

Qualität in der Hausarztmedizin

Anmerkungen zum Q-Monitoring der FMH

Josef Babics, Markus Löliger,
Astrid Lyrer, Peter Minder,
Walter Nef, Esther Ramseyer,
Peter E. Schlageter, Gian-Clo
Serena, Peter Strohmeier,
Philipp Zinsser

Einleitung

Im Qualitätszirkel Oberwil (QZO) arbeiten zur Zeit 10 Hausärztinnen und Hausärzte. Die Sitzungen finden monatlich statt. Bei unserer Arbeit befolgen wir die SGAM/SGIM-Richtlinien: Wir bestimmen ein praxisrelevantes Thema, überprüfen unsere Praxis und suchen allfällige Lücken und Fehler zu korrigieren, um damit unsere Arbeit zu verbessern. Die freiwillige Teilnahme am Qualitätszirkel ist für uns alle ein wichtiger, jedoch längst nicht der einzige Bestandteil unserer Qualitätssicherung in der hausärztlichen Praxis.

Qualitätsmonitoring der FMH

Das Ressort Daten Demographie Qualität (DDQ) der FMH hat im Februar 2010 eine Internet-basierte Umfrage zum Thema Qualitätssicherung bei Grundversorgern und Psychiatern durchgeführt [1]. Diese Umfrage hat unter den Teilnehmern unseres Zirkels Irritationen ausgelöst.

- Wir haben uns darüber gewundert, welchen breiten Raum die Fragen nach externen Qualitätsaktivitäten eingenommen haben. Die Umfrage liess annehmen, die FMH plane die Einführung von Zertifizierungen durch externe Anbieter ausserhalb der Fachgesellschaften.
- Im Gegensatz dazu fehlte im Fragebogen die Möglichkeit zu kommentieren, welche der aufgelisteten Qualitätsaktivitäten wir für relevant halten

dass es in unserer täglichen Arbeit messbare und nicht messbare Qualität gibt.

Messbar ist die Qualität bei der Infrastruktur und im apparativ/technischen Bereich. So ist Qualität im Labor und beim Röntgen mit der Wartung der Geräte und externer Laborkontrolle kontrollierbar und somit «messbar». Auch bei der Infrastruktur einer Praxis sind messbare Qualitätskriterien vorhanden. Angefangen bei Trivialem, wie genügend Sitzgelegenheiten im Wartezimmer, bis zu Wichtigerem wie rollstuhlgängigem Zutritt zur Praxis. Schon hier stellt sich aber die Frage, wie wichtig das Messen von Qualität wird, wenn «Triviales» erfasst wird oder aber Wichtiges zwar erkannt, aber nicht verändert werden kann (z.B. Verkehrssituation, Anbindung an den öffentlichen Verkehr usw.).

Noch problematischer erscheint uns das Messen von Qualität, wenn klare Qualitätskriterien fehlen: Erreichbarkeit, Wartezeiten, Teilnahme an Fortbildung, persönliche Vernetzung, Art der Krankengeschichte sind zwar messbar oder sie können evaluiert werden. Aber: Sagen wir mit dem «Messen» dieser Grössen wirklich etwas aus über die Qualität unserer täglichen Arbeit?

Das möglicherweise wichtigste Instrument zur Erhaltung und Verbesserung der hausärztlichen Behandlungsqualität ist die *Fortbildung*. Sie wird von den Hausärzten dokumentiert und deklariert. Wir alle

1 Nikolic V. Q-Monitoring – Start der Datenerfassung – Interview mit Dr. med. Daniel Herren. Schweiz Ärztezeitung. 2010; 91(4): 112–3.

2 Nikolic V, Herren D. Die Ärzteschaft sichert Qualität – und wie! Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(25):973–6.

3 Peltenburg M et al. Qualität – ein Zusammenspiel aller Kräfte im ärztlichen Umfeld. Schweiz Ärztezeitung. 2005; 86(18):1055–9. Mindmap: Leitbild Ärztlicher Qualität. www.saez.ch/mindmap.pdf

4 Ressort DDQ. Grundlagenpapier der AGQ-FMH: Qualitätstransparenz. Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90(26/27):1037–40.

Korrespondenz:
Dr. med. Astrid Lyrer-Gaugler
Moderatorin QZ Oberwil
Allgemeine Medizin FMH
Feierabendstrasse 74
CH-4051 Basel

astrid.lyrer@bluewin.ch

Vor allem Peer Review und CIRS im Qualitätszirkel sind gute und geprüfte Instrumente zur Entwicklung der Qualität

und welche nicht. Wir konnten uns nicht zur Qualität der Umfrage selber äussern.

