

Bericht zur AQC-Tagung 2022: Gute Vorschläge aus der nun geforderten Praxis **Gibt's Qualität gratis?**

Die Frage «Gibt's Qualität gratis?» war das Thema der diesjährigen AQC-Tagung. Fast 300 TeilnehmerInnen, die meisten aus der Praxis mit Patientenkontakt, diskutierten diese zweiseitige Frage. Einerseits betrifft sie die Finanzierung. Neue Anforderungen werden gestellt, aber diese sollen mit den bisherigen Vergütungsmodellen abgedeckt sein. Andererseits betrifft die Frage «Gibt's Qualität gratis?» die Kompetenz-Verteilung. Früher war die Qualitätssicherung klar eine Domäne der Leistungserbringer. Diese meinten, dies sei «gratis». Sie haben sich getäuscht. Die Situation hat sich für sie verschlechtert. Um das zu ändern, ist mehr Initiative seitens der Leistungserbringer gefordert.

Die AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (www.aqc.ch) besteht seit 1995. Durch drei Chefärzte in privater Initiative gegründet, weist sie heute einen Datenbestand von annähernd 2 Millionen Datensätzen aus. Sie ist das Blueprint-Projekt einer hoch integrierten Register-Technologie, welche auch die Sicht der Patienten miteinbezieht. Mehr als 30 weitere Register basieren auf dieser Technologie.

Jedes Jahr im November führt die AQC zu ihrer Versammlung auch eine halbtägige Tagung durch, bei der die aktuellen Themen der Qualitätssicherung behandelt werden. Auch dieses

Jahr erfreute sich die AQC-Tagung einer regen Teilnahme. Prof.Dr. Valentin Neuhaus, Leiter der AQC und am Universitätsspital Zürich tätig, ist sehr erfreut: «Ich leite hier gleich nebenan das Team «akute Traumatologie». Die nun schon seit Jahren hier stattfindende AQC-Tagung hat diese grosse Nähe zur Praxis. 80% der Teilnehmer haben auch Patientenkontakt. Das sind ganz andere Diskussionen, die hier geführt werden. Bei uns geht es nicht um eine abstrakte Qualität, sondern darum, möglichst effizient die Frage zu beantworten: «Wo stehe ich mit meiner Qualität und wo kann ich sie noch verbessern?» Dass Qualitätssicherung zu sehr von struktur-politi-

schen Absichten dominiert wird, ist eine Tendenz, die wir seit Jahren beobachten. Normalerweise stehen bei unserer Tagung mehr praktische Fragen im Vordergrund. Aber mit der neuen Situation durch die KVG58-Revision mussten wir dieses Jahr dieses heisse Eisen anfassen.»

Unterschiedlichste Meinungen zur Finanzierungssituation

Die Meinungen zur Finanzierungssituation könnten nicht unterschiedlicher sein. Die Kostenträger finden, diese sei unproblematisch, da die Qualitätssicherung schon immer in der Abgel-





AQC-Geschäftsführer Luzi Rageth betont deutlich, dass Qualität nicht gratis sein kann.



AQC-Präsident Valentin Neuhaus freut sich über das hohe Engagement der Ärzteschaft.



Paul Vogt sorgt sich über den viel zu geringen politischen Einfluss der MedizinerInnen.

tion inbegriffen war. Dr. Peter Indra, Leiter Amt für Gesundheit des Kantons Zürich, führt hierzu aus: «Qualitätssicherung war schon immer ein grosses Anliegen der Kostenträger und in den Tarifen inbegriffen. Die Komplexität der Ansprüche und Anforderungen ist jedoch gestiegen. Die Erhebung der Qualität muss in einem vernünftigen Verhältnis zur Leistungserbringung erfolgen und daher muss die Messung der Qualität sehr effizient erfolgen. Das war, und ist teilweise auch noch heute, leider nicht immer der Fall! Die Leistungserbringer können für die Belegung der Qualität ihrer Leistungen nicht immer noch mehr Geld fordern! Wer erklärt das sonst der Bevölkerung, die mit steigenden Prämien und finanziellen Einbussen zu kämpfen hat?»

Das Ziel ist, dass wir die richtigen Leistungen in einer guten Qualität erbringen, damit jeder Franken gut investiert ist! Um mit der Zeit zu gehen, müssen wir nicht einfach mehr für die Qualitätssicherung zahlen müssen, sondern endlich eine moderne, effiziente und pragmatische Qualitätssicherung betreiben; und dies mit möglichst minimalem Aufwand. Wir sollten nur das messen, was effektiv für eine Aussage zur Qualität einer Leistung notwendig ist. Wenn dies effizient und effektiv erfolgt, kostet es auch nicht mehr Zeit und Ressourcen!» Dr. Felix Roth, Qualitätsbeauftragter der santésuisse, bringt es auf den Punkt: «Durch die Qualitätssicherung sollen grundsätzlich keine zusätzlichen Kosten zulasten der OKP (Obligatorischen Krankenpflegeversicherung) entstehen. Die Tarifierung von

Qualitätsmassnahmen erfolgt durch die Berücksichtigung von unproduktiver Zeit.»

