

Sechs Empfehlungen für die ambulante Medizin

Qualitätsindikatoren im ambulanten Bereich

Maria Wertli^a, Sima Nuschin Djalali^b, Brigitte Zirbs Savigny^c, Adrian Rohrbasser^d, Joël Lehmann^e, Marc Michael Jungi^c, Mirjam Rodella Sapia^c, Omar Kherad^f, Markus Schneemann^b, Silvana K. Rampini^b, Lars Clarfeld^g, Jacques Donzéf, Regula Capaul^h

^a Prof. Dr. med., Präsidentin Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; ^b PD Dr. med., Mitglied Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; ^c Dr. med., Mitglied Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; ^d Dr. phil., Mitglied Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; ^e M.A., Mitglied Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; ^f Prof. Dr. med., Mitglied Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; ^g Dr. med., Generalsekretär Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; ^h Dr. med., Co-Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM, Mitglied Qualitätskommission SGAIM

Die Qualitätskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) publiziert erstmalig eine Liste mit sechs Empfehlungen für die ambulante Medizin. Die erarbeiteten Indikatoren können in Qualitätsverbesserungsprozessen eingesetzt werden, die dazu beitragen, die Qualität in der ambulanten Medizin langfristig zu verbessern.

In den letzten Jahren wird zunehmend gefordert, Qualität in der medizinischen Behandlung zu messen und sichtbar zu machen [1]. Seit vielen Jahren engagiert sich die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) für eine qualitativ hochstehende Be-

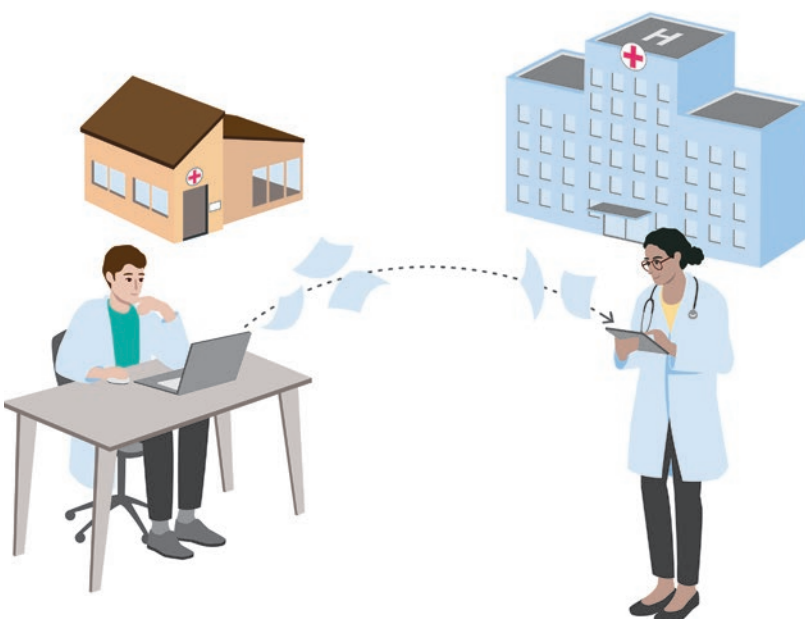
treuung und Behandlung der zunehmend multimorbiden Patientinnen und Patienten – ein Kernanliegen der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) [2].

Die SGAIM-Qualitätskommission hat sich vertieft mit dem Thema der Qualitätsmessung auseinandergesetzt und publizierte erstmalig im Juni 2021 sechs Qualitätsindikatoren für die stationäre Medizin, die in der klinischen Praxis hilfreich sein können [3]. Neu veröffentlicht die SGAIM auch sechs Empfehlungen für die ambulante Medizin. Wichtig ist, dass Indikatoren dazu eingesetzt werden, einen Qualitätsverbesserungszyklus im Rahmen eines geordneten Qualitätsverbesserungsprozesses durch die Messung zu unterstützen [4].

