

Johannes Brühwiler, Vorstandsmitglied Hausärzte Schweiz, Ressort Qualität und DRG

## Über den Umgang mit Qualitätsindikatoren



Indikatoren gibt es überall, wir alle arbeiten damit und gehen in der Regel intuitiv damit um. Wir kennen das Indikatorpapier, das nicht einer pH-Messung entspricht, aber in einem akzeptablen Bereich einen Hinweis auf den pH gibt. Interessanterweise ersetzen wir in diesem Beispiel die präzise Messung mit numerischem Ergebnis durch eine qualitative Aussage: Farbumschlag ja oder nein.

Zumeist wird das Umgekehrte versucht: eine Qualität in einer quantitativen Aussage zu erfassen. Die Farbe Blau ist eine Qualität, die Wellenlänge 470 nm ist Blau quantitativ gemessen. Dabei hat der Begriff «Blau» eine völlig andere Aussage als die Quantität 470 nm. Ich assoziiere mit Blau Ferien, blauen Himmel, Meer und blaumachen. Mit 470 nm assoziiere ich allenfalls Physikunterricht.

In der täglichen Praxis arbeiten wir sehr häufig mit Indikatoren: Das Kreatinin ist ein Indikator für die Nierenfunktion. Mir ist bewusst, dass der Wert lediglich eine Näherung darstellt und vielerlei Einflüssen unterworfen ist: Alter, Muskelmasse, Hydrationszustand, Medikamente usw. Weil mir die Einschränkungen des Indikators bewusst sind, kann ich damit arbeiten.

Was hat nun der Indikator mit Qualität zu tun?

Im letzten Jahrzehnt wurden viele Indikatoren erfunden, um Qualität zu messen. In der Ökonomie wurden Kennzahlen entwickelt, die in einem Betrieb als Verlaufszeiger durchaus von Nutzen sein können. Wenn diese jedoch verabsolutiert werden und die Kennzahlen statt die Mitarbeiter geführt werden, dann hat der Betrieb sehr schnell ein Problem.

In der Medizin erscheint die Anwendung von Qualitätsindikatoren gleichermassen verlockend. Wir generieren eine Masszahl, die den einzelnen Arzt gegenüber dem anderen eindeutig bewertet, ein sogenanntes Benchmarking. Das Grundproblem ist jedoch, dass wir uns in einem hochkomplexen System mit sehr hoher Variabilität bewegen. Zieldefinitionen, Erwartungen und Ressourcen von Seiten Arzt und Patient sind unterschiedlich. Nicht jeder Arzt ist für jeden Patienten der richtige. Indikatoren, die in einer Situation wertvolle Informationen liefern, können sich in einer anderen gefährlich auswirken.

Ein Beispiel soll das erläutern: Das HbA1c hat sich als Verlaufsindikator einer Blutzuckereinstellung bewährt, da es von Tages- und Essenszeit unabhängig ist. Wir alle brauchen es für die individuelle Einstellung des Patienten, formulieren mit ihm das zu erreichende individuelle Ziel und erhalten nach unseren Massnahmen mit einer erneuten Messung das erwünschte Feedback. So kann bei einem bestimmten Patienten ein HbA1c von 8.0 ein schöner Erfolg sein, bei einem anderen ist es unbefriedigend.

Die Aussage des HbA1c ändert sich jedoch radikal, wenn ich dieses individuelle Setting verlasse und die Werte als Qualitätsindikator zum Beispiel an eine (hypothetische) Meldestelle des Bundes liefere. Der Indikator verliert den individuellen Bezug zur Situation des Patienten, es gibt nur noch den Bezug zum Normwert. Was im erwähnten patientenbezogenen Fall ein Grund zum Feiern ist, ist im Fall der Qualitätskontrolle eine negative Abweichung von der Norm.

Ein weiteres Beispiel ist die visuelle Analogskala (VAS) zur Beurteilung des Schmerzes. Diese hat sich als Instrument bei der individuellen Schmerzbehandlung bewährt und ist auch ein in der Forschung akzeptiertes Instrument. Dies gilt jedoch nur für die Verlaufsbeurteilung. Niemand würde wohl allen Ernstes behaupten, die Masszahl 6.5 beschreibe den Schmerz in seiner umfassenden qualitativen Dimension.

In den letzten Jahren wurde mit derartigen Systemen viel Erfahrung gesammelt, es existiert eine reichhaltige Literatur dazu. Unsorgfältig und unkritisch eingesetzte Indikatoren können sogar Patienten gefährden, wie es für das HbA1c gezeigt wurde.

Deswegen ist zu fordern, dass jeder einzelne Qualitätsindikator in einer klar definierten Umgebung mit einem klaren Ziel eingesetzt wird. Nur dann hat er eine valable Aussage zur Folge. Das ideale Setting für einen Indikator ist ein Audit-Zyklus in einem Qualitätszirkel.

Allen an diesem Thema Interessierten sei das Buch «Sinnlose Wettbewerbe» von Mathias Binswanger wärmstens empfohlen. Es liest sich sogar gut: «Immer wird es Eskimos geben, die den Eingeborenen von Belgisch-Kongo Verhaltensmassregeln für die Zeit der grossen Hitze geben werden» (Stanislaw Jerzy Lec).

PS: Wir machen etwas: Zeigen wir es im aktuellen Q-Monitoring!

**Zu fordern ist, dass jeder einzelne Qualitätsindikator in einer klar definierten Umgebung mit einem klaren Ziel eingesetzt wird**