

# Qualität in der Hausarztmedizin – der rote Ordner<sup>1</sup>

**Kadertagung der SGAM auf dem Bürgenstock, 29.4. bis 1.5.2005**

Thomas Zogg

**An der diesjährigen SGAM-Kadertagung auf dem Bürgenstock war es das Ziel, den Begriff «Qualität in der Hausarztmedizin» zu definieren und ein Konsensus-Papier zu erstellen, mittels dessen die SGAM ihren Beitrag zur Qualitätsentwicklung fachlich korrekt, politisch glaubwürdig und für alle verständlich nach aussen kommunizieren kann. Denn «die Vielfalt dessen, was unter Qualität verstanden wird, hat häufig wenig mit Qualität zu tun» [1]. Als Hilfsmittel zur Konkretisierung des abstrakten Themas wurde allen TeilnehmerInnen ein roter Ordner mit wichtigen Inhalten zum Thema abgegeben.**

Die SGAM bemüht sich seit Jahren um die Qualität in der Hausarztmedizin – in der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Ich erwähne in diesem Zusammenhang die Forderung nach universitären Instituten für Hausarztmedizin<sup>2</sup> für eine hausarztgerechte Ausbildung, die Weiterbildung mittels Praxis-Assistenz, die Verbesserung der Fortbildung mittels Qualitätszirkeln und SGAM-gelabelten Veranstaltungen.

## **Der erbitterte Kampf für oder gegen die Vertragsfreiheit auf der Eidgenössischen Politbühne**

Aktueller Anlass zur intensivierten Auseinandersetzung mit dem Begriff der Qualität in der Hausarztmedizin ist das gesundheitspolitische Geschehen mit der wiederholt erhobenen Forderung nach der Aufhebung des Kontrahierungszwanges. Nach Ansicht der santésuisse werden Qualitätsförderung und -messung von

den Ärzten selten «von sich aus» betrieben. Ihre These lautet, dass es zur Verbesserung der medizinischen Qualität Transparenz gegenüber den Versicherern und den Patienten sowie Anreize brauche – und dass dies nur durch vermehrten Wettbewerb mittels Vertragsfreiheit zu erreichen sei. Wirksame Massnahmen gegen Leistungserbringer, welche die Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung verweigern, bestehen aktuell nicht. Unklar ist für die Krankenversicherer aber auch, was konkret unter «Qualität» verstanden werden soll. Gefordert wird eine «landesweite Vereinheitlichung der Qualitätsstandards als Fernziel».

Nachdem der Vorschlag des Bundesrates zur Aufhebung des Kontrahierungszwanges für über 65jährige Ärzte auf breite Ablehnung gestossen war, befassten sich National- und Ständerat im Rahmen der 2. KVG-Revision wiederholt mit dem Thema der Vertragsfreiheit. Nach Zustimmung im Ständerat lehnte der Nationalrat diese im Oktober 2002 mit 91:76 Stimmen noch knapp ab; im Juli 2003 erfolgte mit 153:18 eine deutliche Zustimmung – was zur Reaktion der FMH mit Einberufung einer ausserordentlichen Ärztekammer führte. Bei anhaltenden Differenzen zu ständerätlichen Positionen (Kinderrabatte) erfolgte im Dezember 2003 die Ablehnung im NR – womit die Bemühungen um die 2. KVG-Revision definitiv gescheitert waren. Im Frühjahr 2004 schlug der Bundesrat erneut die Aufhebung des Kontrahierungszwanges zwischen Kassen und Ärzten vor; gemäss Entscheid von Stände- und Nationalrat soll dies jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt erneut diskutiert werden. Wenn damit von offizieller politischer Seite die Frage des Kontrahierungszwanges für's erste vertagt ist, bleibt das

Thema der Qualitätssicherung aktuell. Der Bundesrat forderte in einer Stellungnahme von 23.2.2005: «Er erachtet es als notwendig und dringlich, eine systematische Evaluation der Leistungsqualität einzuführen und die notwendigen konkreten Massnahmen zur Qualitätssicherung zu treffen.»

