

Die AQC besinnt sich auf ihre Wurzeln – die Highlights der AQC-Tagung

Qualität: die ärztliche Sicht

Benchmarking, Patienten-Einbezug und Weiterbildung sind aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte die Hotspots der Qualitätssicherung in den chirurgischen Disziplinen. Die Tagung der AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in den chirurgischen Disziplinen stellte dies klar heraus. Sorgen machen den AQC-Verantwortlichen die grossen Veränderungen im Einsatz und in der Finanzierung der Qualitätssicherung. «Mehr» ist hier nicht immer «besser», die ärztliche Sicht hat an Gewicht verloren.

Grüezi, ich bin eine virtuelle Ärztin, die sich um die Qualität in den Chirurgischen Disziplinen Gedanken macht. Mein Name, Dr. Nora Becker, wurde von Chat GPT vorgeschlagen. Er soll interessant klingen und Sie anregen, dieses Interview mit den (real existierenden) AQC-Verantwortlichen zu lesen. Die nächste AQC-Tagung findet am Dienstag, 12. November 2024 nachmittags zum AI-Thema «Künstliche Intelligenz und menschliches Können» statt. Lesen Sie diesen Bericht zur vergangenen AQC Tagung als Einstimmung auf die nächste.

Prof. Dr. Valentin Neuhaus, Sie leiten seit nunmehr 5 Jahren die AQC. Die letzte Tagung stand unter dem Motto «Qualität: Die ärztliche Sicht». Was war dieses Mal anders?

Die AQC gibt's seit 1995. Ihre Tagung war früher ein kleines Anhängsel zum jährlichen Mitglieder-Treffen in Form eines Gastvortrages. Mit

den Jahren wurden es immer mehr Vorträge und schon bald füllten wir einen ganzen Nachmittag. Die Themen wurden – zwar schon stets auf die chirurgische Qualität bezogen – immer breiter, die Teilnehmerschaft ebenfalls. Zwar waren wir immer stolz, dass rund 80% der an der Tagung Teilnehmenden Patientenkontakt hatten, aber wir merkten, dass die Tagung nicht mehr so auf die AQC Teilnehmer ausgerichtet war. Das haben wir für die letzte Tagung geändert und uns voll auf die Ärztinnen und Ärzte der chirurgischen Disziplinen ausgerichtet.

Ich bin eine junge Ärztin und mache mir Gedanken zu Qualität und Qualitätssicherung. Wo liegen heute die Schwerpunkte?

Die acht vertretenen Fachgebiete sahen die Herausforderungen hauptsächlich in den Gebieten «Benchmarking», «Patienten-Einbezug» und «Weiterbildung».

Benchmarking: Fast jeder der Referenten betonte die Wichtigkeit, sich verlässlich vergleichen zu können. Prof. Dr. Maurizio Calcagni (Handchirurgie, Universitätsspital Zürich) setzte «Quality Control» und «Benchmarking» gleich. Prof. Dr. Antonio Nocito (Viszeralchirurgie, Kantonsspital Baden) betonte die Wichtigkeit der «Adherence to best practice» neben «Outcomes / Missing complications» sowie «Patient safety / Patient satisfaction» und auch für Prof. Dr. Othmar Schöb (Belegarzt, CZZ Chirurgisches Zentrum Zürich) lag der «Fokus auf Benchmarking Daten». Hierzu sind jedoch das Erfassen von Daten sowie eine gewisse Transparenz notwendig.

Patienten-Einbezug: Noch vor ein paar Jahren gab es Symposien, an denen das Ende der medizinischen Register propagiert wurde, weil man das alles auch den Patienten fragen könne. Von einer solchen Euphorie ist man heute glücklicherweise entfernt. Geblieben ist der völlig richtige und gerechtfertigte Patienten-Einbezug, auch mittels PROM/PREM. Davon berichteten insbesondere PD Dr. David Bellut (Neurochirurgie, USZ) und PD Dr. Thorsten Jentzsch (Orthopädie, Balgrist Zürich).

