

Fünf Fragen an die Medizinische Qualitätssicherung

Die Selbststeuerung erhalten

Othmar Schöb^a,
Thomas Kocher^b,
Igor Langer^c

- a Prof. Dr. med. AQC-Leiter
1998–2005
b Prof. Dr. med., AQC-Leiter
2006–2009),
c PD Dr. med., AQC-Leiter
seit 2010

Wohin man auch hört: Das Thema Medizinische Qualitätssicherung (MQS) ist omnipräsent. Neben zahlreichen Einzelprojekten soll nun ein Nationales Institut die Qualität medizinischer Behandlungen überwachen. Aber ist die Überwachung, also die Kontrolle, das eigentliche Ziel der MQS? Landläufig wird das gerne kolportiert – womit sich die vorhandenen Ressentiments auch leicht erklären lassen. Wer sich jedoch die Zeit nimmt, sich intensiver mit der Materie zu beschäftigen, dem wird schnell klar, dass es bei der MQS nicht um Kontrolle, sondern um (Selbst-)Steuerung geht (to control = steuern). Wir sehen in den aktuellen Aktivitäten diesen Kern der MQS, die Selbststeuerung, vernachlässigt bzw. sogar gefährdet.

Den generellen Bedenkenträgern gegen die MQS spielen praktische Argumente in die Hände wie technische Probleme bei der Umsetzung, eine zu «weiche» bzw. zu ungenau definierte Materie, zu kleine Stichproben und damit anzweifelbare Ergebnisse sowie fehlende Ressourcen auf Anwenderseite. Wozu also soll MQS wirklich gut sein und wem nützt sie letztlich wirklich?

Ein Blick auf die Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie (AQC) zeigt, dass MQS – sofern sie richtig umgesetzt und angewendet wird – ein ganz hervorragendes Werkzeug für mehr Transparenz und eine daraus abgeleitete Qualitätssteigerung sein kann. Dabei geht es in erster Linie um eine interne Transparenz, analog der internen Betriebsbuchhaltung. Ob Daten zur Veröffentlichung freigegeben werden, in welchem Kontext und an wen, steht auf einem anderen Blatt und ist für die primär aus internen Gesichtspunkten zu fallende Entscheidung für eine aktive MQS sekundär.

Auf dem Weg zu einer erfolgreichen MQS stellen sich – so zeigt es die Erfahrung der AQC – fünf Fragen, die nach validen Antworten verlangen. Eine Art Checkliste also, die der MQS den Schrecken nimmt.

1. Die Sinnfrage

Zugegeben: Die Frage nach dem Sinn einer MQS sollte immer wieder neu gestellt werden und kann nicht per se mit Ja beantwortet werden. Denn sinnvoll ist eine Qualitätssicherung nur dann, wenn sie in der Praxis einen Nutzen für den Patienten als Einzelnen und das Gesundheitswesen als Ganzes hat. Und dieser sollte möglichst konkret sein: Sind die gesammelten Daten dafür ausgelegt, messbare Qualitätsunterschiede zu eruieren, um daraus optimierte Behandlungswege abzuleiten, beispielsweise zur Ver-

Maintenir l'autoguidage

Le thème de l'Assurance de Qualité en Médecine (AQM) est omniprésent. Hormis de nombreux projets individuels, un Institut National devrait maintenant surveiller la qualité des traitements médicaux. Mais la surveillance, donc le contrôle, est-elle le véritable objectif de l'AQM? Celui qui prend du temps pour s'occuper plus intensivement avec la matière comprendra rapidement qu'avec l'AQM il ne s'agit pas de contrôle, mais de (auto)guidage (to control = guidage). Les auteurs – tous responsables AQC – voient dans ces activités actuelles ce noyau de l'AQM qui délaisse, respectivement met en danger l'autoguidage. Ils listent cinq questions qu'il faut se poser lors toute mesure d'assurance pour la qualité. Pour une application de l'AQM couronnée de succès, les facteurs suivants sont surtout nécessaires: un engagement à cent pour cent des sociétés professionnelles, spécialistes et approfondies, ainsi que des autorités, en faveur d'un système de large documentation standard orientée vers l'autoguidage. La banque de données AQC sert ici de modèle. Elle contribue au succès de l'AQM depuis 1995 déjà. Elle est un développement de la pratique pour la pratique. Grâce à l'établissement d'un registre de la qualité, semblable à la banque de données AQC, s'ouvre aux utilisateurs – donc aux médecins – la porte vers une autoévaluation et amélioration simple et efficiente. Et, finalement, c'est précisément ce point qui permet une garantie de qualité médicale authentique qu'il s'agit de ne pas perdre de vue dans les discussions politiques actuelles.

