

Medizinische Qualitätsarbeit – eine Bestandesaufnahme in Kleinporträts (2)

Die Qualitätsarbeit in der Schweizer Medizin ist rege und hat sich vielerorts etabliert. Dies aufzuzeigen, hat sich die Arbeitsgruppe Qualität der FMH (AGQ-FMH) zum Ziel gesetzt. Deshalb stellt sie den FMH-Mitgliedern in jeweils fünf aufeinanderfolgenden Ausgaben der Schweizer Ärztezeitung Qualitätsinitiativen vor, die ihr Referenten aus allen Fachgebieten und Arbeitsbereichen (ambulant/stationär) seit 2006 präsentiert haben.

Zugleich publiziert die FMH-Abteilung Daten, Demographie und Qualität diese Kurzporträts auf ihrer Webseite und ergänzt sie online um praktische Informationen wie etwa grafische Darstellungen oder weiterführende Literatur*. Die hier vorgestellte Qualitätsinitiative heisst Qualitätsreporting und eignet sich für Ärztenetzwerke und stationäre Angebote.

* www.fmh.ch → Welcome → Über uns → Generalsekretariat → Daten, Demographie & Qualität.

Qualitätsreporting

Philip Schneider

Beschreibung

Qualitätsreporting

- beschreibt nur wichtige und handlungsrelevante Faktoren der Qualität. Die Kriterien bilden sowohl die fachliche Qualität wie auch die Qualität der Leistungserbringung und der Arbeit im Qualitätsmanagement ab;
- ermöglicht eine gezielte Selbstevaluation, eine regelmässige Stärken- und Schwächenanalyse;
- generiert Erkenntnisse auf drei Ebenen: 1. nach innen, als Grundlage für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess und als Steuerungsinstrument; 2. nach aussen, für die Leistungsbesteller und Leistungsfinanzierer und die Trägerschaft; sowie 3. für Dritte wie z. B. Leistungsbenutzer (Patienten), Öffentlichkeit.

Das Qualitätsreporting (Q-Reporting) erfasst die Leistungserbringung bei personenbezogenen sozialen Dienstleistungen, also dort, wo die Beziehung und Compliance der Patienten für die Gestaltung der Qualität eine Rolle spielen («Koproduktion» einer Leistung). Bei Bedarf können auch Indikatoren zur Wirtschaftlichkeit eingebaut werden. Für die ärztlichen Leistungserbringer eignet sich das Q-Reporting vor allem für Netzwerke und stationäre Angebote.

Das Q-Reporting basiert auf dem Prinzip der Eigenverantwortung und Selbstbewertung und

stellt dafür fachlich unterlegte und wissenschaftlich anerkannte Kriterien und Indikatoren zur Verfügung. Im Reporting muss nachgewiesen werden, was mit den gewonnenen Erkenntnissen passiert. Das Reporting wie auch die Umsetzung der Erkenntnisse werden mit externen Audits überprüft.

Das Q-Reporting berücksichtigt, wo möglich, bereits bestehende Arbeiten und Lösungen im Qualitätsmanagement. Es arbeitet mit sogenannten Fokusfeldern, d. h. mit Themenfeldern, die für die Qualitätserbringung zentral sind. Bei der Einführung des Q-Reportings wird ein bestehendes Basisindikatorenset auf die Zielgruppe angepasst und falls nötig mit zusätzlichen Indikatoren ergänzt. Ein Teil der Indikatoren wird nach etwa drei Jahren ausgewechselt werden, um eine Abnutzung zu verhindern. Das Q-Reporting wird jährlich erstellt, Audits erfolgen normalerweise anhand von Stichproben (etwa 10% der Reportings) und können mit Empfehlungen und Auflagen verknüpft werden.

Geeignet für

- Netzwerke;
- stationäre Angebote.

Beispiele:

- Alters- und Pflegeheime im Kanton Aargau (etwa 100 Leistungserbringer);
- Regionale Spitalgruppe ab 2009.

Korrespondenz:
Prof. Philip Schneider
Kompetenzzentrum
Qualitätsmanagement
Berner Fachhochschule
Falkenplatz 24
CH-3012 Bern
Tel. 031 848 36 50
philipp.schneider@bfh.ch

Aufwand und Kosten

- Erstellen/Anpassen des Indikatorensets: 8000–15000 Franken (einmalig). Aufwand: 3–6 Monate abhängig vom Einbezug möglicher Anspruchsgruppen;
- Vorgehen klären, Q-Reporting einführen: 5000–10000 Franken (einmalig). 2–3 Veranstaltungen;
- Auswertung der Reportings und Durchführen der Audits (falls erwünscht) nach Aufwand und Umfang. Aufwand für 100 Reportings:

etwa 6 Arbeitstage verteilt auf 4–6 Wochen. Pro Audit (inkl. Auditbericht usw.): 2–3 Tage. Der Lernprozess bei den Leistungserbringern verbessert ihre Leistungen stetig, was letztlich zu einem besseren Kosten-Nutzen-Verhältnis führt.

Weitere Informationen

- www.qm.bfh.ch
- www.soziale-arbeit.bfh.ch → Dienstleistungen → Qualitätsmanagement

Vor der 11. Nationalen Gesundheitsförderungskonferenz in Pfäffikon SZ

Soziale Determinanten beeinflussen – aber wie?

Wie kann man soziale Determinanten nachhaltig beeinflussen? Die 11. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz widmet sich am 15./16. Januar 2009 diesem aktuellen Thema im Spannungsfeld der Gesellschaftspolitik. In Pfäffikon SZ warten zahlreiche spannende Referate und Workshops auf Sie.