Ganz anders sehen das die Ärztinnen und Ärzte. PD Dr. Patrick Dorn und Dr. Michail Galanis von der Thoraxchirurgie am Inselspital Bern halten z.B. fest: «Es existieren zahlreiche Qualitätsindikatoren mit unterschiedlicher Aussagekraft. Diese müssen den stetigen Veränderungen in der Medizin entsprechend mit der Zeit angepasst werden und auch auf die verschiedenen Bedürfnisse hin im Verlauf evaluiert werden. Eine zuverlässige Eingabe kompletter medizinischer Daten und die Möglichkeit derer Extraktion zur Analyse ist dafür unerlässlich. Diese Arbeit ist nicht nur zeitaufwendig, sondern auch mit einem zusätzlichen finanziellen Aufwand verbunden. Es ist für den medizinischen Fortschritt wünschenswert, in Zukunft nicht nur einheitliche und verpflichtende Regeln zur Qualitätssicherung aufzustellen, sondern auch Möglichkeiten zur finanziellen und personellen Durchführung zu bieten.»

Dr. Constanze Elfgen, Präsidentin der MIBB-Arbeitsgruppe sowie Gynäkologin und Brustchirurgin am Brust-Zentrum Zürich sieht besonders auch die zwingend notwendigen IT-Investitionen nicht genügend finanziert: «Eine verbesserte Finanzierung wäre wünschenswert. Diese soll in erster Linie dazu dienen, die Ärztinnen von administrativen Tätigkeiten zur Qualitätssicherung zu entlasten. Es ist zu hoffen, dass moderne Programme und Konzepte eine schnell-

le und unkomplizierte Datenerhebung und -auswertung ermöglichen, auch wenn es am Anfang mehr Investition bedeutet. Qualitätssicherung sollte nicht bedeuten, dass man pro Facheinheit weitere Arztsekretärinnen einstellen muss».

Dr. Silvio Gujer, Chefarzt Chirurgie am Spital Frutigen, unterscheidet in die «für sich» betriebene Qualitätssicherung, wie sie z.B. in der freiwilligen AQC praktiziert wird. Diese kann durchaus zu 100% durch die Leistungserbringer selber bezahlt werden. Etwas anderes ist, wenn die Qualitätssicherung «von aussen» auferlegt wird: «In diesem Falle wird die ursprüngliche Motivation (das intrinsische Streben nach echter medizinischen Leistungsverbesserung) via Verordnung eliminiert. Dann sollte man wenigstens aus dem Sprichwort «wer zahlt, befiehlt» auch den Umkehrschluss durchsetzen dürfen: «Wer befehlen will, soll gefälligst zahlen». Prof. Dr. Othmar Schöb, Chirurgisches Zentrum Zürich, der die abschliessende Diskussion der AQC-Tagung leitete, fasste seine Praktiker-Sicht pointiert zusammen: «Die Finanzierungssituation ist geprägt von Ineffizienz und Fehlleitung von Geldern in staatlich initiierte nichtsbringende Qualitätsprojekte, die höchstens der ungerechten Ressourcen-Allokation zum Zwecke dienen könnten. Eine vollständige Analyse und Überdenken dieses politisch inkompetent geführten Zweiges der Gesundheitswesen wäre dringend nötig.»

Dass die Versicherer nicht bezahlen wollen und die Ärzteschaft neue Anforderungen an die Qua-



Esther Kraft bekräftigt klar, dass Qualität eine eindeutige ärztliche/medizinische Domäne ist.



Othmar Schöb fordert mehr Qualitäts-Input durch ÄrztInnen statt BAG-Offizielle und Berater.



Pierre-Alain Clavien zeigt, wie entscheidend die ärztliche Qualitäts-Initiative ist.

litätssicherung bezahlt sehen will, überrascht wenig. Aber ist eine zusätzliche Gratis-Qualitätssicherung denn auch die Qualitätssicherung, welche die Sache weiterbringt? «Welche Qualitätssicherung wollt Ihr?», ist die Frage, die im Raum steht. Dr. Annemarie Fridrich, Geschäftsführerin der Stiftung für Patientensicherheit und damit in dieser Frage als neutral anzusehen, sagt es klar: «Die Qualitätssicherung braucht eine nachhaltige und transparente Finanzierung auf allen Ebenen, um sich erfolgreich weiterentwickeln zu können.»