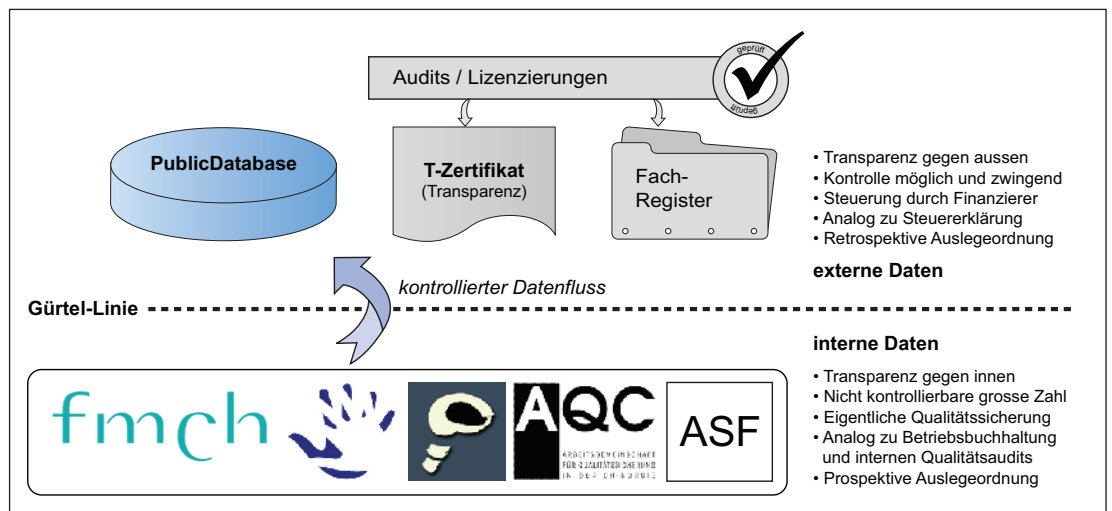
besserung der Leitlinien? Oder steht zu befürchten, dass die Daten nichtssagende, diffuse oder gar falsche Resultate erbringen, die letztlich zu mehr Verunsicherung führen? Falls diese Gefahr besteht, geht der Sinn der MQS verloren. Denn Qualitätssicherung hat

Korrespondenz:
AQC Arbeitsgemeinschaft für
Qualitätssicherung in der
Chirurgie
c/o ADJUMED Services AG
Birmensdorferstrasse 470
CH-8055 Zürich
Tel. 044 445 26 67

info[at]aqc.ch
www.aqc.ch

Abbildung 1

Schema zur Unterscheidung zwischen internen, zum Eigengebrauch erfassten und ausgewerteten Qualitätssicherungsdaten und deren externer Verwendung zur Schaffung von Transparenz gegenüber Stakeholdern wie Patienten, Finanzierern, Öffentlichkeit.



vor allem ein Ziel: Die Sicherheit während der medizinischen Behandlung für alle Beteiligten zu erhöhen. Verunsicherungen nähren nur Partikularinteressen – entweder mediale oder politische –, bringen den medizinischen Fortschritt jedoch nicht weiter.

2. Herkunftsfrage

Die Frage nach dem Sinn stellt sich auch, weil zu nahezu jeder medizinischen Fragestellung valide RCT-Studien (Randomized Controlled Trials) zur Verfügung stehen. Warum also noch den Aufwand der MQS betreiben? Hier gibt es folgendes zu bedenken: Bei klinischen Studien weiss die Studienleitung alles – die Studienteilnehmer (also Ärzte, medizinisches Personal und Patienten), haben hingegen kaum Kenntnis über die Details wie z. B. der Randomisierung. Bei der Qualitätssicherung der AQC gilt das Gegenteil: Jeder Teilnehmer hat genaue Einblicke und kann die Daten für seine eigenen Auswertungen nutzen. Das ist sogar der Hauptzweck des AQC-Registers, wissenschaftliche Auswertungen rangieren erst an zweiter Stelle. MQS auf der Basis einer intelligenten Registertechnologie, wie sie die AQC nutzt, ist also für alle Beteiligten maximal transparent und besitzt einen hohen praxisbezogenen Aussagewert. Alle eingespeisten Daten dienen nicht allein der Beantwortung einer übergeordneten (wissenschaftlichen) Fragestellung. Vielmehr können die Daten von jedem Teilnehmer zur Beantwortung individueller Fragestellungen genutzt werden.