## **Die Referendumsdrohung der FMH unter dem Bekenntnis zu Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Die FMH reagierte nach der deutlichen Zustimmung zur Aufhebung des Kontrahierungszwanges im NR im Juli 2003 mit der Einberufung einer ausserordentlichen Ärztekammer; an dieser wurde dem Antrag des ZV zum Beschluss eines allfälligen Referendums gegen die 2. KVG-Revision mit 153:18 deutlich zugestimmt. An der ordentlichen Ärztekammer vom 28.10.2004 bekräftigten die Delegierten die Referendumsdrohung; vorgeschlagen wurde, dass der Bundesrat die Zulassung «von der Erfüllung zusätzlicher Kriterien bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit» abhängig machen könne, wobei diese von den Tarifpartnern ausgearbeitet würden.

## **Vorbereitung der Qualitätsdiskussion der SGAM auf dem Bürgenstock ...**

Anlässlich der Sitzung vom 18.11.2004 beschloss der SGAM-Vorstand, das Thema der Qualität zum diesjährigen Bürgenstock-Thema zu machen. Es sollte disku-

<sup>1</sup> La version française de cet article sera publiée dans un des prochains numéros de PrimaryCare.

<sup>2</sup> Das erste Institut für Hausarztmedizin in der Schweiz wurde 2005 in Basel eröffnet.

tiert und definiert werden, welches Qualitätsverständnis die SGAM hat – und es sollte ein Kriterienkatalog «Qualität in der Hausarztmedizin» erstellt werden. Unter der Leitung des Vorstandsmitgliedes Christoph Cina wurde eine Spurguppe gebildet, der Niklaus Egli<sup>3</sup> und Thomas Zogg angehörten.

### ... mittels 5 Fragen zur Qualität in der Hausarztmedizin

Um die Meinung möglichst vieler SGAM-Mitglieder zu erfahren, wurde anfangs Dezember 2004 ein Fragebogen an interessierte Kreise<sup>4</sup> ausgesandt:

- Welche qualitätsfördernden Massnahmen haben sich in Ihrem Arbeitsumfeld bewährt?
- Welche Qualitätskriterien erachten Sie für die Hausarztmedizin als unabdingbar?
- Welche Qualitätskriterien können Sie im Rahmen des Erhalts des Kontrahierungszwanges befürworten?
- Welche Qualitätskriterien lehnen Sie ab?
- Welche Einflussfaktoren wirken sich auf die Qualität positiv und welche negativ aus?

### Der rote Ordner – etwas Konkretes für das Abstrakte

Allen Teilnehmenden wurde als Hilfsmittel ein roter Ordner abgegeben. Dieser enthielt zur Vorbereitung und Einstimmung auf die Tagung:

- Die Resultate der internen SGAM-Umfrage betreffend qualitätsfördernde Massnahmen bzw. die Akzeptanz von definierten Qualitäts-Kriterien;
- das Fortbildungsprogramm der SGAM, welches die Qualitätskriterien der Hausarztmedizin entsprechend der Europäischen Definition der Hausarztmedizin – WONCA 2002<sup>5</sup> definiert;
- die Kriterien für das Qualitätslabel «SGAM-empfohlen»;
- die Sponsoring-Charta;
- eine Auswahl von Artikeln, welche sich mit den Anforderungen des Gesund-

heitswesens an uns AllgemeinmedizinerInnen befassen, mit den sich ergebenden Problemen und möglichen Lösungsmöglichkeiten [2–5];

- ein PPP-Vortrag von Beat Künzi als Diskussionsgrundlage zur Frage «Wie kann man Qualität in der ärztlichen Praxis messen?» mit einer Sammlung von spezifischen Qualitäts-Kriterien der Hausarztmedizin sowie mit einem umfassenden Überblick über Qualitätsmanagement, Qualitätsmessung und deren Methoden;<sup>6</sup>

- eine Übersicht mit weiterführender Literatur über die Qualität in der Hausarztmedizin sowie Adressen von entsprechenden Websites.