Barbara Weil

Leiterin Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der FMH

Aktuelle Erhebungen zeigen es deutlich: Die Bevölkerung verlangt nach kompetenter Beratung und Unterstützung für präventive Verhaltensweisen. Und: Bei Patientinnen und Patienten stehen hier nach wie vor ärztliche Fachpersonen an erster Stelle, wenn es um die Verständlichkeit der Informationen und um das Vertrauen geht – nicht die Medien, die mittlerweile Hauptquelle für Gesundheitsinformationen aller Art sind.

Individueller Rat aus vertrauenswürdiger Quelle ist also weiterhin gefragt. Die Patientinnen und Patienten wollen nicht nur im kurativen Bereich mitreden und mitentscheiden, sondern auch bei den vielen Fragen des gesundheitsförderlichen Verhaltens. Hier werden also die Rollen neu verteilt und anders gewichtet – für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung.

Konkret stellt sich beispielsweise die Frage, wie man einem Patienten beibringen kann, er solle unbedingt mit Rauchen aufhören oder sich wegen Übergewichts anders ernähren. So viel ist schon vor der Gesundheitskonferenz vom Januar 2009 in Pfäffikon SZ klar: Gerade Hausärztinnen und Hausärzte können aufgrund ihrer langjährigen «Felderfahrung», ihrer spezifischen Kenntnisse, auch des Umfelds der Patientinnen und Patienten, aber auch dank ihrer Vertrauensstellung Veränderungen initiieren. Interventionen, die die soziale Dimension eines Gesundheitsproblems einbeziehen, sind in der Regel besonders wirkungsvoll.

Gesundheitsförderung im Spannungsfeld der Gesellschaftspolitik

Wie kann man soziale Determinanten nachhaltig beeinflussen? Die 11. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz widmet sich am 15. und 16. Januar 2009 in Pfäffikon SZ diesem aktuellen Thema.

Die Fachwelt ist sich einig: Zu den wichtigsten Gründen für die Entstehung von Gesundheitsproblemen gehören soziale Faktoren. Beispiele aus der Wirtschaft, von NGO, aus Kantonen und aus dem Ausland zeigen auf, wie die Gesundheitsförderung im Kopf beginnt, weshalb Arme früher sterben, wo und weshalb soziale Ungleichheit zu Ungleichheit in der Gesundheit führt. Ziel der Konferenz ist es, eine gemeinsame Sicht auf die notwendigen Kompetenzen und Kooperationen zu entwickeln, die es braucht, damit eine nachhaltige Gesundheitspolitik in der Schweiz greifen kann. Unter anderem nehmen folgende Referentinnen und Referenten teil: Robin Cornelius, Switcher AG; Prof. Dr. Ueli Mäder, Universität Basel; Prof. Dr. Elisabeth Pott, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Kari Välimäki, Ministry of Social Affairs and Health.

Das Programm und weitere Informationen zum Herunterladen finden Sie unter www.gesundheitsfoerderung.ch/konferenz.
Anmeldungsfrist: 5. Dezember 2008

Korrespondenz:

Barbara Weil
FMH
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15

barbara.weil@fmh.ch

In Pfäffikon wird uns allerdings nicht nur die *Verhaltensprävention*, die auf das individuelle Tun und Lassen abzielt, sondern auch die *Verhältnisprävention* interessieren: Dabei geht es um die Ausschaltung oder Reduktion schädigender Einflüsse, die für die Befindlichkeit ganzer Bevölkerungsteile massgeblich sein können. Viele gesundheitliche Probleme lassen sich auf die Bedingungen, in denen die Menschen leben und arbeiten, zurückführen.

Diese sozialen Determinanten, zu denen etwa auch Bildung, Einkommen oder Mobilität gehören, bestimmen gemäss aktueller Forschung die Gesundheit stärker als früher angenommen. Auf der Website der Universität Bielefeld ist beispielsweise zu lesen: «Für Deutschland liegen inzwischen zahlreiche Studien vor, die nachweisen, dass Personen mit einer niedrigen Bildung, beruflichen Stellung oder einem niedrigen Einkommen in der Regel früher sterben und in ihrem ohnehin schon kürzeren Leben auch häufiger an gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden.» Wer diese ungleiche Verteilung der Ge-

sundheitschancen beschreiben könne, müsse folglich auch in der Lage sein, sie zu reduzieren. Ein spannender Diskussionsansatz, der in Pfäffikon auch im Referat «Arme sterben früher» von Carlo Knöpfel und Simone Villiger (Caritas Schweiz Luzern) aufgegriffen werden wird (Programm siehe Kasten).

Nicht nur Referate werden die Konferenz 2009 prägen, sondern auch zahlreiche Workshops, ein interaktives Theater und der Erfahrungsaustausch nach dem Motto «Meet the experts». Die Behandlung des Konferenzthemas «Gesundheitsförderung im Spannungsfeld der Gesellschaftspolitik: soziale Determinanten nachhaltig beeinflussen» soll dauerhafte Impulse für unsere Gesundheitspolitik liefern. Dabei werden die Ergebnisse der Konferenz sicher auch für das geplante «Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung» von Nutzen sein. Dessen Entwurf zeugt nämlich ebenfalls von einem umfassenden Verständnis von Prävention, indem er sowohl auf Verhaltens- wie auf Verhältnisprävention setzt.