Damit ergänzt die MQS die klassischen wissenschaftlichen Studien.

3. Datenfrage

Um qualitativ hochwertige Aussagen treffen zu können, bedarf es einer intelligenten Technologielösung im Hintergrund. Denn tatsächlich beruht der Erfolg

einer MQS auf der Akzeptanz der Anwender und das heisst: Maximaler Nutzen bei minimalem Aufwand. Über die Frage, mit welcher Infrastruktur die Daten erfasst werden sollen, lohnt es sich also nachzudenken und verschiedene Technologien auf ihre Effizienz hin zu testen. Wie wird beispielsweise mit sich überlappenden Fragebögen umgegangen? Gibt es Schnittstellen zu bereits vorhandenen Registern, durch die sich eine doppelte Eingabe vermeiden lässt? Können neue Felder und Codes automatisch überspielt werden? Letztlich geht es darum, eine gemessen am angestrebten Nutzen möglichst effektive Lösung zu finden.

Als Qualitätsmerkmale einer Registertechnologie gelten grundsätzlich die Offenheit und Performanz eines Systems. Ausserdem sollte die Technologie in der Lage sein, zu jedem Zeitpunkt eigene Auswertungen durch die Datenlieferanten zuzulassen.

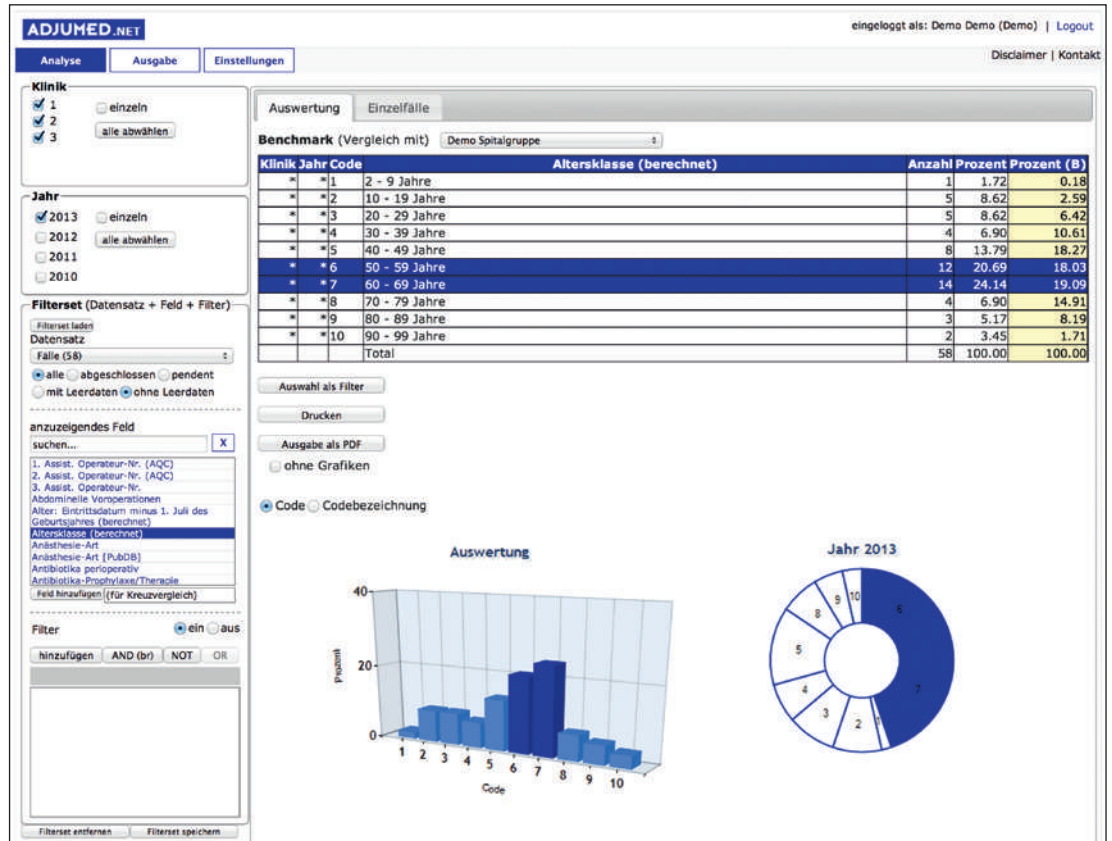
4. Effizienzfrage

Mit der Einführung des DRG-Systems steht bereits ein landesweites Analyse- und Qualitätsmessungstool zur Verfügung – sollte man meinen. Dabei wird leicht übersehen, dass es sich bei den DRG-Auswertungen um rein ökonomische Statistiken handelt. Der Schweregrad einer Erkrankung, die Operationsituation (Angaben zum Operateur oder zur technischen Ausstattung), die Behandlung beeinflussende Faktoren (z. B. Medikamentengabe) oder die genauen Umstände einer Komplikation finden keine Berücksichtigung. Somit ist eine Beurteilung der medizinischen Qualität aufgrund der DRG-Auswertungen nicht möglich.

DRG-Auswertungen und MQS sind darum auch keine konkurrierenden Verfahren, sondern ergänzen einander: Das eine Verfahren ist ökonomisch, das andere medizinisch motiviert.

Abbildung 2

Beispiel für die Möglichkeiten einer Selbstausswertung im AQC-Register: Hier wird die Altersverteilung der an einem Spital behandelten Patienten dem gelb unterlegten Benchmark gegenübergestellt.



5. Rollenfrage