Klare Standpunkte zur Kompetenzverteilung

Die Leistungserbringer haben in den 27 Jahren des Bestehens der AQC immer mehr an Einfluss in Qualitätsfragen verloren. Gründe hierfür sind das Fehlen eigener Budgets (die Qualitätssicherung wird oft aus den Erträgen der Zusatzversicherungen bezahlt, deren Verwendung immer weniger in der Kompetenz der Ärzteschaft ist), das Fehlen an Manpower (50 Stunden Woche) und dem allgemeinen Trend des zurückgehenden Einsatzes für nicht direkt bezahlte Aufgaben. Viele Ärztinnen und Ärzte reiben sich nun die Augen, denn sie erkennen, dass die Kompetenz in der Definition von Qualität und ihrer Sicherung nicht mehr ihre Domäne ist.

Auch hier gibt es eine grössere Diskrepanz zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern. Peter Indra: «Leistungserbringer haben

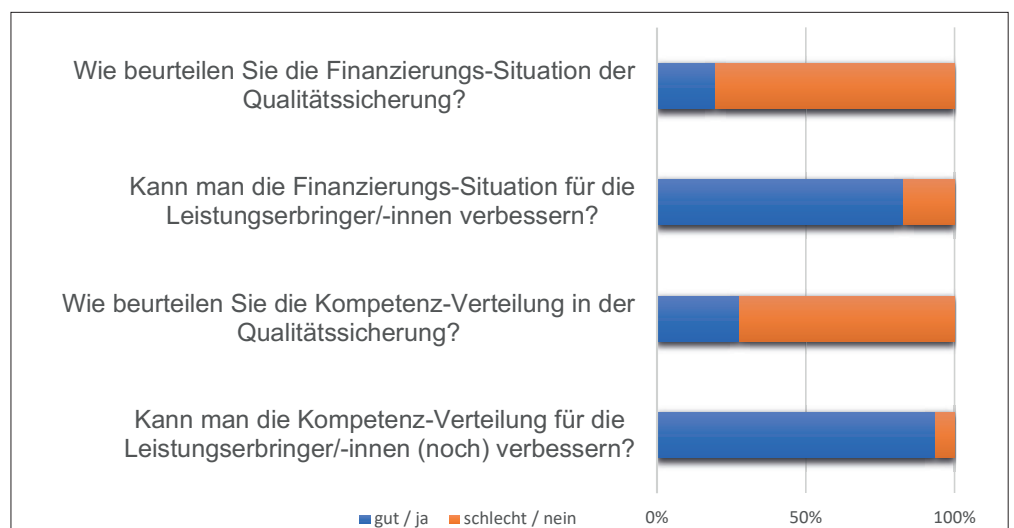
ihre Kompetenzen in der Leistungserbringung. Die Beurteilung der Qualität einer Leistung ist aber, je nach Perspektive, meist subjektiv. Wir benötigen einen neutralen Blick auf alle Dimensionen der Qualität. Natürlich müssen die Ärzte hier an vorderster Front mit einbezogen sein. Aber eine gute Qualitätssicherung funktioniert nur, wenn wir alle gemeinsam zusammenarbeiten. Wir als Regulator zusammen mit den Fachgesellschaften, den Spitälern, den Fachexperten und Drittorganisationen und nicht zuletzt, den Patienten selber! Qualität im Spital hat viele Gesichter. Und die klinische Kongruenz mit den

Leitlinien ist nur ein Gesicht davon. Andere Aspekte wie der Einbezug der Patienten und der eigentlich erwünschte Outcome aus Sicht der Patienten müssen ebenso ein wichtiges Kriterium sein. Schliesslich sind es die Patienten, die im Mittelpunkt stehen!»

Esther Kraft, Leiterin der Abteilung DDQ der FMH, hält demgegenüber klar fest: «Qualität ist und bleibt eine ärztliche / medizinische Domäne.» Prof. Dr. Dr. hc Paul Vogt, Herzchirurg am Universitätsspital Zürich, bemängelt den Zustand in seinem Fachgebiet: «Es existiert nicht nur keine

