Schweizer Franken an.

Unter dem Motto «Schützen wir uns und die Andern» werden zwei unterschiedliche Personengruppen angesprochen: diejenigen, deren gefestigte Impfgewohnheit weiterhin unterstützt werden soll, andererseits aber diejenigen Personen, die es für die Grippeimpfung zu motivieren gilt.

Der Gripeschutz soll wesentlich dazu beitragen, die Übertragungsgefahr an Personen mit erhöhtem Risiko für Grippekomplikationen zu reduzieren helfen (vgl. Box).

Zielgruppen für Grippeimpfung «Schützen wir uns und die Andern»: Personen über 65 Jahre; Personen mit chronischen Erkrankungen sowie Bewohner/-innen von Alters- und Pflegeheimen und Personen, die regelmässig medizinische Betreuung benötigen; deren enge Kontakt- und Bezugspersonen, insbesondere auch Medizinal- und Pflegepersonal; schwangere Frauen ab 4. Schwangerschaftsmonat; ferner aus epidemiologischen Gründen: exponierte Kontaktpersonen im Bereich Geflügelhaltung und Wildvögel.

Informationen und Materialien: Auf der Homepage des Kollegiums, unter «Grippeimpftag» (www.kollegium.ch) finden Sie Dokumente für Patienten, Ärzteunterlagen, Hintergrundinformationen und wichtige Links. Ausserdem können Sie sich als Hausarzt weiterhin im Button «Anmeldung als Impfpraxis» (Homepage, ganz unten) anmelden.

Aktueller Hinweis: Der 6. Nationale Grippeimpftag 2009 dient zur landesweiten Erinnerung an die Wichtigkeit der Grippeimpfung. Aufgrund der aktuellen Pandemiesituation werden unter Umständen kurzfristig weitere Informationen betreffend die Koordination und der Impfung gegen das Neue Influenzavirus A/H1N1 an die Hausärzte gelangen. Wir werden Sie über die üblichen Kommunikationswege auf dem Laufenden halten.

Kontaktstellen und Adressen für mehr Infos: Kollegium für Hausarztmedizin KHM (www.kollegium.ch); Ursula Laubscher, Koordinatorin Grippeimpftag KHM; Landhausweg 3007 Bern 26; Tel. 031 370 06 70/71/72; Fax 031 370 06 79 ; E-Mail: ursula.laubscher@kollegium.ch. Bundesamt für Gesundheit (www.grippe.admin.ch). Für Bestellungen von Informationsmaterial: BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern; Fax: 031 325 50 58; E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch.

PrimaryTeaching&Learning

Klaus Bally, Joël Cuénod, Andreas Stoll

Qualitätszirkel – von der Pflicht zur Kür

Bericht von der Jahresversammlung eines HMO/VIPA-Ärztinnen-Netzwerkes

Qualitätssicherung im Ärztenetzwerk

1991 wurde in Basel mit dem Ziel einer Gesundheitsversorgung der Versicherten nach Managed-Care-Prinzipien ein alternatives Versicherungsmodell gegründet. Zentrum des Gesundheitsplans HMO (später Meconex) ist eine grosse HMO-Praxis, wobei dort nur der kleinste Teil der Versicherten hausärztlich betreut wird. Zahlenmässig bedeutsamer ist ein Netzwerk von IPA-Ärzten, deren Leistungen einzeln nach TARMED vergütet werden. Angeschlossen sind diesem System mittlerweile 90 Hausärztinnen und Hausärzte und 25000 Versicherte. Die Vertragskassen handeln mit der Geschäftsführung des Gesundheitsplans regelmässig die Grundlagen aus, auf deren Basis die Gesundheitsversorgung der Versicherten stattfinden soll. Ein Grundpfeiler dieser Vereinbarung sind Instrumente zur Qualitätssicherung, wobei die Qualitätszirkel hier eine zentrale Rolle einnehmen. Alle diesem System angeschlossenen Hausärztinnen und -ärzte sind vertraglich zu einem regelmässigen Besuch von Qualitätszirkeln verpflichtet, wobei pro Jahr minimal acht Zirkelsitzungen à 90 Minuten besucht werden müssen.

Die genannte Verpflichtung und die Kontrolle der Zirkelprotokolle durch Mitglieder des IPA-Ärztinnen-Netzwerkes veranlassten den Vorstand des Netzwerkes dazu, 2008 die Jahresversammlung dem Thema der Qualitätszirkel zu widmen. Eingeladen wurde zu dieser Veranstaltung Dr. med. André Dahinden als Mitglied der Arbeitsgruppe Fortbildung und Qualitätsförderung der SGAM. Es entsprach seinem Anliegen, nicht einen Magistralvortrag zu halten, sondern eine Diskussion anzuregen und Fragen zu beantworten, wie dies ja gerade für die Qualitätszirkelarbeit charakteristisch ist.