Der rote Ordner enthielt ganz bewusst viel freien Raum, damit dieser mit konkreten Inhalten aus der Arbeit auf dem Bürgenstock und weiteren Dokumenten gefüllt werden konnte:<sup>7</sup>

- mit dem Einführungsreferat von Dr. theol. Philipp Stoellger «Qualität als das Andere der Quantität – wie bildet sich Sinn für Qualität?»;
- mit den Resultaten der Workshops;
- und – als Ziel der Tagung – mit einem Konsensus-Papier der SGAM zur Qualität in der Hausarztmedizin.

### Die Antworten auf die 5 Fragen zur Qualität

Eine ungewichtete Auswahl von Antworten zeigt das sehr grosse Spektrum dessen, was die Befragten unter Qualität verstehen. Fürwahr: «Qualität ist nicht gleich Qualität».

#### 1. Welche qualitätsfördernden Massnahmen haben sich in Ihrem Arbeitsumfeld bewährt?

- Fortbildung gemäss Anforderungen der SGAM, Kränzli;
- regelmässige Fortbildung nach Analyse der eigenen Bedürfnisse;
- écoute, temps à disposition du patient, conscience de ses limites, approche plus humain, intégration des cercles sociaux locaux;
- Praxis-Analyse (Qualidoc), Kurs für Kommunikation, Networking;

- vor allem Freundlichkeit! Laborkontrollen;
- congrès avec workshops, cercles de qualité.

#### 2. Welche Qualitätskriterien erachten Sie für die Hausarztmedizin als unabdingbar?

- Nach meinem persönlichen Empfinden ist es schwierig, Kriterien zu definieren;
- die Eigenverantwortung sollte zum Zuge kommen;
- Fortbildung gemäss SGAM;
- évaluation;
- écoute, ouverture à plusieurs types de patients;
- verbindliche Einbindung in ein Netz von Kollegen;
- disponibilité, réseau professionnel et sociale;
- Qualitätskriterium Nr. 1 ist die Zufriedenheit der Patienten.

#### 3. Welche Qualitätskriterien können Sie im Rahmen des Erhalts des Kontrahierungszwanges befürworten?

- Keine; am ehesten eine Qualitätskontrolle durch die Patientenzufriedenheit;
- keine ausser Fortbildung der SGAM;
- ärzteigene Überprüfungen;
- formation continue régulière et contrôlée;
- keine; formalisierte Qualitätskriterien sind untaugliche, bürokratische Regulative;

3 Hausarzt in Hinwil, Mitglied der AG Fortbildung/Qualitätsförderung, vormals Delegierter in der EquiP, European Association for Quality in General Practice / Family Medicine.

4 Befragt wurden: die KantonalpräsidentInnen, Personen aus den Arbeitsgruppen Aus-/Weiterbildung, Fortbildung/Qualitätsförderung, Media, VerantwortungsträgerInnen des Kollektivs für Hausarztmedizin, der Netzwerke, von PrimaryCare, BiblioSGAM, CIRS, Swisspep.

5 Die Europäische Definition der Hausarztmedizin – Wonca 2002 kann auf der SGAM-Homepage [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch) auf Englisch, Deutsch, Französisch und Italienisch heruntergeladen werden.

6 Lesenswert in diesem Zusammenhang ist auch der Artikel: Duppeler M. Qualität sichtbar machen. PrimaryCare 2005;5:376–80.

7 Alle diese Inhalte werden in PrimaryCare publiziert werden.

	Durchschnitt	Range
Beteiligung am Notfalldienst	9.41	5–10
Verpflichtung zur Grundversorgung	8.91	4–10
Niederschwelliger Zugang zur Grundversorgung	9.16	8–10
Teilnahme an einem moderierten Qualitätszirkel	8.00	3–10
Beteiligung an Netzwerk ohne Budget-Verantwortung	6.08	1–10
Beteiligung an Netzwerk mit Budget-Verantwortung	3.91	1–8
Besuch von Fortbildungen mit besonderer Qualität (z.B. SGAM-Label)	9.00	8–10
Hausarztmodelle mit Budget-Verantwortung	3.66	1–8
Mentoring für «underperforming doctors» <sup>7</sup>	6.18	1–10
Globalbudget	2.08	1–5
Qualitätsmessinstrumente	6.63	2–10

■ Zertifizierung durch externe, neutrale Instanzen (wenn's sein muss).