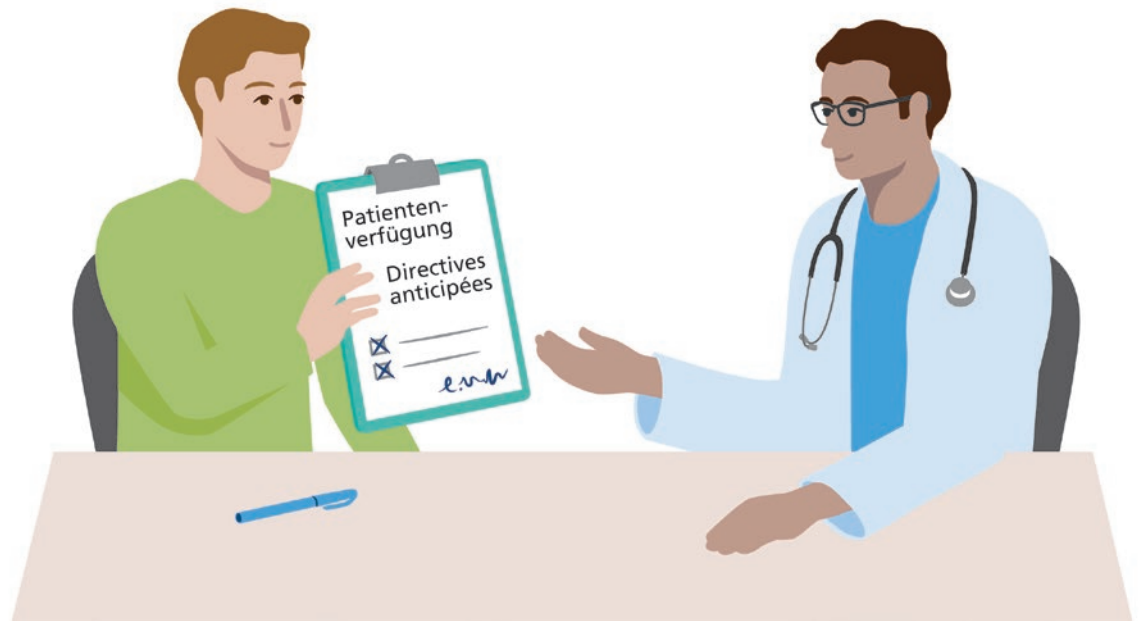
Die sechs Indikatoren

Die medizinische Qualität wird häufig in drei Dimensionen beschrieben [5]: Strukturqualität, Prozessqualität und Outcomequalität. Die von der SGAIM empfohlenen Indikatoren bilden Prozesse in der patientenzentrierten Versorgungsqualität ab. Dabei greifen drei Indikatoren die Themen der Über- und Fehlbehandlung von «*smarter medicine*» auf, die im Praxisalltag gut umsetzbar sind und die Patientensicherheit erhöhen.

1. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen die Hausärztin oder der Hausarzt ein Überweisungsschreiben bei einer Hospitalisation oder Konsultation bei Spezialistinnen oder Spezialisten



Übermittlung der medizinischen Information zwischen Hausarztpraxis und (Spital-)Spezialistinnen und Spezialisten.



Erfassen von Patientenpräferenzen in einer Patientenverfügung.

mitschickt. Das Ziel des Indikators ist es, die **Übermittlung der medizinischen Information** zwischen Hausärztin oder Hausarzt und (Spital-)Spezialistinnen und Spezialisten **zu verbessern**. Eine effektive Informationsübermittlung mit der Fragestellung und den wichtigsten medizinischen Befunden soll die Qualität der Patienten-Beurteilung und die Behandlungskontinuität verbessern. Dabei soll die Qualität der Behandlung verbessert werden, indem insbesondere Doppelspurigkeiten bei technischen Untersuchungen und Laborkontrollen reduziert werden.

2. Anteil der Patientinnen und Patienten, die in ihrem medizinischen Dossier eine **Patientenverfügung** hinterlegen. Das Ziel des Indikators ist es zu fördern, dass Hausärztinnen und Hausärzte in einem proaktiven Gespräch die individuellen Bedürfnisse und Ansichten der Patientinnen und Patienten für die Behandlung am Lebensende erfahren und dokumentieren.
3. Anteil an Patientinnen und Patienten, die 65 Jahre oder älter sind und mindestens fünf Dauermedikamente einnehmen, bei denen in den letzten zwölf Monaten ein Medikamentenreview mit Interaktionscheck erfolgte. Der Indikator hat zum Ziel, **potenzielle Medikamenteninteraktionen und Nebenwirkungen zu erfassen und zu verhindern**.
4. Anteil der Patientinnen und Patienten, die 65 Jahre oder älter sind und danach gefragt wurden, ob und wenn ja, wie oft (Anzahl) und auf welche Weise (Sturzhergang) sie in den letzten zwölf Monaten ge-

stürzt sind. Der Indikator hat zum Ziel, Patientinnen und Patienten mit einem **erhöhten Sturzrisiko**, bei denen eine präventive Intervention sinnvoll ist, **zu identifizieren**.

5. Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen das Suchtverhalten (Konsum von Nikotin, Alkohol, Drogen, Medikamenten) durch die Hausärztin oder den Hausarzt thematisiert wurde. Der Indikator hat zum Ziel, Patientinnen und Patienten mit einem potenziell **problematischen Suchtverhalten zu identifizieren** und **geeignete Behandlungsstrategien** einzuleiten.
6. Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen Prävention und Lebensstilfaktoren (z.B. körperliche Inaktivität, Ernährung, Adipositas, altersgerechte Präventionsmassnahmen) durch die Hausärztin oder den Hausarzt thematisiert wurden. Der Indikator hat zum Ziel, **Patientinnen und Patienten mit einem Potenzial zu Lebensstiländerungen**, die zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Prognose führen, zu identifizieren.

Die Qualitätskommission der SGAIM hat sich vertieft mit dem Thema der Qualitätsmessung auseinandergesetzt.

Eine ausführliche Beschreibung der Indikatoren, die Literatur und weitere Informationen finden sich auf der Website der SGAIM (www.sgaim.ch/de/qualitaet/qualitaet-in-der-praxis.html). Die SGAIM-Qualitätskommission wird in einem nächsten Schritt zu den Indikatoren Materialien, die Qualitätsverbesserungspro-

Tabelle 1: Einschätzung der Indikatoren gemäss ACP-Kriterien. Die Indikatoren wurden als geeignet beurteilt, wenn sie in mindestens vier Bereichen im Median mit ≥ 7.0 eingeschätzt wurden.

Indikator	Klin. Wichtigkeit	Angemessenheit	Evidenzbasiert	Klarheit	Anwendbarkeit
1. Anteil Überweisungsschreiben	8.5	8.0	8.5	8.0	7.0
2. Anteil Patientenverfügung	8.0	8.0	7.0	8.0	7.0
3. Anteil Medikamentenreview	9.0	9.0	8.0	8.0	7.0
4. Anteil Sturzrisiko	8.0	8.0	8.0	8.0	7.0
5. Anteil Suchtverhalten	8.0	7.0	7.0	7.0	7.0
6. Anteil Prävention	7.0	7.0	7.5	7.0	6.0

zesse unterstützen und anleiten können, erarbeiten und sie den Mitgliedern der SGAIM kostenlos zur Verfügung stellen.

Prozess zur Entstehung der Liste

In einer Literaturanalyse wurden insgesamt 36 potenziell geeignete Prozess-, 15 Outcome- und 4 Strukturqualitäts-Indikatoren identifiziert. Die Strukturqualität beinhaltet z.B. Anzahl Personal und Qualifikation sowie adäquate Wartung technischer Geräte. Die Prozessqualität beinhaltet z.B. die Behandlung einer Krankheit nach dem derzeitigen Wissensstand. Bei der Outcomequalität werden z.B. Heilungsraten, ungeplante Rehospitalisationen, Patientenzufriedenheit und Mortalität gemessen.

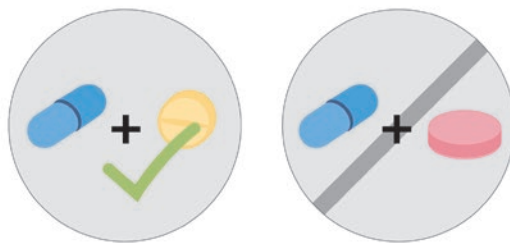
Während einer Retraite im Februar 2020 wurden in Workshops die Indikatoren analysiert und sechs stationäre und sechs ambulante Indikatoren als geeignet befunden. Wichtig war für die Kommission, dass die Indikatoren im Alltag eingesetzt werden können, um in der Allgemeinen Inneren Medizin einen Qualitätsverbesserungszyklus zu unterstützen und zu stimulieren. Dazu wurden in erster Linie Prozessindikatoren identifiziert. Die Kommission hat sich gegen Outcome-Indikatoren entschieden, da deren Erfassung sehr aufwendig ist und sie meist nur in Kombination mit Prozessindikatoren aussagekräftig sind.

Als Nächstes werden Materialien erarbeitet, die die Qualitätsverbesserungsprozesse unterstützen und anleiten können.

