

Medizinische Qualitätsarbeit – eine Bestandesaufnahme in Kleinporträts (22)

* www.fmh.ch → Qualität → Qualitätsinitiativen

Qualitätsarbeit hat sich in der Schweizer Medizin etabliert; dies aufzuzeigen, hat sich die Arbeitsgruppe Qualität der FMH zur Aufgabe gemacht. Deshalb stellt sie den FMH-Mitgliedern in fünf aufeinanderfolgenden Ausgaben der Schweizerischen Ärztezeitung Qualitätsinitiativen vor, die Referenten aus allen Fachge-

bieten und Arbeitsbereichen (ambulant/stationär) präsentiert haben. *Zugleich publiziert die FMH-Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ diese Kurzporträts auf www.fmh.ch und ergänzt sie online um praktische Informationen.* * Dieser Beitrag befasst sich mit dem Wesen und der Gestaltung von medizinischen Registern.

Rolle und Aufbau von medizinischen Registern

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Max Aebi, FRCSC
Universität Bern
Stauffacherstrasse 78
CH-3014 Bern
Tel. 031 631 59 32
max.aebi@MEMcenter.unibe.ch

Beschreibung

Viele Datenbanken mit klinischen Daten sind individuell programmiert und basieren auf verschiedensten validierten und nicht-validierten Outcome-Messwerkzeugen, was einen Vergleich der Daten erschwert bzw. verunmöglicht. Eine Lösung für dieses Problem

stellen zentrale (Online-)Register dar. Diese benötigen jedoch gewisse technische, inhaltliche und organisatorische Voraussetzungen wie bspw. eine zentrale Institution für die Datensammlung und gemeinsam definierte und anerkannte Inhalte und Messwerkzeuge. Damit die wichtigen Parameter in einem Register vertreten sind, ist bei der inhaltlichen Ausarbeitung und dem Aufbau neuer (auch obligatorischer) Register immer die aktive Mitarbeit der betreffenden Fachgesellschaften notwendig.

Register haben sowohl auf der technischen als auch auf der inhaltlichen Ebene Vorteile. Neben der Vergleichbarkeit der Resultate sind dies das Zustandekommen einer grossen Fallzahl in kurzer Zeit und die Möglichkeit des Benchmarkings. Durch die Aufnahme von sowohl gebräuchlichen als auch innovativen medizinischen Behandlungsmethoden in die Register wird ein objektiver Vergleich der Outcomes möglich. Zu den Hauptnachteilen zählen der notwendige (teilweise zeitintensive) Konsens betreffend die Daten-selektion, mögliche Datenmanipulationen und Probleme mit der Datensicherheit. Die Kosten betreffen v.a. die Entwicklung einer Webplattform, die im Prinzip eine unbeschränkte Zahl von Registern beherbergen kann – was die Kosten für den einzelnen Benutzer stark reduziert.

Eignung

Spezialisten, Spezialistengruppen und Kliniken

Weitere Informationen

www.memdoc.ch
www.memcenter.unibe.ch

Zeitaufwand und Kosten

| | Zeitaufwand | Kosten |
|-------------------------------|--|--|
| Aufzubauendes Register | | |
| Fachgesellschaften (FG) | Der Zeitaufwand betrifft die Vorarbeiten bzgl. des standardisierten Inhalts; Aufwand je nach Konsensfähigkeit der FG | Arbeit der Registerkommission einer FG, die den Inhalt erarbeitet (Stundenaufwand) |
| Weitere Institutionen | Implementierung des Registers auf einer Registerplattform durch eine unabhängige, vorzugsweise universitäre Einrichtung; Aufwand je nach Konsensfähigkeit der FG | Lizenzgebühren und Betriebskosten (variieren gemäss Anzahl Teilnehmer) Implementierungsarbeit (Stundenaufwand) |
| Bestehendes Register | | |
| Ebene einzelner Arzt | Abhängig vom Umfang des Fragebogens zwischen 30 Sek. und 5 Min. zum Ausfüllen | Gebühr im Jahresbeitrag der Fachgesellschaft enthalten Unabhängig von der FG dokumentierende Ärzte entrichten eine Fallgebühr, die gemäss Erfassungsart variiert (online oder über scanbare Papierfragebogen) |
| Ebene Klinik/Praxis | Bei Ersterfassung demographische Daten eingeben (Interfaces mit Klinikinformationssystemen sind in Erarbeitung) System der lückenlosen Nachkontrolle (wird in Kürze direkt mit dem Register automatisiert angeboten). | Je nach Routine Stundenaufwand in Kosten ausgedrückt |