

Pilotprojekt Qualitätsaktivitäten der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte der AGQ FMH/Versicherer - Ergänzende Überlegungen bezüglich Qualitätsaktivitäten von pädiatrie schweiz (SGP)

Autoren: Dominique Gut, Marina Zürcher, Werner Krafft, Rainer Schramedei
Peer-review: Michelle Gerber, SAQM FMH

1. Einleitung

1.1 Allgemeine Überlegungen

Allgemeines Ziel jeglicher Bestrebungen von Qualitätsmassnahmen und -messungen soll eine bestmögliche Behandlungsqualität aller Kinder und Jugendlichen sein.

Dieses Ziel lehnt sich stark an die Definition der US Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organisations an:

"Medizinische Qualität ist der unter Anwendung des derzeitigen Wissens vom medizinischen Versorgungssystem erreichte Grad der Wahrscheinlichkeit, für den Patienten erwünschte Therapieresultate zu erzeugen und unerwünschte Behandlungsergebnisse zu vermeiden."

pädiatrie schweiz orientiert sich an der nachfolgenden Definition der Qualität des Institute of Medicine¹⁾, welches sechs Bereiche der Qualität beschreibt. Diese Definition ist häufig in der Literatur²⁾ wie auch bei der WHO³⁾ zu finden. Die sechs Domänen der Qualität umfassen Wirksamkeit (**Effectiveness**), Patientenzentrierte Versorgung (**Patient-centeredness**), rechtzeitige Versorgung (**Timeliness**), Patientensicherheit (**Safety**), Effizienz (**Efficiency**) und nicht zuletzt auch Gleichberechtigung (**Equity**). Oft wird dabei der Begriff des "quality improvement" verwendet, also der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität. Qualität ist somit als ein ständiger fliessender Prozess an Verbesserungen und Optimierungen auf verschiedene Weisen zu interpretieren, welcher kontinuierlich gefördert und weiterentwickelt wird.

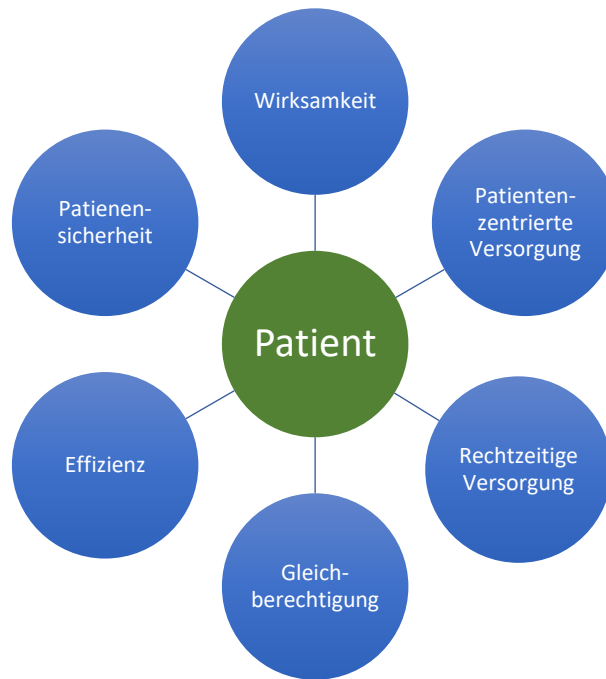


Abb.1 Qualität aus Sicht des Patienten, angelehnt an die 6 Domänen der Qualität des Institute of Medicine

Diese unterschiedlichen Domänen sind für uns als notwendig erachtete Ergänzungen zu dem klassischen Modell von Donabedian mit den drei Dimensionen Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. Die Qualität sollte somit umfassend betrachtet, die medizinische, ethische, moralische, ökonomische, ökologische, psychologische und soziale Dimension erfüllen. Ebenso soll das Konzept einer koordinierten Versorgung zusätzlich zu den 6 Domänen des IOM integriert werden. Anders könnte der Begriff Qualität in der Pädiatrie auch umschrieben werden, dass *"jedes Kind bei jeder Konsultation die richtige Behandlung erhält"*.