Weiterbildung: Fach- und Spezialgesellschaften formieren sich neu. Hier gibt es grosse Umwälzungen gerade auch in der Weiterbildung. Diese liegt jedem am Herzen, der sich um die Qualität kümmert. Offensichtlich ist derzeit auch die Weiterbildung ein «Hotspot» der chirurgischen Qualität und Qualitätssicherung. Davon zeugten die Berichte von Prof. Dr. Marc Husmann (Angiologie, Zentrum für Gefässkrankheiten Zürich), Prof. Dr. Michael Ganter (Anästhesie, Institut für Anästhesie Hirslanden Zürich) und Prof. Dr. Christoph Meier (Traumatologie, Kantonsspital Winterthur).

Dr. Luzi Rageth, Sie sind nun seit 29 Jahren der Leiter der AQC-Geschäftsstelle. Was gibt's Neues?

Dr. Nora Becker, eine junge Ärztin, will es genau wissen, wie es um die Qualität und ihre Messung steht.



Special 2: Qualität hat viele Facetten



den aktiven Nachhaltigkeitsausweis von KMU und das Nachhaltigkeits-Lieferanten-Monitoring von grösseren Unternehmen und öffentlichen Einkäufern angeht. Nachhaltigkeit ist auch eine Form der Qualität. So kommen sehr interessante Gebiete zusammen, welche die Plattform gemeinsam weiterentwickeln.

Das tönt ja alles schön und gut, aber wenn ich als Ärztin mich mit Anderen über Qualität und Qualitätssicherung unterhalte, dann tönt es alles andere als begeistert! «Qualitätssicherung bringt mir nichts, die ist für die Anderen. Sie wird einzig gegen mich verwendet und hat mit Praxis wenig zu tun!» heisst es da. Und das ist eher noch wohlwollend. Wie sehen Sie das, Prof. Neuhaus?

Neues kommt vornehmlich aus der Digitalisierung. Schnittstellen, Daten «once only» eingeben, mehrfacher Nutzen der Daten in verschiedenen Anwendungen des Alltags und damit einhergehend Nutzen der im Alltag entstehenden Daten (RWD Real World Data) für die Qualitätssicherung, das alles hält uns ziemlich auf Trab. Im letzten Jahr konnten wir zum Beispiel den Swiss Patient Access Pilot (<https://swisspap.info>), bei dem es um die ausserordentliche Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall geht, digitalisieren und damit sicherer und verlässlicher machen.

Ein weiteres Beispiel ist ein grosser, öffentlicher Auftraggeber in Deutschland, welcher im Zuge eines Post Market Clinical Follow-up unsere mit den medizinischen Daten integrierte PROM/PREM-Maschinerie fürs Monitoring von neuartigen, auf Gentechnologie basierenden Medikamenten verwendet. Was uns besonders auch freut, ist die Tatsache, dass unsere Rating- & Reporting-Plattform nun auch ausserhalb der Medizin Anwendung findet. Mit esg2go (<https://esg2go.org>) sind wir mittlerweile führend, was



Man sollte nicht alles über den gleichen Kamm scheren. Es gibt viele gute, praxisrelevante Projekte wie zum Beispiel Sign-In und Sign-Out, die mir im Alltag helfen das Outcome zu verbessern sowie die Patientensicherheit zu erhöhen. Und es gibt Projekte, bei denen sehen wir Ärztinnen