Ermüdungserscheinungen und Überlebensstrategien

Einige Wochen vor der Jahresversammlung waren die Mitglieder des Netzwerkes gebeten worden, ihre Gedanken zur Qualitätszirkelarbeit mitzuteilen. Nachstehend stichwortartig einige immer wieder geäusserte Kommentare und Fragen:

- Angestrebte Modifikation des Verhaltens gelingt oft nicht;
- Erfolgsmessung / Verhaltensänderung nach Bearbeiten eines Themas unrealistisch;

- Zwang zu Qualitätszirkelarbeit ist ein «Lustkiller»;
- rigide Form der Qualitätszirkel obsolet;
- darf kein Mittel zur Kontrolle der Netzwerkmitglieder sein;
- Ermüdungserscheinungen nach mehrjähriger Zirkelarbeit;
- Sind Qualitätszirkel im Zeitalter von «Up to date» überflüssig?
- Gibt es nicht bessere Alternativen der Qualitätsförderung (Hospitien, Intervention, Peer Review, formeller Austausch in Praxen)?
- Wie lange kann ein Qualitätszirkel leben und was sind die Überlebensstrategien?
- Gibt es eine Evidenz für Effizienz von Qualitätszirkeln?

Prinzipien der Qualitätszirkelarbeit

In einer kurzen Diskussion galt es, die grundlegenden Prinzipien der Qualitätszirkelarbeit nochmals zu erarbeiten und aufzuzeigen:

- auf freiwilliger Basis;
- mit selbstgewählten Themen;
- systematisch;
- zielbezogen;
- themenzentriert;
- mit Evaluation der Ergebnisse;
- kontinuierlich;
- mit Ärzten gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtung;
- mit festem Teilnehmerkreis;
- von geschulten Moderatoren unterstützt.

Das Dilemma der geforderten Freiwilligkeit auf der einen Seite und der vertraglich vereinbarten Verpflichtung zum Besuch von Qualitätszirkeln auf der anderen Seite wurde als Problem erkannt und diskutiert. Die Unterstützung durch geschulte Moderatoren wurde vor allem von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen in Zirkeln mit langjährig konstanter Besetzung als unwichtig erachtet. Ein fester Teilnehmerkreis bildet eine gute Basis – gerade in Zirkeln, die über einen Zeitraum von vielen Jahren existieren, wird aber auch der Einbezug neuer und junger Mitglieder als bereichernd erlebt. Die Form des Audits (Qualitätszirkelkreislauf mit Analyse, Zielformulierung, Umsetzung und schliesslich Evaluation) ist zwar ein Charakteristikum der Zirkelarbeit, immer mehr tritt dies aber in den Hintergrund zugunsten eines vertrauensvollen Austausches von Gedanken, Arbeitsmethoden und Vorgehensweisen. In den meisten Qualitätszirkeln war man zu Beginn bestrebt, vor allem messbare Verhaltensänderungen in der täglichen Praxis zu bewirken. Nach mehreren

Qualitätszirkelarbeit kann und soll Anstoss für Forschungsprojekte sein, wobei Hypothesen wissenschaftlich bearbeitet und weiterverfolgt werden.

Jahren war die Verbesserung der Patientenversorgung nach wie vor Ziel der Zirkelarbeit, sie vollzieht sich aber viel diskreter und ist oft nicht messbar.

Als wesentliche Punkte wurden letztlich der vertrauensvolle Austausch unter gleichgesinnten Kolleginnen und Kollegen, der emotionale Rückhalt im Hinblick auf die selbstpraktizierte Gesundheitsversorgung, die Weitergabe der eigenen Erfahrungen sowie das Bewusstwerden der eigenen Grenzen genannt.

Kann Qualitätszirkelarbeit für Kolleginnen und Kollegen nutzbar gemacht werden?

Qualitätszirkelarbeit ist in gewissem Sinne ein Spiegel unserer täglich praktizierten Arbeit. Eine Evidenz für eine «Wirksamkeit» von Zirkelarbeit gibt es nach Aussagen von André Dahinden nicht. Vielleicht ist dies aber auch gar nicht zu fordern, da das Ziel der Zirkelarbeit nicht die Effizienz bezüglich Verhaltensänderung in der täglichen Praxis, sondern vielmehr der Gewinn einer gewissen Sicherheit im ärztlichen Alltag ist.

Es stellt sich die Frage, ob es nutzbringend für die Gemeinschaft der Hausärztinnen und -ärzte ist, wenn Inhalte und Resultate der Qualitätszirkelarbeit veröffentlicht werden.

Auch wenn sowohl in PrimaryCare als auch in der SÄZ schon sehr schöne und ausgesprochen informative Ergebnisse von Qualitätszirkelarbeiten publiziert worden sind, kann Qualitätszirkelarbeit nicht ohne weiteres mit hausärztlicher Forschungstätigkeit gleichgesetzt werden.

Sie kann und soll aber Anstoss für Forschungsprojekte sein, wobei durchaus in Qualitätszirkeln erarbeitete Hypothesen wissenschaftlich bearbeitet und weiterverfolgt werden können, um sie der «scientific community» nutzbar zu machen. In diesem Sinne möge dieser kurze Artikel dazu anregen, Berichte über Qualitätszirkelarbeit zur Publikation in PrimaryCare einzureichen, sei es, um Kolleginnen und Kollegen über innovative in der Praxis gewonnene Erkenntnisse zu informieren, um Forschungsprojekte anzuregen oder auch um Hausärztinnen und -ärzte zu motivieren, sich in Zirkeln oder einzeln mit der dargelegten Materie vertieft zu beschäftigen.

Korrespondenz:
Dr. med. Klaus Bally
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Institut für Hausarztmedizin
Universität Basel
St. Johannis-Parkweg 2
4056 Basel
klaus.bally@unibas.ch