1.2 Qualitätsmessungen

Die Qualitätsmessungen erfassen üblicherweise die Bereiche Struktur, Prozesse und Ergebnis. Es sollen dabei jedoch nicht nur quantitative Messungen oder Beurteilungen, sondern auch qualitative Messungen und Beurteilungen vorgenommen werden, um die medizinische Behandlung möglichst umfassend zu beurteilen. Die sogenannten **soft facts** sind schwieriger zu erfassen und einzuordnen, dürfen aber nicht vernachlässigt werden. Anders ausgedrückt bedeutet dies, dass nicht nur gemessen werden sollte, was gemessen werden kann, sondern die eigentliche Qualität sollte gemessen werden. Ansonsten könnte die Gefahr bestehen, nur die messbaren Handlungen zu erfüllen und andere, dennoch relevante Aspekte in der Behandlung der Kinder und Jugendlichen, zu vernachlässigen. Es geht folglich nicht nur um Qualitätssicherung, sondern vielmehr um Qualitätsentwicklung und -förderung. Forschung im Bereich der Qualität in der ambulanten Versorgung wäre ebenfalls wünschenswert. Die geplante Transparenz bezüglich der eingesetzten Qualitätsarbeit ist nicht nur essentiell, sondern unterstützt diesen Prozess auch.

Ein Zitat des renommierten Prof. Dr. Giovanni Maio zeigt die diesbezüglichen Bedenken und Irrtümer auf: "Das Ideal der industriellen Produktion ist die eingeschulte Routine, der geordnete Ablauf des Immer-Gleichen. Überträgt man dieses Ideal auf die Medizin, geht das unweigerlich mit einer Sinnentleerung einher. Routine ist notwendig, aber sie ist nicht

der Kern der Therapie, sondern die Basis, auf der die individualisierte Behandlung aufbauen kann. Wird aber die Individualisierung zur Verschwendung umstilisiert und die Routinisierung zum Ideal erhoben, so ist das nicht weniger als ein Ansatz zur sukzessiven Demotivierung der Heilberufe, weil sie für so einen Umgang mit Menschen nicht angetreten sind."

1.3 Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin

In der Kinder- und Jugendmedizin sind zusätzlich zu den bestehenden Kriterien der Qualitätsaktivitäten die sogenannten **4 D's (distinguishing characteristics) of childhood** (Forrest et al., 1997) zu berücksichtigen: **Development change** (Entwicklungen in der Kindheit auf verschiedenen Ebenen), **Dependency** (Abhängigkeit, altersbedingt anders ausgeprägt, und somit nicht nur patienten-, sondern familienzentrierte Behandlungen), **Differential epidemiology** (die meisten Kinder haben keine chronische Erkrankungen oder Behinderungen, viele Konsultationen zielen auf Prävention / Früherkennung / Vorsorge sowie Behandlung akuter Erkrankungen ab) sowie **Demographic patterns** (u.a. verschiedene soziokulturelle Hintergründe und ggf. auch finanzielle Probleme der Eltern, welche sich auf die Gesundheit der Kinder auswirken).

Um die Morbidität und Mortalität der Erwachsenen nachhaltig zu verbessern und die Gesundheitskosten über den Lebensverlauf zu senken, sind Qualitätsmessungen und -verbesserungen in der Kinder- und Jugendmedizin essentiell. In der Kindheit wird die Grundlage für eine gute Gesundheit im späteren Leben gelegt⁶⁾.

Grundsätzlich ist auch der Komplexität des Umfeldes der Kinder und Jugendlichen sowie deren Familie im soziokulturellen Setting zu berücksichtigen. Auch der wünschenswerte Miteinbezug der Familie in die Behandlung (shared decision making) beeinflusst das Resultat, und dessen Auswirkungen lassen sich nicht standardisieren (bspw. sind nur die Eltern anwesend in der Konsultation, aber die eigentliche Betreuung und Behandlung erfolgt aufgrund Berufstätigkeit der Eltern durch die Grosseltern).

