

Qualitätsverbesserung in der Hausarztmedizin

Nathalie Scherz^a und Kevin Selby^b für die «Quality Improvement in Swiss Primary Care Interest Group»

^a Institut für Hausarztmedizin des Universitätsspitals Zürich und der Universität Zürich

^b Policlinique médicale universitaire, Université de Lausanne

Anlässlich der Swiss Family Docs Conference 2015 fand das zweite Treffen einer Gruppe von Ärzten und Forschern statt, die sich mit Qualitätsverbesserung in der Hausarztmedizin befassen. Dabei wurden fünf innovative Projekte, die teils noch durchgeführt wurden und teils bereits abgeschlossen waren, in einem kurzweiligen und interaktiven Format vorgestellt.

Das Ziel der Gruppe ist es, auf einen Forschungsbereich aufmerksam zu machen, der evidenzbasierte und auf internationalen Daten gründende Massnahmen, durch welche die medizinische Versorgungsqualität verbessert wird, lokal und konkret umsetzt.

Every system is perfectly designed to get the results that it gets (Paul Betalden)

Einleitung

Die Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung (QVMV oder in der englischsprachigen Literatur «quality improvement») ist eine internationale Bewegung sowohl in Nordamerika, Europa als auch weltweit [1]. Als Reaktion auf besorgniserregende Morbiditäts- und Mortalitätsdaten aufgrund medizinischer Fehler und fehlender Einheitlichkeit der medizinischen Versorgung [2, 3] versucht dieser neue Wissenschaftszweig, das Versorgungssystem durch Methoden, die z.B. aus dem Industriebereich stammen, zu verbessern. Dies hat zum Ziel, das System intelligenter und leistungsfähiger zu machen und gleichzeitig die anfallenden Kosten zu optimieren [4]. QVMV ist heute ein eigenständiger Fachbereich der biomedizinischen Forschung (Implementation and Dissemination Science). Auf diese Weise soll die transparente Veröffentlichung von Resultaten und die Entwicklung von Theorien erreicht werden, mit deren Hilfe es möglich ist, Projekte und Massnahmen auf andere Bereiche und Versorgungssysteme zu übertragen [5].

In der Schweiz wurden bis dato nur wenige Forschungsprojekte zur QVMV ausserhalb des Spitalbereichs durchgeführt [6]. Demzufolge ist unsere Kreativität gefragt, um Möglichkeiten zur Anwendung der entsprechenden Techniken in der Schweizer Hausarztmedizin

zu finden. Diese Herausforderung ist gleichzeitig als Gelegenheit zu sehen. Denn die Erfahrungen in anderen Ländern zeigen, dass die Vermittlung von QVMV-Methoden zu mehr Interesse an und mehr Dynamik in der Hausarztmedizin beiträgt [7, 8]. Da mehrere von uns auf diesem Gebiet tätig werden und die erforderlichen Kompetenzen erwerben wollen, haben wir eine Interessengruppe gebildet, um unsere Begeisterung und unsere Erfahrungen zu teilen. Das erste Treffen dieser informellen Gruppe mit dem Namen «Quality Improvement in Swiss Primary Care» fand anlässlich des SGIM-Kongresses im Frühjahr 2015 in Basel statt. Angesichts der dort vereinten positiven Kräfte fand ein weiteres Treffen anlässlich der Swiss Family Docs Conference in Bern statt, bei dem es diesmal um fünf Schweizer QVMV-Projekte in der Hausarztmedizin ging.

Die Projekte

Verschwiegenheit in der Arztpraxis

Das erste Projekt wurde von Dr. Urs Keller von Pizol-Care, dem Ärztenetz für integrierte Versorgung im südlichen Kanton St. Gallen, vorgestellt. Die Wahrung des Arztgeheimnisses in der Hausarztpraxis ist eine Herausforderung, die gemäss Studien nicht immer zufriedenstellend eingehalten wird. Das Team entwickelte ein interdisziplinäres Verfahren, um mögliche Verbesserungen der Infrastruktur und der Abläufe in den Arztpraxen zu identifizieren. Diese werden derzeit umgesetzt. Anschliessend kann das Team die Zufriedenheit der Patienten erneut evaluieren. Die ist ein sehr gutes Beispiel für QVMV: Die Verbesserungen erfolgen innerhalb des Systems, anstatt davon auszugehen, dass die fehlende Verschwiegenheit lediglich auf fehlende Disziplin der Mitarbeiter zurückzuführen ist.

Modernisierung der Inneneinrichtung einer Praxis

Das zweite Projekt, welches von Dr. Raphael Tièche vorgestellt wurde, fand im Rahmen der Renovierung seiner Praxis in Grenchen statt. Dabei handelte es sich um eine Evaluation der Patientenzufriedenheit anhand einer Umfrage vor und nach den Renovierungsarbeiten. Dr. Tièche stellte nach der Modernisierung der Inneneinrichtung seiner Praxis eine deutliche Zunahme der Patientenzufriedenheit in allen Bereichen fest, obwohl sich an den übrigen praktischen Abläufen nichts geändert hatte. Anhand dieser Studie konnten wir erkennen, dass es möglich ist, anhand von Fragebögen aussagekräftige Daten zu gewinnen, selbst wenn es sich um eine Praxis mit lediglich zwei Ärzten handelt.

