

## Qualitätsmessung in der Praxis: Weise Voraussicht oder vorauseilender Gehorsam?

EQUAM, QBM, QMN, MFA (Tab. 1) ...: Die Qualität unserer Praxen soll durch Labels mess- und sichtbar gemacht werden. «Qualität weckt Vertrauen, schafft Gewissheit, zahlt sich aus ...» schreibt die VEDAG in ihrem QBM-Flyer. Weiter steht: «Der Hausarzt (Grundversorger) wird für die Qualitätsarbeit sensibilisiert, setzt sich vertieft mit der Qualität seiner Leistungen auseinander ...»

Haben wir das nötig? Ist denn die Qualität unseres ärztlichen Tuns nicht a priori durch unsere ärztliche Ausbildung, unsere Facharzttitel und Fähigkeitsausweise garantiert? Weisen wir nicht jährlich eine hochstehende Fortbildung sowohl in Schul- als auch in Komplementärmedizin aus? Der Druck kommt «von aussen», ist aber unübersehbar. Anlässlich des 2. MedEd Symposiums des SIWF vom 23. September 2015 machte der Jurist Pascal Strupler, Direktor BAG, klar: Das BAG wird MARS durchsetzen: «Die Daten werden erhoben, auch wenn die FMH zurückschreckt ...»

Grundlage des aktuellen Hypes in der Qualitätsmessung in der Medizin ist Art. 22a Abs. 1 des KVG (siehe Infobox 1 & 2). Zur Umsetzung hat das BFS, basierend auf dem BstatG, das Projekt MARS lanciert, mit dem Ziel, der Öffentlichkeit, den Medien, den Verbänden und der Politik datenbasierte Fakten zur Gesundheitsversorgung in der Schweiz zur Verfügung zu stellen. Dazu wurde bereits dieses Jahr im Rahmen einer Pilotstudie mit den ersten produktiven Erhebungen begonnen.

Unterdessen ist das Anhörungsverfahren zur Änderung der KVV abgeschlossen. Die UNION hat dabei die FMH in entscheidenden Anliegen unterstützt. Die Revision verlangt beispielsweise die Meldung von «medizinischen Qualitätsindikatoren, namentlich Angaben, deren Analyse Rückschlüsse erlauben, inwieweit medizinische Leistungen wirksam, angemessen, sicher, patientenzentriert, rechtzeitig, chancengleich und effizient erbracht werden». Die FMH hält ausdrücklich und wiederholt fest: «Das Gesetz

**Tab. 1.** Glossar (Denksportaufgabe: Was bedeutet es, dass wir immer mehr nur noch in Abkürzungen leben?)

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BstatG	Bundesstatistikgesetz
EQUAM	Externe Qualitätssicherung in der Medizin (Unabhängige Stiftung)
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenkassen
MARS	Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé ( <a href="http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/00/06.html">www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/00/06.html</a> )
MFA	Mehrfacharzt (Argomed Ärzte AG)
NOE	Ärztinnen- und Ärztenetzwerk Oberes Emmental ( <a href="http://www.n-oe.ch">www.n-oe.ch</a> )
QBM	Qualitäts-Basis-Modul (VEDAG)
QMN	Qualimed-Net (medswiss.net, Schweizer Dachverband der Ärztenetzwerke)
QZ	Qualitätszirkel
VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften
SAQM	Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung

### Infobox 1:

#### Art. 22a KVG Daten der Leistungserbringer

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Namentlich sind folgende Angaben zu machen:

- Art der Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung, Rechtsform;
- Anzahl und Struktur der Beschäftigten und Ausbildungsplätze;
- Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form;
- Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen;
- Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis;
- Medizinische Qualitätsindikatoren.

Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft verpflichtet. Die Angaben sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.