1.4 Ansatz und Limitationen

Grundsätzlich ist pädiatrie schweiz der Ansicht, dass die intrinsische Motivation der Kinder- und Jugendärzte, eine möglichst gute und qualitativ hochstehende Versorgung der Kinder und Jugendlichen zu nutzen. Durch Sensibilisierung und Etablierung einer entsprechenden Kultur (Stichwort change management) sowie Nutzen des Bottom-up-Ansatzes, kann aus unserer Sicht das beste Resultat erzielt werden. Dabei gilt es, von Beginn an einen unnötigen und verzerrenden Wettbewerb zu vermeiden, und sinnvolle, praxisnahe sowie wirksame Qualitätsaktivitäten zu fördern. Allenfalls könnten in weiteren Qualitätsmassnahmen nicht nur die Ärzte als Leistungserbringer betrachtet werden, sondern alle in der Behandlung involvierten Stakeholder wie Versicherer, Arzneimittelindustrie, Politik oder Patienten. Qualität geht alle etwas an, und alle tragen Mitverantwortung.

Limitierend bei allen Qualitätsaktivitäten sind dabei stets der Arbeitsaufwand, die Umsetzbarkeit sowie die Finanzierbarkeit der Massnahmen. Bürokratische Auswüchse und Generierung von Datenfriedhöfen sind zu vermeiden. Der Aufwand soll auf ein sinnvolles Mass beschränkt bleiben, und dennoch zielgerichtet sein. Die Qualitätsaktivitäten wurden daher hinsichtlich ihres potentiellen Nutzens für die Patienten und Eltern, der Umsetzbarkeit sowie der Überprüfbarkeit beurteilt. Die definierten Beurteilungskriterien wurden ebenfalls vermerkt.

Beurteilungskriterien AGQ FMH/Versicherer Pilotprojekt
Ausrichtung an validierten Leitlinien und Standards
Qualitätsdarlegung auf Indikatoren basiert
Fremdevaluation
Patientenorientierung (Patient reported outcome)
Benchmarking
Mehrere Perspektiven berücksichtigt
Peer-review
PDCA-Zyklus
Aussagen zur Ergebnisqualität

Tabelle 1: Beurteilungskriterien gemäss Pilotprojekt AGQ FMH/Versicherer

Bezüglich Limitationen in der Qualitätsmessung sowie den Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin wird erneut Prof. Dr. Giovanni Maio zitiert: "Die Behandlung in der Kinder- und Jugendmedizin ist von Grund auf eine verständigungsorientierte Arbeit, die nicht in der Umsetzung von Ablaufprotokollen aufgehen kann. Gute pädiatrische Behandlung kann eben nicht reduziert werden auf die Optimierung der Prozessqualität, sondern Prozessqualität muss in den Dienst der entscheidenden Beziehungsqualität gestellt werden, denn ohne die Qualität der Beziehung kann auch das beste Behandlungsregime nicht fruchten. Daher ist es umso wichtiger, sich neben dem Dokumentierten gerade der nicht sichtbaren und nicht bezifferbaren Leistung der Pädia-ter neu zu vergewissern und sich gegen eine produktionslogische Umformung der Medizin zu wehren. Der Arztberuf ist ein freier und damit gemeinwohlorientierter Beruf, dessen Hauptcharakteristikum in der Ausrichtung auf das Wohl der ihm Anvertrauten liegt."

1.5 Mögliche Qualitätsaktivitäten

Die möglichen Qualitätsaktivitäten können ganz unterschiedliche Ansätze haben, wie nachfolgend und nicht abschliessend aufgezählt: Patientenbefragung, verstärkter Einbezug der Patienten und Angehörigen mittels PROM und PREM, Patientensicherheit, Medikationssicherheit, Fehler- und Sicherheitskultur, Risikomanagement, Konzepte zur Hygiene und Notfällen, Schulungen und Ausbildungen im Thema Qualität und Patientensicherheit, Schnittstellenproblematik bei der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Stakeholdern, Sensibilisierungskampagnen, Coaching, Visitationen, Assessments, Arbeiten mit Leitlinien und Qualitätszirkel. Grundsätzlich sind dabei auch die unterschiedlichen Interessen der beteiligten Stakeholder zu berücksichtigen und deren Interesse an den Qualitätsaktivitäten. Aufgrund der oben erwähnten Komplexität und zahlreichen nicht beeinflussbaren Variablen kommen teilweise vereinfachte Modelle zum Einsatz, die jedoch die wirkliche Qualität allenfalls nicht ausreichend abbilden. Indikatoren sind Hilfsmittel, um die Qualität hinsichtlich Struktur, Prozess oder Ergebnis zu beurteilen. Dafür erfolgt oftmals eine Reduktion der Komplexität auf eine messbare Grösse, was nicht immer der Realität entspricht. Diesbezüglich werden nach Abschluss der Projektphase und in den nächsten Jahren weitere Bemühungen aller beteiligten Stakeholder erforderlich sein, um die Qualität stetig weiter zu verbessern.