Die künftige Qualitäts-Finanzierung ist in Gefahr

An der AQC-Tagung wurden den TeilnehmerInnen wichtige Fragen gestellt, hier die Antworten:





adäquate Qualitätskontrolle, es gibt auch kein Konzept, wer wie welche Qualität überhaupt kontrollieren soll.» Zudem stellt Valentin Neuhaus fest: «Es drängen sich immer mehr externe Player in den Markt der Qualitätssicherung. Diejenigen, die es betrifft (Patienten und Ärzte), haben immer weniger das Sagen.» Silvio Gujer stellt auch eine gewisse Demotivation durch die extern erzwungenen Qualitätsmassnahmen fest: «Wenn der Wunsch nach Qualität (stetige Verbesserung der eigenen Leistung) nicht von innen her kommt, sondern als Obligatorium von aussen auferlegt wird oder (allzu sehr) von aussen «negativ behaftet» ist (z.B. sogar mit Malus-/ Bonus-Massnahmen verbunden), geht das primäre Ziel verloren. Dasselbe gilt auch für die Kompetenz-Verteilung in der Qualitätssicherung. Ist die Qualität «zu weit entfernt ausgelagert», will man sie sich «vom Leib halten», statt sich mit ihr zu beschäftigen».

Othmar Schöb hält wiederum pointiert fest: «Ganz analog zur Finanzierungssituation verläuft auch die Kompetenz-Zuteilung. Sie liegt oft in politischer Hand und es mangelt an ärztlichem Input, und zwar von Ärzten, welche auch klinisch tätig sind und nicht nur als BAG-Offizielle oder Berater und Gesundheitsökonomien im Nebenannt tätig sind.» Den an der Tagung anwesenden Praktikern ging es also vornehmlich um ihren Primat in der Qualitäts-Definition, welcher wieder hergestellt werden muss. Dass sie die Qualität schon lange nicht mehr allein definieren können, ist bewusst und auch ebenso längst akzeptiert. PD Dr. Rätö Strebel, Chefarzt Urologie am Kantonsspital Graubünden und Leiter der

Urologischen Tumor-Register, zeigte dies in seinem Vortrag sehr klar auf. Diese konstruktive Position kam sehr gut an.

Welche Qualität bzw. Qualitätssicherung wollen wir?

An der AQC-Tagung wird immer auch ein Rück- und Ausblick auf die Entwicklung der AQC gegeben. Dr. Luzi Rageth, Leiter der AQC-Geschäftsstelle: «Wir erhoffen uns für die Qualitätssicherung folgende Punkte:

1. Neu geforderter Mehraufwand sollte auch vergütet werden. Die heutige Situation führt zu «Garbage in – Garbage out» in der extern verordneten Qualitätssicherung.
2. Wir fordern Respekt vor dem, was da ist und dass das Rad nicht neu erfunden wird. Es findet eine Kannibalisierung der Qualitätsprojekte statt. Top down auferlegte Projekte behindern die bottom up praktizierte Praxis.
3. Die AQC ist durch ärztliche Initiative entstanden. Es ist fraglich, ob sie heute nochmals entstehen könnte. Das muss wieder möglich sein! Semmelweis und Codman waren Ärzte, die sich in der Praxis den Spiegel vorhielten und sich fragten: «Wie kann ich es besser machen?»

So erhalten wir eine optimale Qualitätssicherung für alle Stakeholder inklusive der Patientinnen und Patienten!»

Die AQC ist als einfache Gesellschaft organisiert. Jede Stimme ist gleichwertig. So ist es natürlich, dass sie an ihren Tagungen immer auch abstim-

men lässt. Fragen und Resultate dieses Jahr sind in der Grafik auf Seite 39 abgebildet.

Die Finanzierungssituation wird von als 80% als schlecht empfunden und es gibt eine starke Forderung (83%) nach Verbesserung. Das viele Geld, was jetzt in die Qualitätssicherung strömt, wird – so kann man die Abstimmung interpretieren – keine bessere Qualitätssicherung bewirken, wenn es nicht auch an der Basis ankommt.

Leicht weniger schlimm sieht es bei der Kompetenzverteilung aus. Immerhin finden 28% die heutige Situation gut. Es gibt sie offensichtlich weiterhin, die Praktiker in der Tradition von Semmelweis und Codman. Sie sind zwar derzeit zu wenig einbezogen, aber es gibt hier sogar noch mehr Hoffnung und Forderung als bei der Finanzierung, dass sich die Situation verbessert bzw. verbessern muss (93%).

Die Fachgesellschaften sind aufgerufen, den Aufwand nicht zu scheuen und hier wieder deziert aktiv zu werden. Valentin Neuhaus ist auch der Qualitätsbeauftragte der SGC Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie: «Qualität fängt in der Praxis an und die Organisationen der Praxis wie die Fachgesellschaften müssen ihren Kompetenz-Anspruch in Qualitätsfragen wieder klar formulieren und durchsetzen. Das kostet uns was, das gibt's nicht gratis.»

Weitere Informationen

www.aqc.ch
www.adjumed.com