

AQC Tagung 2021 zur Qualitätssicherung der medizinischen Qualitätssicherung

Qualitätssicherung: Was braucht es?

«Die Qualitätssicherung der Qualitätssicherung» war das Thema der diesjährigen Tagung der AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in den chirurgischen Disziplinen. Die führenden Organisationen waren eingeladen, ihre Aktivitäten vorzustellen und dabei der Frage nachzugehen, was es für die Zukunft braucht. Der Einladung wurde in grosser Zahl und Vielfalt Folge geleistet. Es braucht mehr Offenheit, mehr Integration, mehr «bottom up» generierter Ärzte- und Pflegenutzen zum Wohl der Patienten.

Die on- wie offline durchgeführte AQC-Tagung war mit 300 Teilnehmenden sehr gut besucht. Die ursprünglich von drei Chefärzten gegründete AQC blickt mittlerweile auf 26 Jahre Erfahrung zurück. Angesichts der grossen Veränderungen (z.B. der geänderte Artikel 58 des Krankenversicherungsgesetzes oder die neu gebildete EQK Eidgenössische Qualitätskommission), war es der von PD Dr. Valentin Neuhaus geleiteten AQC ein Anliegen, die Köpfe und Macher der medizinischen Qualitätssicherung ihre Sicht gemeinsam präsentieren und diskutieren zu lassen. «Alle haben wir eingeladen und sie sind auch alle gekommen. Das ist sehr erfreulich und angesichts der laufenden, hart geführten politischen Auseinandersetzungen alles andere als selbstverständlich.»

Die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen

Prof. Dr. Bernhard Güntert, Vizepräsident der EQK, fasste zum Auftakt die Aktivitäten auf Bundesebene zusammen. Die Absicht des Gesetzgebers: systematische Qualitätsentwicklungsprozesse. Die EQK kann mit ihren Mitteln die Qualitätsmessung, -sicherung und -entwicklung fördern und koordinieren.

Die praktischen Dimensionen der Qualitätssicherung

Danach folgte eine Übersicht über die praktischen Dimensionen der Qualitätssicherung. Prof. Dr. Maria Wertli von der SGAIM stellte ihr

mutiges Qualitätsindikatoren-Rating dar. Darin werden gewisse Indikatoren als «nicht empfohlen» klassifiziert.

Erfrischend war das offensichtlich gut funktionierende Zusammenspiel von Regulator (Alice Giese von der GD Zürich) und medizinischer Registerverantwortung (Dr. Thomas Lattmann von Swissvasc): «Wir sitzen alle im selben Boot» stand auf einer Folie und das wird offensichtlich so auch gelebt.

Den Abschluss dieses Blocks machte Prof. Dr. Marcel Jakob von der Basel-Academy, welcher in einem Artikel zur Praxis der Outcome-Messungen betonte: «Eine zentrale Aufgabe, um die Nachhaltigkeit der Bemühungen zu gewährleisten,

Qualitätssicherung gelingt am besten, wenn alle Beteiligten in einem Boot sitzen. Das zeigte die AQC Tagung 2021 eindrücklich.



besteht darin, die Unterstützung der Gesundheitsdienstleister und -praxen zu gewinnen, indem eine «bottom-up»-Bewegung geschaffen wird.»

Exemplarische Praxisbeispiele der Outcome-Qualitätssicherung

Im zweiten Teil der Veranstaltung folgte ein buntes und anregendes Feuerwerk von Praxisbeispielen. Die meisten Projekte sind seit Langem gut bekannt, aber sie alle zusammen in der Übersicht an einer Veranstaltung zu sehen, war doch sehr ungewohnt. Dass die Qualitätssicherer aufzeigten, wie man trotz Konkurrenz eine gemeinsame Sicht darauf entwickeln kann, was es wirklich braucht, könnte auch für die Politik ein Vorbild sein.

Die AQC als integrierender Promotor

Die AQC hat es zustande gebracht, alle Key-Player zusammenzubringen. Sie fordert umfassende «Transparenz» in sämtlichen Bereichen. Die Transparenz beginnt mit dem Respekt vor dem, was schon da ist. Das Rad braucht für neue Qualitätssicherungs-Projekte nicht neu erfunden zu werden. Die Integration in Bestehendes und Offenheit der Systeme sind zwingend. «An ihren Schnittstellen sollt Ihr sie erkennen!», betonte Dr. Luzi Rageth, Leiter der AQC-Geschäftsstelle. Er freute sich sehr, waren an der Tagung die führenden Institutionen beisammen. «Mit sogenannter Co-Opetition, also einer Mischung aus Kooperation und Wettbewerb können wir die beste Kombination für die Leistungserbringer und für die Patientinnen und Patienten bewerkstelligen. So hilft – «bottom-up» - die Qualitätssicherung am meisten. Das ist es, was es braucht!»

Statements aus erster Hand: Was ist wichtig in der Qualitätssicherung?

Anerkannte, erfahrene Experten äussersten sich persönlich zur Qualitätssicherung. Wir haben die Rosinen herausgepickt.

Michael Erdtmann, Chief Commercial Officer bei Heartbeat Medical: «Data Collection in der Qualitätssicherung ist kein Selbstzweck – sie muss auch zielgerichtet im klinischen Alltag für den Patienten einen direkten Nutzen erzeugen. Standardisierung, System-Integration und Interoperabilität sind notwendig, um die Daten effizient zu erfassen und effektiv an das behandelnde Personal zurückzuspielen.»