Die aktuell erarbeiteten Qualitätsaktivitäten lehnen sich auch an die Ergebnisse einer Umfrage durch pädiatrie schweiz über die Qualität in der ambulanten Pädiatrie an (Qualität in der ambulanten Pädiatrie, M.Hosek, D.Gut, Primary and Hospital Care, 2019).

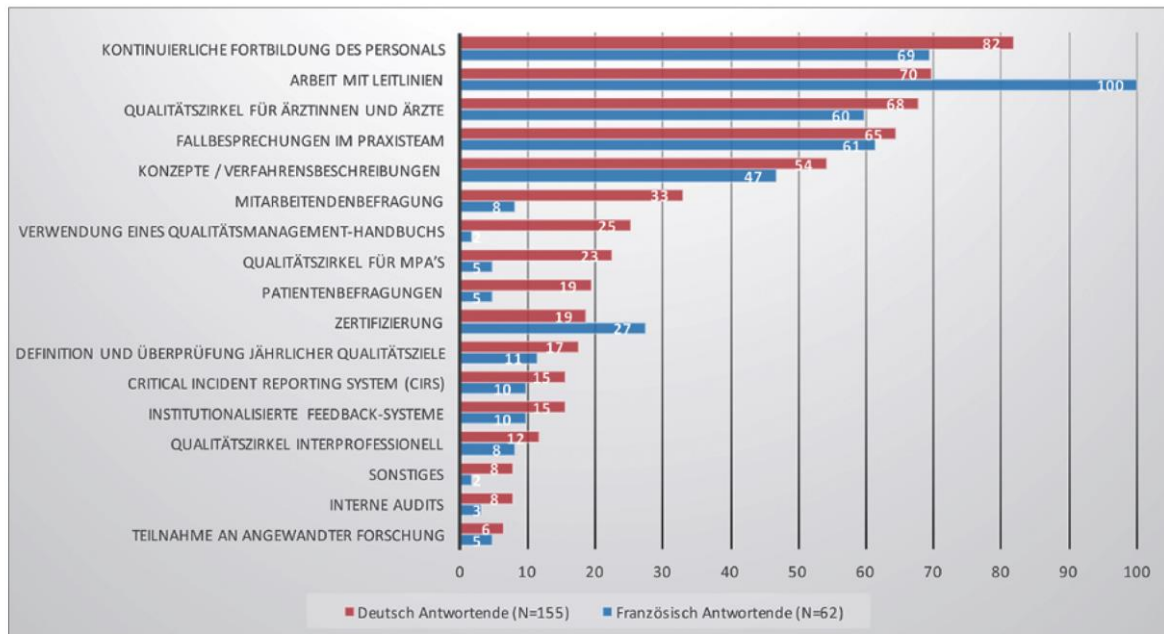


Abbildung 2: Ergebnisse aus der Umfrage auf die Frage: Welche qualitätsfördernden Massnahmen werden aktuell in Ihrer Praxis umgesetzt? (Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich).

Abb. 2, aus Qualität in der ambulanten Pädiatrie, Marin Hosek, Dominique Gut, Primary and Hospital Care, 2019

1.6 Zukünftige Qualitätsaktivitäten und kritischer Blick

Einige wünschenswerte Qualitätsaktivitäten konnten aufgrund der kurzfristigen Ausarbeitung und Ressourcenmangel nicht in das Pilotprojekt integriert werden. Dennoch möchten wir diese nicht unerwähnt lassen. Wie aus dem im November 2019 vorgestellten nationalen Bericht "Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit des Schweizerischen Gesundheitswesens, Charles Vincent und Anthony Staines" im Auftrag des BAG zu entnehmen ist, kann das schweizerische Gesundheitssystem generell als qualitativ hochstehend beurteilt werden. Dennoch ist allen bewusst, dass noch relevante Ergebnisunterschiede, signifikante Fehlerquoten und diverse Schwachstellen vorhanden sind.