Die ausgewählten Indikatoren wurden ausformuliert und hinsichtlich Anwendbarkeit und Messbarkeit optimiert. Alle Indikatoren wurden gemäss den Kriterien, die auch das *American College of Physicians* (ACP) anwendet, überprüft [6]:

- Wichtigkeit:** Der Einsatz des Indikators wird zu einer messbaren und bedeutsamen Verbesserung klinischer Endpunkte führen (grosser *Impact*, *Performance Gap*).
- Angemessene Behandlung:** Vermeiden von Über- und Fehlgebrauch medizinischer Leistungen.
- Qualitativ hochstehende klinische Evidenz:** Studien haben gezeigt, dass eine Qualitätsverbesserung auch zu einer Verbesserung der Behandlung führt.
- Validität und Reliabilität:** Der Indikator ist geeignet, um das gewünschte Ereignis zu detektieren und reproduzierbar zu messen.
- Anwendbarkeit:** Kann von Ärztinnen und Ärzten beeinflusst werden, ist anwendbar (Klarheit, Aufwand).

Die ACP-Einschätzung ist in Tabelle 1 dargestellt. Wo notwendig, wurden die Indikatoren nach einem internen Review nochmals optimiert. Im Anschluss erfolgte ein externes Review durch verschiedene Fachpersonen.



Medikamenteninteraktionen erkennen und Nebenwirkungen verhindern.



Erkennen von Sturzrisiken und Prävention.

Herausforderung für die Umsetzung

Das Ziel der Qualitätskommission war es, basierend auf der Literatur sowie der klinischen Wichtigkeit, Indikatoren zu identifizieren, die in der AIM Qualitätsverbesserungsprozesse unterstützen können. Die Grundvoraussetzung ist jedoch, dass Methoden für die verlässliche Messung geschaffen werden. Damit viele der Indikatoren erfasst werden können, müssen Praxisinformationssysteme angepasst resp. Ergebnisse systematisch und einheitlich erhoben werden. Ferner ist es obligat, dass die dafür notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen im Abgeltungssystem berücksichtigt werden.

Prof. Dr. med. et phil.
Maria Wertli
Präsidentin der Qualitätskommission der SGAIM
Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin
Inselspital Bern
Freiburgstrasse 16p
CH-3010 Bern

Danksagung

Wir danken allen Kolleginnen und Kollegen sowie Expertinnen und Experten für die kritische Durchsicht und ihren Input: Dr. med. Philippe Luchsinger (Präsident mfe), Prof. Dr. med. Stefan Neuner-Jehle (Vertreter Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich) und Prof. Dr. med. Sven Streit (Institut für Hausarztmedizin der Universität Bern, BIHAM, sowie Mitglied der nationalen Qualitätskommission). Wir danken zudem Ursula Käser (Verantwortliche Bereich Qualität, Weiter- und Fortbildung der SGAIM) für ihre grosse Arbeit und Unterstützung.

Bildnachweis

SGAIM (Illustration: Hahn+Zimmermann)

Literatur

- 1 Nationaler Qualitätsbericht zeigt grosses Verbesserungspotenzial im Gesundheitswesen, BAG, 8.11.2019.
- 2 smarter medicine. Weitere Top-5-Liste für die ambulante Allgemeine Innere Medizin. Schweiz Ärztztg. 2021;102(17):572–3.
- 3 Wertli M. Qualitätsindikatoren im stationären Bereich. Schweiz Ärztztg. 2021;102(26):877–80.
- 4 SAMW. Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Schweiz Ärztztg. 2009;90(26):1044–54.
- 5 Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005;83(4):691–729.
- 6 MacLean CH. Time Out – Charting a Path for Improving Performance Measurement. NEJM. 2018;378:1757–61.

Lesen Sie auch das Interview mit Frau Dr. med. Regula Capaul, Co-Präsidentin und Mitglied Qualitätskommission SGAIM, auf der Website der *Schweizerischen Ärztezeitung* www.saez.ch → tour d'horizon.



Das Wichtigste in Kürze

- Die SGAIM hat sechs Qualitätsindikatoren für die ambulante Medizin formuliert.
- Die empfohlenen Indikatoren sind darauf ausgerichtet, die Prozesse in der patientenzentrierten Versorgungsqualität zu verbessern.
- Die ausgewählten Indikatoren wurden gemäss den Kriterien Wichtigkeit, angemessene Behandlung, qualitativ hochstehende klinische Evidenz, Validität und Reliabilität sowie Anwendbarkeit überprüft.