

# Beurteilung der Qualität ärztlicher Leistungen

Ein Beitrag aus der Reihe «Psychosomatik-Newsletter»<sup>1</sup>

Overeem K, Wollersheim HC, Arah OA, Cruisberg JK, Grol RP, Lombarts KM. Evaluation of physicians' professional performance: an iterative development and validation study of multisource feedback instruments. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:80.

Ein grosses Anliegen der Ärzteschaft ist die Sicherstellung einer guten Qualität der ärztlichen Leistungen. Die entscheidende Frage dabei ist, wer am besten geeignet ist, sich zur Qualität einer ärztlichen Leistung zu äussern. Bei technischen Eingriffen ist im Prinzip die Antwort einfach: Ein messbares Outcome lässt sich bestimmen, z.B. in Form von Infektionsraten nach Operationen oder Erfolgsraten nach Gelenkersatz-Therapie. Solche Zahlen werden innerhalb des NIH in Grossbritannien in den nächsten zwei Jahren öffentlich für jeden einzelnen Chirurgen bekannt gegeben werden [1].

Die Erfassung der Qualität der klinischen Praxis ausserhalb technischer Prozeduren ist weitaus schwieriger zu bewerkstelligen. Zum Einsatz kommen z.B. Zufriedenheits-Fragebögen von Patienten und Patientinnen, die allerdings meistens zeigen, dass Patienten notorisch begeistert sind [2] und kaum qualifizierte Aussagen zu Unterschieden zwischen einzelnen Ärzten erlauben. Selbstbeurteilungen sind genauso kritisch zu sehen, da sie nicht wirklich mit den Beobachtungen korrelieren, die andere machen [3]. Eine selten genutzte Quelle zur Beurteilung der Qualität der ärztlichen Praxis ist das Urteil von Berufskollegen und von nicht-ärztlichen Mitarbeitern. Aus dem Operationssaal ist bekannt, dass Chirurgen das Klima im Operationssaal weit positiver beurteilen als Pflegende aus der Anästhesie oder die Instrumenten-Schwester [4]. Qualität wird also unterschiedlich beurteilt, je nachdem, wen man mit dieser Aufgabe beauftragt.

Auf diesem Hintergrund ist die Arbeit von Overeem et al. interessant: Sie vergleicht die Beurteilungen von Patienten, Berufs-Kollegen und Mitarbeitern mit der Selbst-Beurteilung von Ärzten und Ärztinnen aus 26 Klinikambulanzen in den Niederlanden. Ärzte wurden per e-Mail gebeten, je 8 Kollegen und 8 Mitarbeiter auszusuchen, die sie beurteilen sollten, und sich zusätzlich selber zu beurteilen. Patienten wurden an der Rezeption darauf angesprochen, ob sie bereit wären, Fragebogen zur Beurteilung ihres behandelnden Arztes auszufüllen.

**Die Fremd-Beurteiler sehen einen Arzt ähnlich; die Selbstbeurteilung passt nicht zu dem, was andere sehen ...**

Um viele Daten kurz und knapp zusammenzufassen:

- Die Fremd-Beurteiler sehen einen Arzt ähnlich;
  - ihre Angaben korrelieren miteinander;
  - die Selbstbeurteilung passt nicht zu dem, was andere sehen.
- Fremd-Beurteilungen fokussieren in ihrer Evaluation vor allem auf Haltungen sowie sozialen und kommunikativen Fähigkeiten.
- Zusammenarbeit und Selbst-Reflexion (self-insight) erklären 42% der Varianz im Urteil der *Berufskollegen*, gefolgt von der Qualität der klinischen Arbeit (clinical performance) mit 8%.
  - Die *nicht-ärztlichen Mitarbeiter* basieren ihr Urteil überwiegend auf Fragen zum Faktor Beziehung mit anderen Berufen im Gesundheitswesen (57% der Varianz) und zum Faktor Kommunikation mit Patienten (7% der Varianz).
  - Die Beurteilung der *Patienten* lässt sich mit einem einzigen Faktor erklären, den die Autoren «Patienten-zentrierte Praxis» nennen (patient-centredness); er erklärt 60% der Varianz und umfasst vor allem die Qualität des Zuhörens, das Bemühen, den Patienten zu verstehen und ihm zu erklären, worum es geht.

Eine letzte Frage: Ist so etwas mit realistischem Aufwand durchführbar?

Es braucht das Feedback von 5 Berufskollegen, 5 Mitarbeitern und 11 Patienten, um zuverlässige Ergebnisse zu einem einzelnen Arzt oder einer einzelnen Ärztin zu erhalten – ein im Prinzip vertretbarer Aufwand.

## Literatur

- 1 Iacobucci G. Performance data on all surgeons in England will be published within two years. *BMJ.* 2012;345: e8377.
- 2 Langewitz W, Conen D, Nübling M, Weber H. Kommunikation ist wesentlich – Defizite der Betreuung im Krankenhaus aus der Sicht von Patienten und Patientinnen. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2002;52(8):348–54.
- 3 Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA.* 2006;296(9):1094–102.
- 4 Carney BT, West P, Neily JB, Mills PD, Bagian JP. Improving perceptions of teamwork climate with the Veterans Health Administration medical team training program. *Am J Med Qual.* 2011;26(6):480–4.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Wolf Langewitz  
Dept. Innere Medizin, Psychosomatik  
Universitätsspital Basel  
Hebelstrasse 2  
4031 Basel  
wolf.langewitz[at]usb.ch

<sup>1</sup> Der «Psychosomatik-Newsletter» soll interessante Arbeiten vorstellen und über den State of the Art in psychosomatischer und psychosozialer Medizin orientieren.