und Ärzte kaum einen Nutzen. Diese kosten das medizinische Personal unnötig Zeit, setzen bei Nebensächlichkeiten an und verunsichern die Patientinnen und Patienten. Leider hat sich mit dem vielen Geld, das z.B. über die Eidgenössische Qualitätskommission EQK heute zur Verfügung steht, auch der Ton geändert. Früher waren die Qualitätssicherer eher unter sich im offenen Austausch. Heute schützt jeder sein Gärtchen und so ein Zusammentreffen, wie wir es an den AQC-Tagungen pflegen, ist die Seltenheit. PD Dr. Simon Hölzer von SwissDRG AG schrieb uns letzthin auf eine Umfrage: «Wem helfen die auf Spital und Operateur herunter gebrochenen Messergebnisse? Führen diese nicht zu mehr Verunsicherung des Patienten und was sind die Konsequenzen, wenn systemrelevante (kantonale) Einrichtungen schlecht abschneiden?» Ein anderer Arzt schrieb uns, dass er ein «ausgesprochenes Misstrauen der Betroffenen gegenüber den Regularien und Kontrollinstanzen des Bundes, der Kantone, der Versicherer und den Spitalleitungen» wahrnimmt.

Und wie ist jetzt die ärztliche Sicht auf die Qualität? Wie ist der Austausch mit den Ärztinnen und Ärzten, Dr. Rageth?

Viel zu reden gab an der Tagung eine Umfrage, welche Othmar Schöb initiiert hatte.

Ja, die AQC-Tagung ist weder ohne Bias der Teilnehmenden noch ist die «beste qualitative Versorgung» wohldefiniert. Und es ist auch klar, dass kleine spezialisierte Zentren Spitzenleistungen erbringen. Aber was uns hier entgegenkam, als wir die Tagungsteilnehmer nochmals baten, dieses Umfrageergebnis zu kommentieren, hat mich doch sehr überrascht. Dass man uns verbieten wollte, die Umfrageergebnisse zu publizieren, war noch das Harmloseste. Es zeigt für mich etwas die Sackgasse auf, in welche die Qualitätsdiskussion geraten ist und die ich auch an der Tagung moniert habe:

Befragung anlässlich der AQC-Tagung. Von rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern haben 81 geantwortet.



- Diejenigen, die es mit der Qualitätssicherung ernst meinen, werden nicht ernst genommen.
- Zuviel Geld jagt zu wenige mögliche Verbesserungs-Ansatzpunkte.
- Zu viele Nicht-Praktiker sagen den zu wenig involvierten Praktikern, was Sache ist.
- «Parturiunt montes, nascetur ridiculus mus» – ich sehe bei all dem Einsatz zu wenig Nutzen.

Danke, Dr. Rageth, für die klare Sprache. Mit solchen Statements machen Sie sich nicht nur Freunde, habe ich recht? Aber ich erinnere mich, dass Sie mal sagten, verglichen mit Semmelweis und Codman gehe es Ihnen ja relativ gut. Nun ist Kritisieren das Eine, Bessermachen das Andere. Was macht die AQC besser, Prof. Neuhaus?

Wenn ich einen positiven Ausblick geben darf, so möchte ich diesen auf die Punkte «Transparenz», «Effizienz» und «Augenmass» konzentrieren:

Transparenz: Warum nimmt die Transparenz der medizinischen Qualität nicht zu? Warum ist es heute so schwierig für eine Patientin oder einen Patienten, sich zu orientieren? Zumindest, was die interne Transparenz, das «Wissen, wo man steht» angeht, da ist die AQC schon immer vorbildlich. Die externe Transparenz kommt derzeit über Zertifikate. Hier wünschten wir uns griffige, outcomebasierte Transparenz. Aber bitte solche, die etwas aussagt und nicht im Promille-Bereich oder mit 5 Fällen als Basis operiert. Davon und dass man besser Podeste baut als Pranger, handeln alle AQC Tagungen.

Effizienz: Qualitätssicherung auf dem Buckel des medizinischen Personals geht so wenig wie Administration (Stichwort «Kostengutsprache Ping-Pong») auf seine Kosten. Einen AQC-Fall zu erfassen, dauert mit Schnittstelle 3 Minuten. Das ist vertretbar. Die Daten sind dann vielfach, mitunter fürs persönliche Logbuch und Berichte, verwendbar. Von solcher Effizienz können sich andere Qualitätsprojekte eine Scheibe abschneiden.