Die Aufgabe der Gesundheitsfachleute ist in erster Linie die Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Es wird erwartet, dass die Gesundheitsfachleute und Organisationen lern-, entwicklungs- und anpassungsfähig sind und sich somit dem Prozess der kontinuierlichen und nachhaltigen Verbesserung der Behandlungsqualität verpflichten.

Voraussetzung dazu sind schlussendlich motivierte Gesundheitsfachleute, die einen Beitrag zur optimalen Behandlungsqualität leisten möchten. Dies geht ohne entsprechenden Aufbau und Etablierung einer Sicherheits-, Lern- und Verbesserungskultur nicht. Solche Änderungen bedürfen aber nicht nur Zeit, Unterstützung und Schulungen, sondern auch Ressourcen. Bisher wurde der Fokus in den Aus-, Weiter- und Fortbildungen noch zu wenig auf Verbesserungen, Teamarbeit und Organisationswandel gelegt. Hierbei könnte pädiatrie schweiz als Fachgesellschaft einen relevanten Anteil leisten. Es gilt, gemeinsam mit den Gesundheitsfachleuten, Patienten und involvierten Stakeholdern eine Vision und Strategie für die Qualität und Patientensicherheit zu entwickeln und eine offene Diskussionskultur zu etablieren.

Im Bericht wurde der **Teamarbeit und Kommunikation sowie der Teamführung** einen essentiellen Stellenwert zugeordnet. Schlechte Kommunikation zwischen Patienten und Gesundheitsfachleute, aber auch unter Gesundheitsfachleuten untereinander, ungenaue Informationen, fehlende Dokumentationen, sprachbedingte Kommunikationsmängel und Probleme bei den verschiedenen Schnittstellen, gelten als erkannte Mängel.

Die Teamarbeit wird zunehmend wichtiger und differenzierter betrachtet. Obwohl diesbezüglich noch sehr viel zu tun ist, gibt es beispielsweise bereits das TeamSTEPPS (<https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.html>), ein Werkzeug zur Verbesserung der Teamarbeit, Leistung und Patientensicherheit. Es basiert auf einer Teamstruktur und vier lehrbaren, lernbaren Fähigkeiten: Kommunikation, Führung, Situationsüberwachung und gegenseitige Unterstützung. pädiatrie schweiz möchte in einem weiteren Schritt daher dem Team sowie dessen Führung und der Organisationskultur vermehrt Gewicht geben und entsprechende Qualitätsaktivitäten erarbeiten.

Die Sensibilisierung der Gesundheitsfachleute bezüglich Patientensicherheit sowie Behandlungsqualität und deren ständigen Verbesserung ist eine notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung der angestrebten Ziele. Es braucht aus unserer Sicht vor allem Unterstützung, Sensibilisierung und Motivation sowie der notwendigen Etablierung einer **Vertrauenskultur**, wie im Bericht steht. Diesbezüglich sind wir auch der Ansicht, dass zu rigorose Kontrollen und insbesondere angedrohte Sanktionen wenig hilfreich sind, die Gesundheitsfachleute nachhaltig zu motivieren und einen Kulturwandel zu bewirken, sogar abschreckend wirken können. Selbstverständlich sind Transparenz sowie Kontrolle im Verlauf erforderlich, um die Ziele zu überprüfen. Dennoch braucht es im Sinne einer Verbesserung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität viel mehr die Unterstützung und Motivation der Gesundheitsfachleute, die Stärkung der Teamarbeit und der interprofessionellen Kommunikation sowie den notwendigen Einbezug der Patienten und Angehörigen. Dabei könnte die Zielsetzung aus dem Assessment der APGAL sinnbildlich als Vorbild dienen: *"The role of the accreditation is to recognize and encourage continuing quality improvement in general practice. It is designed to be an educative, not a punitive process."*

Wie aus dem Bericht weiter zu entnehmen ist, soll der stärkere und bereits erwähnte Einbezug der Patienten und Angehörigen erfolgen. Diesbezüglich wird pädiatrie schweiz als Qualitätsaktivität zusammen mit den relevanten Stakeholder **PROM's** und **PREM's** entwickeln, testen und anwenden. Grundlage dazu könnte das MOCHA Projekt der EU sein (Models of Child Health Appraised) und deren Publikation 2017: "Innovative measures of outcome and quality of care in child primary care models". Diese Entwicklung wird jedoch gewisse noch zu definierenden Ressourcen benötigen.