PD Dr. Daniel Frey, Präsident Chirurgie-Gesellschaft Zürich: «Die Qualitätssicherung muss in

den Händen der Chirurgen bleiben, sie sind im Lead. Die Zusammenarbeit mit den Behörden (Gesundheitsdirektionen) und Verbänden (Beispiel VZK) ist wichtig, um der Qualitätssicherung auch den notwendigen Support zu geben. Unabdingbar sind eine saubere Dateneingabe und eine unabhängige Prüfung der Datenqualität.»

Prof. Dr. Michael Ganter, A-QUA Register der SSAPM (ehemals SGAR): «Es ist uns sehr wichtig, dass die Qualitätssicherung in Zukunft in den Händen der Experten, also der Fachgesellschaften bleibt. Wir wünschen uns, dass die Politik uns als Fachgesellschaften anerkennt und auch unsere Qualitätsaktivitäten unterstützt. Beispielsweise auch, dass sie Qualitätsinitiativen der Fachgesellschaften als verbindlich erklärt.»

Alice Giese, Gesundheitsdirektion Zürich: «Wir sehen uns als Unterstützer der Fachgesellschaften und der Spitäler. Wir haben alle die gleichen Ziele – Qualität am Patienten sicherstellen und verbessern. Nur wenn wir gut zusammenarbeiten und Hürden abbauen, finden wir die besten Lösungen.»

Prof. Dr. Bernhard Güntert, EQK: «Mit dem neuen Art. 58 KVG wird ein gesetzlicher Rahmen für die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen geschaffen, den es im Interesse der Patienten sinnvoll zu nutzen gilt. Dazu ist es notwendig, neben patientenorientierten Qualitätsinitiativen, möglichst nahe an Routinedaten und bestehenden Registern Qualitätsmessungen durchzuführen, um Evaluationen und datenbasierte Q-Entwicklungsprozesse zu ermöglichen.»

Prof. Dr. Dieter Hahnloser, HSM-Register für Viszeralchirurgie: «Die Qualitätsparameter einer chirurgischen Behandlung werden vom Chirurgen, der Fachgesellschaft und vom Patienten bestimmt und müssen für diesen wichtig sein. Diese Parameter sollten effizient, möglichst automatisiert und schweizweit erfasst werden; ohne grossen Benutzeraufwand. Die analysierte Qualität einer Behandlung sollte wiederkehrend publiziert werden und auch Konsequenzen haben. Die Kosten einer solchen Qualitätsanalyse tragen alle Beteiligten (Fachgesellschaft, Spital, Chirurg, Versicherer, Kanton, Bund und Patient).»

Dr. Thomas Hillermann, Peer Reviews: «Besonders achten muss die Qualitätssicherung in Zukunft darauf, dass die zahlreichen Aktivitäten, die zum Thema Qualität in den Spitälern bereits systematisch und mit viel Engagement durchgeführt werden, gesehen werden. Diese Aktivitäten müssen noch besser bekannt gemacht und vernetzt werden. Es darf nicht passieren, das

zusätzliche Abfragen, Register etc. eingeführt und den Spitälern «übergestülpt» werden.»

Dr. med. Thomas Lattmann, Leiter Swissvasc: «Wir sitzen alle im gleichen Boot. Die unterschiedlichen Fachdisziplinen, der Kanton, die Spitäler – alle wollen das Gleiche, nämlich möglichst gute Qualität am Patienten unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen. Ängste und Grabenkämpfe sind fehl am Platz und stören nur eine nationale Harmonisierung.»

Prof. Dr. Andreas Perren, Präsident der Kommission Datensatz der SGMI: «Minimalstandards für medizinische Register: gute Repräsentation des Kollektivs sowie Vollständigkeit und Korrektheit der Daten. Während die beiden letzten Punkte relativ gut implementiert werden können, so ist die Mehrheit der Register immer noch lückenhaft, da nicht alle Leistungserbringer daran teilnehmen (wollen). Letztlich geht es also darum, dass die entsprechende Fachgesellschaft diese Lücke rechtzeitig mittels grosser Überzeugungsarbeit füllen kann, bevor uns die Versicherer oder die Gesundheitsämter ein Obligatorium aufzwingen.»

Dr. Andreas Schittny, Fachverantwortlicher Qualität und Patientensicherheit bei H+: «Die Qualitätssicherung sollte unter Einbezug aller betroffenen Akteure entwickelt werden, um die vorhandenen Bedürfnisse zu treffen und effizient zu erfüllen.»

Adrian Spoerri, SwissRDL: «Die Erfassung qualitativ guter Daten ist nur der erste Schritt in der Qualitätssicherung. Eine institutionalisierte und adressatengerechte Berichterstattung auf allen Ebenen (Ärzterschaft, Spital/Klinik, Industrie, kantonale und nationale Ebene) sowie die transparente vergleichende Publikation der Ergebnisse ermöglichen, dass die Daten von allen involvierten Akteuren inkl. der breiten Öffentlichkeit genutzt werden können. Ein hoher Nutzen ist das zentrale Qualitätsmerkmal eines Registers.»

Prof. em. Dr. Andreas Widmer, Swissnoso: «Qualitätssicherung muss zielorientiert sein und flexible Lösungen ermöglichen, solange das Ziel erreicht werden kann. Swissnoso hat mit der Schaffung von Strukturen – Minimal Standards in allen Kantonen – sowie der Messung von Healthcare-assoziierten Infektionen Grundlagen geschaffen, um mit gezielten Interventionen die Outcome-Qualität für die Patienten zu verbessern.»

Weitere Informationen

www.aqc.ch
www.adjumed.ch