#### 4. Welche Qualitätskriterien lehnen sie ab?

- Ärztfremde Überprüfungen;
- opinion publique / opinion parlementaire / code diagnostique communiqué à l'assurance;
- alles, was von Drittinstanzen kommt (BAG, KK, ...);
- Zwang; gewisse Freiheit soll gewährleistet sein;
- le critère uniquement financier; sans justification possible;
- Prüfungen, Fallkostenpauschalen;
- stures Sammeln von Punkten bzw. Credits;
- Grundsätzlich alle Kriterien, welche die Arzt-Patienten-Beziehung nicht berücksichtigen.

#### 5. Welche Einflussfaktoren wirken sich auf die Qualität positiv / negativ aus?

- Zeitdruck übt am meisten Einfluss auf die Qualität aus;
- Freiheit = positiv / Kontrolle = negativ;

■ Selbstverantwortung, gute Tarife, Entschädigung für Fortbildung (Entgelt für den Besuch von Qualitätszirkeln), Vertrauen;

- évaluation par patient type swisspep pourrait influencer positivement;
- zuviel Qualitätsförderung kann kontraproduktiv sein;
- Forderungen von aussen sind negativ.

#### Die Umfrage der ZUGAM

Im Kanton Zug wurden die eben erwähnten Fragen auch den Mitgliedern der Zuger Gesellschaft für Allgemeinmedizin ZUGAM gestellt. Auch hier ergaben sich ähnliche Antworten mit wiederum erheblichen Unterschieden: Ältere Kollegen favorisieren klar die Beziehungsqualität und erachten die Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln als wenig sinnvoll. Eine Teilnahme an Netzwerken erscheint generell als wenig qualitätsfördernd. Eine Kostenkontrolle durch standeseigene Zahlen wird gegebenenfalls akzeptiert, jedoch nicht eine Beurteilung durch «fremde» Zahlen.

#### Fragen der ZUGAM zur Akzeptanz von Rahmenbedingungen betreffend Kontrahierungszwang

Den Zuger KollegInnen wurden, vor der Bürgerstock-Kadertagung, noch zusätzliche Fragen gestellt, um weiteren Aufschluss über die Akzeptanz von Rahmenbedingungen betreffend Kontrahierung zu erhalten. Anbei die Resultate, welche – man beachte die z.T. grosse Streuung! – erstaunliche Resultate erbrachten.

#### An die Arbeit!

So vorbereitet und eingestimmt machten sich die TeilnehmerInnen – mit dem roten Ordner unter dem Arm – an die Arbeit zur Erstellung des SGAM-Konsensus-Dokumentes zur Qualität in der Hausarztmedizin.

#### Literatur

- 1 Späth Hu. Ceci n'est pas une pipe: Bericht aus dem SGAM-Vorstand, Januar 2005. Primary-Care 2005;5.
- 2 Cina C, Coradi M, Saner B. Wirtschaftliche Bedeutung der Allgemeinmedizin im schweizerischen Gesundheitswesen – Fakten und Vergleiche. PrimaryCare 2003;3:518–25.
- 3 Dahinden A. Mentoring für «underperforming doctors». PrimaryCare 2002;2002:480–1.
- 4 Hurst SA, Mauron A. Selective contracting of Swiss physicians: ethical issues and open questions. Swiss Med Wkly 2004;134:632–9.
- 5 The Future of Family Medicine: a collaborative Project of the Family Medicine Community. Ann Fam Med 2004;2: Supplement 1.

Dr. med. Thomas Zogg  
Präsident ZUGAM  
Poststrasse 22  
CH-6300 Zug  
Thomas.Zogg@hin.ch