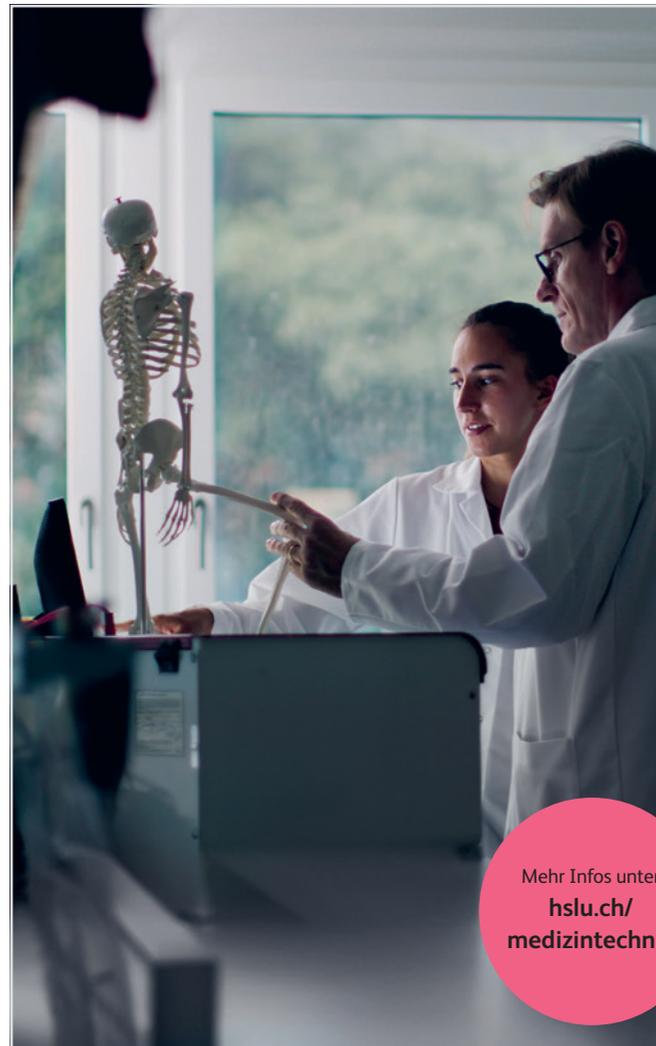
Augenmass: Damit meinen wir auch Respekt vor der Situation, wie sie halt ist. Hochtrabende Projekte, von denen am Schluss nichts übrigbleibt, die aber viele Ressourcen gebunden haben, bringen nichts. Die AQC mit ihren über zwei Millionen Datensätzen und über 30 daraus erwachsenen Registern ist eine stabile Basis, die nicht zuviel verspricht und ihre Ziele erreicht.

Zu guter Letzt: Man muss mit der Zeit gehen, man darf auch mal vordenenken. Das tun wir an der nächsten AQC-Tagung, welche am Dienstag, 12. November 2024, wiederum nachmittags im USZ zum Thema «Künstliche Intelligenz und menschliches Können» stattfindet.

Weitere Informationen

www.aqc.ch

Dr. Nora Becker ist rein virtuell, sie existiert nicht als lebende Person. Die Bilder wurden mittels Dall-E von Open.ai generiert. Das Copyright liegt bei Adjumed Services AG.



Mehr Infos unter
[hslu.ch/
medizintechnik](http://hslu.ch/medizintechnik)

Bachelor in Medizintechnik I Life Sciences

- Medizinproduktentwicklung
- Life Sciences
- Medizininformatik & Data Science



Mehr Informationen zum Bachelor
Medizintechnik I Life Sciences

HSLU Hochschule
Luzern