Dem behandelnden Arzt kommt innerhalb der MQS eine tragende Rolle zu. Aber kann und vor allem will er diese auch erfüllen? Sind es nicht gerade die Ärzte, die nichts mehr fürchten als eine interne wie externe Beurteilung ihrer Arbeit? Nein, eigentlich nicht. Denn in der MQS geht es um die Wahrnehmung der Eigenverantwortung mit den Mitteln der Transparenz. Und transparent ist die Arbeit des Arztes ohnehin: Befunde und Ergebnisse werden gegenüber den Patienten, Kollegen, Zuweisern, Hausärzten oder Spezialisten kommuniziert und diskutiert. Die Arbeit eines Arztes wird also tagtäglich und bei jeder Behandlung aufs Neue auf einem silbernen Tablett präsentiert.

Damit ist die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche MQS bereits gegeben – staatlichen Einflusses bedarf es an dieser Stelle nicht. Denn noch mal zur Erinnerung: Bei der Qualitätssicherung geht es in erster Linie um interne Transparenz. Und die wird auch ohne eine staatliche MQS gefordert und gefördert. Warum also nicht mehr daraus machen?

Fazit

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass es für eine erfolgreiche angewandte MQS vor allem dieser

Faktoren bedarf: Eines hundertprozentigen Commitments der Fach-, Schwerpunkt und Spezialgesellschaften sowie der Behörden zu einem System der breiten, auf Selbststeuerung ausgerichteten Standard-Dokumentation. Ausserdem muss das System eine klare Förderung der Eigenverantwortung bei der Dateneingabe und damit verbunden der Autonomie bei der Datenauswertung beinhalten. Als Vorbild dient hier die AQC-Datenbank, die bereits seit 1995 zur erfolgreichen MQS beiträgt und eine Entwicklung von der Praxis für die Praxis ist. Aufgrund der prospektiven Datenqualität der AQC-Lösung kann ein wichtiger Beitrag zur Nutzenforschung und Qualitätserfassung geleistet werden.

Das Entscheidende ist aber: Durch die Etablierung eines Qualitätsregisters analog der AQC-Datenbank eröffnet sich den Anwendern – also den Ärzten – das Tor zu einer einfachen und effizienten Selbstbeurteilung und -verbesserung. Und am Ende ist es genau dieser Punkt, der den Kern einer echten Medizinischen Qualitätssicherung ausmacht und der in der aktuellen politischen Diskussion nicht vergessen gehen darf.