- Es war nicht klar ersichtlich, was die FMH mit den einmal erhobenen Daten zu tun gedenkt.
- Qualität sei eine Koproduktion, hält die FMH fest [2]. Nicht alle von der FMH für die Begleitung des Projektes ausgewählten «Partner» haben sich bisher durch Interesse oder durch Erfahrung mit Qualität in der Hausarztmedizin ausgezeichnet.

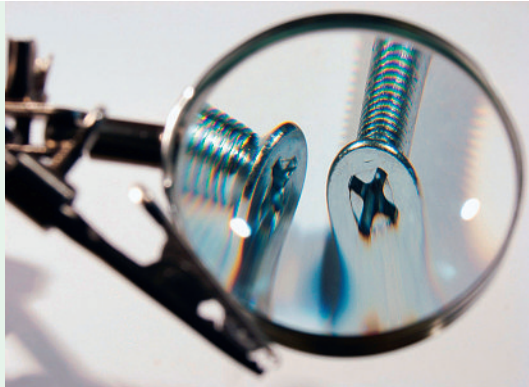
Qualität in der Hausarztmedizin

Wir haben uns deshalb entschieden, das Thema «Qualität in der Hausarztmedizin» in unserem Qualitätszirkel zu bearbeiten. Wir wollten wissen, wie wir in unserer täglichen Praxis Qualität definieren und was die Kriterien für eine gute Qualität sind. Wir haben die Literatur gesichtet und unsere eigenen Qualitätsansprüche definiert [3, 4]. Dabei stellten wir fest,

bilden uns fort. Die «gemessenen» Fortbildungsstunden übersteigen bei den meisten das obligatorische Mass bei weitem.

Darüber hinaus arbeiten die meisten Hausärzte in einem *Qualitätszirkel* mit. Diese Form der Fortbildung hat in der Schweiz vor ca. 20 Jahren Fuss gefasst und sich als eines der wichtigsten und bewährtesten Instrumente zur Qualitätssicherung in der Hausarztmedizin etabliert. Wir wissen aus Erfahrung, dass nicht die Anzahl Stunden, sondern der Inhalt der Fortbildung und dessen Implementation in die tägliche Arbeit für die Entwicklung der Qualität entscheidend ist. Erfahrungsgemäss fliesst in Vorträgen vermitteltes Wissen in geringem Umfang in die tägliche Praxis ein. Dies steht im Gegensatz zu dem in Peer Groups erarbeitetem Konsens, der in der Praxis eher umgesetzt wird. Dass in unserem Qualitätszirkel ausserdem ein *Critical Incident Reporting System* (CIRS)

Es gibt Bereiche, da ist Qualitätsmonitoring einfach. Bei der Hausarztmedizin ist dies jedoch schwieriger.



integriert ist, erachten wir als selbstverständlich. Die qualitativ grösste Herausforderung in der hausärztlichen Praxis ist die Analyse und Bearbeitung komplexer Krankheits- und Lebenssituationen, in denen sich unsere Patienten befinden.

«The Fascination of Complexity – Dealing with Individuals in a Field of Uncertainty» war denn auch das Thema des Wonca-Kongresses 2009 in Basel. Die Fähigkeit zur Bearbeitung dieser Komplexität ist nicht mit einfachen und reproduzierbaren Methoden messbar. Ebenso wenig wie die Freundlichkeit des Personals, die soziale und kommunikative Kompetenz des Arztes, die Kenntnis der ständig wechselnden «guten» Behandlungspfade, die Kenntnis der «richtigen» Personen und Institutionen (wir wollen die richtigen Türen öffnen) und das Erarbeiten eines umfassenden persönlichen Netzwerkes, in dem wir arbeiten.

Fazit

Als Schlussfolgerung stellen wir die Frage, wie Qualität transparent gemacht werden soll, wenn die wich-

tigsten Qualitäts-Faktoren nicht messbar und auch nicht zu evaluieren sind.

Wir haben den Eindruck, als stünden wir mitten in einer «Qualitätsoffensive».

In ihrem Positionspapier «Qualitätsmanagement und Zertifizierung der ärztlichen Leistungserbringung: Aufwand und Nutzen» [5] schreibt das Ressort DDQ der FMH, dass dem Aufwand (nämlich Kosten, Zeit, Personalaufwand usw.), der bei Qualitätsmanagement-Systemen und Zertifizierungen anfällt, ein Nutzen gegenüberstehen müsse. Weiter hält das Ressort fest: «Unseres Wissens wurden bisher weder der Nutzen der Qualitätsmanagementsysteme noch der Zertifizierung auf die Qualität der ärztlichen Leistungserbringung systematisch untersucht und erwiesen.»

