

Spieglein, Spieglein an der Wand ...

E. Taverna

«QualiDoc 2001 standard» schliesst die Basisevaluation mit einem Workshop ab. Die 11 beteiligten Hausärzte haben ein 55seitiges Arbeitsbuch erhalten und treffen sich zur ersten Besprechung. Die Antworten und Kommentare von 508 Patientinnen und Patienten auf 25 Fragen der 60 abgegebenen Fragebogen wurden auf zwei Kommastellen genau benotet und mit Benchmarks verglichen. Die Mittelwerte für jede Frage werden wie ein Notenblatt an die Versammelten verteilt, die rechts und links nach den Zensuren der Kollegen schielen. Erinnerungen an Examen erwachen, eingeschliffene Muster sorgen für Prüfungsatmosphäre. Wir sind die Schüler, die Experten von Gümligen die Lehrer.

Der Spiegel ...

Der vorgehaltene Spiegel ist ein Programm zur Evaluation der ärztlichen Praxis, in unserem Fall swisspep (www.swisspep.ch). Die Firma führen Dr. med. B. Künzi als Präsident, seit 15 Jahren Allgemeinmediziner, noch halbtags tätig, und Dr. med. W. Oswald als Programmleiter, nach 18 Jahren Allgemeinpraxis ausgestiegen und heute für QualiDoc und Stiftung 19 tätig. Beiden gehören 40% des Aktienkapitals, den Rest teilen sich FMH und SGAM. Künzi hat ab 1998 in der «Task Force on Patient Evaluation of General Practice» (Europep) mitgearbeitet, die während sechs Jahren einen transkulturell validierten Fragebogen erarbeitet hat. Das individuelle Praxisprofil versteht sich als «erfolgreiche Strategie gegen Patientenabwanderung und Burnout», als «Vorwärtsstrategie in einem kompetitiven Umfeld». Ähnliche Ziele verfolgt die Stiftung EQUAM, in der die Schweizerische Patientenorganisation vertreten ist. Auf der Basis von Indikatoren für Patientenzufriedenheit und Managed Care ist sie politisch aktiv mit dem Ziel einer obligatorischen, regelmässigen Zertifizierung. Die Zürcher Internisten sind in einer «Zufriedenheitsstudie» engagiert. Viele Spitäler sind Mitglieder der Schweizerischen Vereinigung für Qualität im Gesundheitswesen VQG, die mit den Methoden des Peer Review Standards erarbeitet (www.vqg.ch), oder sie messen sich im Kanton Zürich und neu auch im Kanton Bern mit dem internationalen Instrument «Outcome». Gemäss

KVG Art. 77 sind Qualitätskontrollen für Einrichtungen des Gesundheitswesens obligatorisch. Die dafür benötigten Verfahren sind aber noch wenig entwickelt und ein Vertrag mit dem BSV existiert bis heute nicht.

In unserem Beispiel wird die eigene Benotung mit den besten 10% der Hausärzte der eigenen Gruppe oder einem Schweizer Kollektiv verglichen (Benchmarking, entspricht der 90. Perzentile). Wer sich lieber mit dem Durchschnitt als mit den Besten vergleicht, misst sich an der 50. Perzentile. Die Patienten äussern sich zu folgenden Bereichen: Kommunikation und Beziehung – medizinisch-technische Betreuung – Information und Motivation – Koordination und Kontinuität der Behandlung – Praxisorganisation und Erreichbarkeit. Zusätzlich werden sie gefragt, ob sie einen ohne Einschränkung weiterempfehlen oder auch schon an einen Arztwechsel gedacht haben. Patienten mit hoher Zufriedenheit im Indikatorbereich sollen gemäss Studien einen günstigeren Krankheitsverlauf aufweisen.

... und die Reflexe

Nein, ich bin nicht der Schönste im ganzen Land. Erkenne ich mich in den 41 beantworteten Fragebogen, die von meinen Mitarbeiterinnen nach dem Zufallsprinzip abgegeben wurden? Die zusätzlichen Kommentare widersprechen sich: einmal bin ich schlecht erreichbar / immer erreichbar – verschreibe schnell Medikamente / biete Alternativen zur Chemie – manchmal abwesend / guter Zuhörer – Gefühl, man sei deplaziert / angenehm mit normalem Menschenverstand. 55 positiven Kommentaren stehen 11 negative gegenüber. In der Analyse der Patientenbindung empfehlen mich mehrheitlich die chronisch Kranken, die mit schlechtem Gesundheitszustand, die Alten, die mit minimaler Bildung und die mit anderer Muttersprache. Die Frauen sind gleichmässig pro und contra, was mich zugegeben verunsichert. Das Dossier rechnet mir vor, dass ein zufriedener Kunde im Schnitt 4 weiteren Personen seine Zufriedenheit weitererzählt, ein unzufriedener aber 7. Auf der 5er Bewertungsskala nach Lickert erreiche ich einen Mittelwert von 4,52, wobei eine 5 der maximalen Bewertung entspricht. Soll ich damit zufrieden sein oder mich über meine mangelnde Performance ärgern? Als Schwachstelle eruiert die Stichprobe die Fähigkeit, Patienten zu binden. Ausgerechnet im «Kernelement hausärztlicher Effizienz» hapert es böse und gefährdet das «biopsychosoziale Resultat». Mein Burnout nach 20 Praxisjahren misst sich am Perzentilenwert von 171 deutschen Kollegen. Danach liegt mein Erschöpfungsgrad konform im Mittelfeld. Dafür ist das Praxisteam überdurchschnittlich zufrieden. Immerhin.

Das Zertifikat von swisspep gilt bis 2006 und attestiert mir 20 SGAM-anerkannte Fortbildungsstunden. Der Trend zum «Medizinischen System als Ort sozialer Konsensfindung» [1], womit die fortschreitende Medikalisierung sozialer Konflikte und Ansprüche gemeint ist, macht mir Mühe. Die Praxis-evaluation ist in diesem Punkt präzise und bestätigt meine eigene Einschätzung. Schlecht für mein Marketing im «rasch sich diversifizierenden Gesundheitsmarkt». Darüber und über einige andere Punkte werde ich nachdenken. Und das war den Aufwand wohl wert.

Literatur

- 1 Maier T. Das medizinische System als Ort sozialer Konsensfindung. Zur gesellschaftlichen Funktion des modernen Gesundheitswesens. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(39): 2065-7.