Bezüglich Patientensicherheit ist pädiatrie schweiz im Gespräch mit der SGAIM und Stiftung Patientensicherheit zur möglichen Einführung eines gesamtschweizerischen **CIRS-Meldesystem** für die ambulante Grundversorgung. Ein solches CIRS-System, wie es in den Spitälern üblicherweise bereits verwendet wird, fehlt noch für die ambulante Grundversorgung. Selbstverständlich bedürfte es auch einer entsprechenden Sensibilisierung und Kulturwandel bei den Grundversorgern, um die Akzeptanz und den Nutzen zu fördern.

Die **Medikationssicherheit** ist für alle in der Behandlung von Kinder und Jugendlichen beteiligten Gesundheitsfachleuten ein relevantes Thema. pädiatrie schweiz unterstützt die nationale Datenbank zur Dosierung von Arzneimittel bei Kinder. Das Ziel dabei ist, Zugang zu Dosierungsempfehlungen zu haben, die in einem schweizweiten, standardisierten Harmonisierungsprozess entstanden: <https://swisspeddose.ch/>. In einem weiteren Schritt könnte die Entwicklung und Zuhilfenahme eines elektronisch gestützten Verordnungsprozesses als Qualitätsaktivität erarbeitet werden. Dadurch könnte ein Beitrag zur Vermeidung von Medikationsfehler geleistet werden, siehe dazu auch "What causes prescribing errors in children?", Scoping review, Conn R.L., Kearney O, Tully MP et al., BMJ Open, 2019.

Weitere mögliche Qualitätsaktivitäten wären der Aufbau eines Antibiotic stewardship für die Grundversorger, die freiwillige Teilnahme an medizinischen Registern sowie Teilnahme an Forschungsprojekten bezüglich Patientensicherheit und Behandlungsqualität. Die Qualitätsaktivitäten sollten insgesamt auch eher bottom-up erarbeitet werden denn von oben verordnet, um die Akzeptanz zu fördern. Ebenso können auch regionale oder auf Patientengruppen bezogene Qualitätsaktivitäten wegweisend sein, welche die Heterogenität und Komplexität berücksichtigen.

Inspirierend auf die weitere Ausarbeitung von Qualitätsaktivitäten könnte das neue EFQM-Modell sein, welches eine Struktur für die Entwicklung einer Kultur der Verbesserung und Innovation bietet. Das Modell unterstützt die Kultur eines gemeinsamen Tuns und der Zusammenarbeit sowie der Schaffung eines nachhaltigen Nutzens. Neue Aspekte der Digitalisierung gilt es zu berücksichtigen. Im EFQM Modell sind die drei Hauptbereiche Ausrichtung (WHY), Realisierung (HOW) und Ergebnisse (WHAT), siehe dazu <https://www.efqm.org/>, welche als Ausgang für das Thema Qualität dienen können.

Zusammenfassend braucht es einen stärkeren Einbezug der Patienten und Angehörigen sowie vermehrte Unterstützung der Gesundheitsfachleute. Denn ohne engagiertes Personal wird es keine effektive Qualitätsarbeit geben

1.7 Bestehende Qualitätsaktivitäten

Nicht eingeflossen in die Qualitätsaktivitäten sind die bereits etablierten Massnahmen zur Qualitätsförderung in den Praxen wie Qualitätskontrolle im Labor (Ringversuche), Qualitätskontrolle im Röntgen sowie die obligatorische Fortbildung von 80 Stunden pro Jahr für den Erhalt des Facharztstitels gemäss SIWF. Insbesondere die CME (Continuing Medical Education) scheint im internationalen Vergleich eine wichtige Massnahme zur Qualitätssicherung zu sein.