Das Qualitätsmonitoring des Ressorts DDQ in der Hausarztmedizin muss unseres Erachtens neu fokussiert werden. Die Ausrichtung und Beschränkung auf das Wesentliche ist dringend geboten, um hausärztliche Qualitätssicherung adäquat und relevant abbilden zu können.

Permanente Fortbildung, technische Qualitätskontrollen (z.B. Röntgen, externe Labor-Resultatskontrollen), ganz besonders jedoch Peer Review und CIRS im Qualitätszirkel sind gute und geprüfte Instrumente zur Entwicklung der Qualität. Das tun wir mit Überzeugung, Elan und Freude.

Die externe «Qualitätsindustrie» jedoch, eine eigentliche Art Schattenwirtschaft mit teilweise berufl fremden Akteuren, verbunden mit Bürokratie, Umtrieben und Kosten zulasten der Hausärzte, leistet unseres Erachtens keinen gesicherten Beitrag zu besserer Qualität.

Quis custodiet custodes? (*Juvenal 1./2. Jh. p. Chr.: Wer wird die Wächter bewachen?*)

- 5 Ressort DDQ. Qualitätsmanagement und Zertifizierung der ärztlichen Leistungserbringung: Aufwand und Nutzen. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(20):838–40.
- 6 Zoller M, Dahinden A. Qualitätszirkel in der Schweiz: Wohin geht die Entwicklung? PrimaryCare. 2004;4(35/36):663–5.

Réplique concernant la notion de qualité en médecine de famille

En Suisse, la médecine de famille est de qualité élevée et de nombreux collègues motivés et bien formés s'occupent quotidiennement et avec beaucoup d'engagement de leurs patients. En matière de gestion de la qualité, l'on constate très vite qu'il existe différents moyens pour évaluer la qualité des prestations médicales: les indicateurs structurels sont les plus faciles à analyser, suivi de paramètres relatifs aux processus. Les premiers et les seconds peuvent être relativement bien pris en compte, mais pour ce qui est des deux autres aspects, à savoir la qualité des résultats et celle de l'indication, la tâche est nettement plus ardue. En limitant l'attestation de la qualité dans les cabinets de médecine de premier recours à la participation à des cercles de qualité et à l'accomplissement de la formation continue réglementaire, on n'apprécie pas à sa juste valeur la complexité de la qualité d'un traitement. Par ailleurs, les contrôles techniques des appareils sont prescrits par la loi, ce qui ne relève pas d'une véritable gestion de la qualité. Le projet de monitoring de la qualité que le domaine DDQ de la FMH a réalisé en collaboration avec des experts de la qualité en médecine de famille, en psychiatrie et en orthopédie avait pour seul but de montrer les démarches qualité accomplies par les médecins en pratique privée. La FMH a uniquement pour objectif, et sans aucune arrière-pensée, de dresser un état des lieux des activités menées par les médecins dans ce domaine. Ensuite, nous les évaluons en fon-

tion de leur valence et de leur rapport coûts-utilité. Le rôle de la FMH consiste à centraliser et à transmettre les connaissances acquises en la matière et à coordonner l'élaboration de nouveaux concepts. D'une part, le monitoring de la qualité apporte une plus-value aux sociétés de discipline médicale dans la mesure où les projets relatifs à la qualité et les formations continues seront appréhendés de manière plus ciblée à l'avenir, ce qui permettra de combler les éventuelles lacunes dans ce domaine. Mais d'autre part, les résultats de l'enquête sont particulièrement utiles à la FMH pour la mise en œuvre de projets politiques. Les connaissances acquises avec le projet de monitoring de la qualité ont par exemple un impact direct sur les discussions relatives à la mise en œuvre de la stratégie fédérale en matière de qualité, ce qui permettra de laisser de côté les activités qui n'ont pas de sens et de soutenir celles qui sont judicieuses.

Quoi qu'il en soit, la pression à attester la qualité a fortement augmentée, aussi dans les cabinets de médecine de premier recours, et la Confédération a clairement fait part de son intention d'imposer l'application de directives telles que l'exigence de transparence stipulée à l'article 22a de la LAMal. Mais nous n'avons rien à craindre, la médecine de famille fournit un excellent travail, il s'agit juste de le documenter et de le montrer vers l'extérieur.

Dr Daniel Herren MHA,
Membre du Comité central de la FMH,
Responsable du domaine DDQ