EviPrev

Das dritte Projekt wurde von Dr. Reto Auer von der Universitätspoliklinik (PMU) Lausanne vorgestellt. Er beschrieb die vorläufigen Resultate eines Projekts zur Implementierung von Empfehlungen des «EviPrev»-Programms [9]. Dabei handelt es sich um Empfehlungen klinischer Praktiken zur Primär- und Sekundärprävention in der Hausarztmedizin, die von Vertretern der fünf akademischen Zentren für Allgemeine Innere Medizin in der Schweiz (Lausanne, Bern, Genf, Basel und Zürich) entwickelt wurden [9]. An dem Projekt nahmen ein Dutzend Hausarztpraxen aus zwei Regionen des Kantons Waadt (Morges und Saint-Croix) sowie die PMU teil. Es ging darum, den Ablauf und die Instrumente der Arzt-Patienten-Kommunikation während der Konsultation zu verbessern. Dabei wurde in dem Projekt zusammen mit Ärzten und Praxisassistentinnen ein partizipativer Ansatz, PDCA-Zyklus genannt («Planen-Ausführen-Überprüfen-Anpassen» oder auf Englisch «Plan-Do-Check-Act»), verfolgt. Dieser ermöglicht es, die Bedürfnisse der Anwender stets aufs Neue zu evaluieren und die vorgeschlagenen Änderungen zu integrieren und zu überprüfen.

Ein Instrument zur formativen Evaluation

Das vierte Projekt wurde von Dr. Cédric Lanier aus der Abteilung für Allgemeininternisten und Pädiater der medizinischen Fakultät Genf vorgestellt. Diese entwickelte und validierte mittels Aktionsforschung ein Instrument zur formativen Evaluation für klinische Supervisoren. Auf der Grundlage eines Literatur-Reviews erarbeiteten die Beteiligten ein Beurteilungsraster, welches anschliessend in mehreren Sitzungen sowohl mit den Anwendern als auch mit externen Fachleuten verbessert wurde. Dank dieser Methodik konnten sowohl die theoretischen Lehrinhalte als auch der Wissenserwerb durch die am Projekt beteiligten Ärzte optimiert werden.

Ein QVMV-Curriculum

Das fünfte und letzte Projekt, welches von Dr. Alexandre Gouveia vorgestellt wurde, ist ein an der PMU Lausanne in Umsetzung befindlicher Prozess zur Erstellung eines QVMV-Curriculums für Assistenzärzte. Der Inhalt des Programms wird auf in Europa entwickelten Schulungen basieren. Es soll theoretische und praktische Elemente sowie die lokale Umsetzung eines Projekts durch die Assistenzärzte selbst beinhalten. Das Ziel besteht darin, die Assistenzärzte zukünftig während ihrer Tätigkeit an der PMU so zu schulen, dass sie danach in der Lage sind, QVMV-Projekte in ihren eigenen Praxen durchzuführen.

Fazit

Nach den Präsentationen wurde über das potentiell einflussreichste Projekt freundschaftlich abgestimmt, wobei die Projekte von Dr. med. Keller und Dr. med. Auer mit gleicher Stimmzahl gewannen! Jedoch haben alle Projekte gezeigt, dass QVMV in der Schweizerischen Hausarztmedizin zunehmend Realität wird! Dabei kamen kollaborative und partizipative Ansätze zur Anwendung, um auf der Grundlage internationaler wissenschaftlicher Literatur lokal und unmittelbar umsetzbare Lösungen für wichtige Probleme zu finden.

Das Treffen wurde von der Interessengruppe «Quality Improvement in Swiss Primary Care» organisiert, welche sich aus Hausarztkollegen mit einer gemeinsamen Leidenschaft zusammensetzt, die ihre Ideen und Erkenntnisse teilen wollen. Die nächste Veranstaltung ist anlässlich des ersten Kongresses der neuen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin im Mai 2016 geplant. In der Zwischenzeit werden wir regelmässig per E-Mail miteinander in Verbindung stehen.

Wenn Sie an weiteren Informationen interessiert sind oder selbst Projekte in Ihrer Praxis umsetzen, wenden Sie sich bitte per E-Mail an Dr. med. Gouveia: alex.gouveia[at]hospv.d.ch

Literatur

- 1 Quality improvement made simple. In: Foundation TH, ed. London. 2013.
- 2 To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington: The National Academies Press; 2000.
- 3 McGlynn EA, Asch SM, Adams J, et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med.* 2003;348: 2635–45.
- 4 Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood).* 2008;27:759–69.
- 5 Glasgow RE, Vinson C, Chambers D, Khoury MJ, Kaplan RM, Hunter C. National Institutes of Health approaches to dissemination and implementation science: current and future directions. *Am J Publ Health.* 2012;102:1274–81.
- 6 Vincent C. Improving the Quality and Safety of Healthcare in Switzerland. In: Health SFOoP, ed. Bern. 2013.
- 7 Koch UB, Landon BE, Phillips RS. Transforming primary care practice and education. *J Ambul Care Manage.* 2015;1–14.
- 8 Sinsky CA, Willard-Grace R, Schutzbank AM, Sinsky TA, Margolius D, Bodenheimer T. In search of joy in practice: a report of 23 high-functioning primary care practices. *Ann Fam Med.* 2013;11: 272–8.
- 9 Cornuz J, Auer R, Neuener-Jehle S, et al. Recommandations suisses pour le bilan de santé au cabinet médical. *Rev Med Suisse.* 2015;11: 1936–42.

Korrespondenz:
Nathalie Scherz
Institut für
Hausarztmedizin
Pestalozzistrasse 24
CH-8091 Zürich
nathalie.scherz[at]usz.ch