### Agenda UNION

Vorstandssitzungen 2016

11. Februar, 19. Mai, 30. Juni, 25. August, 20. Oktober, 15. Dezember

(Art. 22a KVG) sieht klar vor, dass nicht Daten von einzelnen Patienten, Ärzten und Personal erhoben werden, sondern aggregierte Daten (Anzahl und Struktur). Dies muss konsequent so gehandhabt werden. Es kann nicht sein, dass mittels Fragebogen Daten der einzelnen Ärzte oder Patienten erhoben werden. Dies widerspricht dem Gesetz und der vorliegenden Verordnung.» Seitens der UNION haben wir – aufgrund unserer 15-jährigen diesbezüglichen Erfahrung – die FMH insbesondere auch darin unterstützt, dass zur Bestimmung von Qualitätsindikatoren die Fachgesellschaft zwingend miteinbezogen werden muss.

Vor diesem gesetzgeberischen Hintergrund hat sich die FMH – top down – längst um die standeseigene Qualitätserfassung bemüht, beispielsweise mit der Gründung der SAQM, welche sich unter anderem für einen hohen Standard von Qualitätsdaten und -projekten einsetzt. Und verschiedene Ärztenetzwerke setzen sich eben – bottom up – für realistische eigene Qualitätslabels ein: EQUAM, QBM, QMN, MFA. In weiser Voraussicht, dass wir die Qualitätsmessung nicht der Politik überlassen dürfen – oder in vorausseilendem Gehorsam? In unserem Netzwerk Oberes Emmental haben wir uns nach drei QZs zu diesem Thema zu einem «watchful waiting» entschlossen. Eine solche Wachsamkeit bedeutet für unsere Hausarztmedizin – und besonders auch für unsere ärztliche Komplementärmedizin – eine grosse Sorgfalt, dass wir zwar mit der Zeit mitgehen, aber nicht vor lauter Qualitätsmessung unsere Qualität aus der Hand geben.

*Hansueli Albonico*  
 Präsident UNION



### **Infobox 2:** **Art. 30 KVV Daten der Leistungserbringer (in Vernehmlassung)**

Die Leistungserbringer geben dem Bundesamt für Statistik (BFS) folgende Daten nach Artikel 22a Abs. 1 des Gesetzes, soweit diese für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität ihrer Leistungen erforderlich sind, bekannt:

- a) Betriebsdaten, namentlich:
  1. Betriebstyp und Angebotspalette
  2. Standorte und nicht medizinische Infrastruktur
  3. Medizinisch-technische Infrastruktur
  4. Rechtsform und Art des öffentlichen Beitrags
- b) Personaldaten, namentlich:
  1. Personalbestand
  2. Angebot an Aus- und Weiterbildungsplätzen
  3. Angaben zu Beschäftigungsvolumen und Funktion sowie soziodemographische Merkmale
  4. Angaben zum Personal in Aus- und Weiterbildung
- c) Patientendaten, namentlich:
  1. Konsultationen, Ein- und Austritte, Pflagetage und Bettenbelegung
  2. Diagnosen, Morbiditätsgrad, Mortalität, Pflegebedarf und soziodemographische Merkmale
- d) Leistungsdaten, namentlich:
  1. Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen
  2. Leistungsvolumen
- e) Kostendaten, namentlich Gestehungskosten und Erlöse pro Fall;
- f) Finanzdaten, namentlich:
  1. Betriebsaufwand aus Finanzbuchhaltung, Lohn- und Anlagebuchhaltung
  2. Betriebsertrag aus Finanzbuchhaltung
  3. Betriebsergebnis aus Finanzbuchhaltung
- g) Medizinische Qualitätsindikatoren, namentlich Angaben, deren Analyse Rückschlüsse erlauben, inwieweit medizinische Leistungen wirksam, angemessen, sicher, patientenzentriert, rechtzeitig, chancengleich und effizient erbracht werden.

### **Buchhinweis zum Thema**

Andrea Abraham/Bruno Kissling: Qualität in der Medizin – Briefe zwischen einem Hausarzt und einer Ethnologin. EMHMedia 2015. CHF 19,50. Bestellung: auslieferung@emh.ch, Fax 061 467 85 56.

*«Die Autoren zeigen eindrucksvoll, dass es DIE Qualität in der Medizin nicht gibt. Qualität ist etwas Unfertiges, stetig werdendes, eine Idee, die unser Denken durchflieht, ein Ziel, das Ärzte und Patienten gemeinsam anstreben.» (EMHMedia)*