

Seit 2007 dokumentiert die FMH/SAQM Qualitätsaktivitäten auf ihrer Website. Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte hat damit eine Plattform für Wissensvermittlung und Vernetzung von Qualitätsbestrebungen in der Schweiz geschaffen, welche die Bandbreite der medizinischen Qualitätssicherung und -entwicklung in der Schweiz aufzeigt. Neben den ärztlichen Berufsgruppen wird auch den nicht-ärztlichen Berufsgruppen und Organisationen Raum geboten, um ihre Bestrebungen in der Qualität zu dokumentieren und zu veröffentlichen.

Gerne lade ich Sie ein, Ihre Qualitätsinitiative auf der Onlineplattform für Qualität in der Medizin zu veröffentlichen (https://www.fmh.ch/saqm/_service/qualitaetsinitiativen.cfm).

Ich danke allen, die ihre wertvollen Arbeiten und Erfahrungen zugänglich machen und damit den gegenseitigen Lernprozess unterstützen sowie es ermöglichen, dass schliesslich durch die Vielfalt der Angebote der Individualität in der Medizin Rechnung getragen werden kann.

Dr. med. Christoph Bosshard, Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher DDQ/SAQM

QBM – Stiftung für Qualitätsentwicklung in der ambulanten Medizin

Veränderung initiieren – Entwicklung ermöglichen

Christoph Ramstein^a, Christoph Gehrlach^b, René Rüegg^c, Urs Stoffel^d

^a Dr. med., Stiftungsratspräsident und Projektleiter QBM (bis Juni 2018) / Co-Präsident Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften 2003 – März 2015;

^b Prof. Dr. phil., Leiter Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement, Berner Fachhochschule, Bern; ^c Wissenschaftlicher Mitarbeiter Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement, Berner Fachhochschule, Bern; ^d Dr. med., Stiftungsratspräsident QBM (ab Juli 2018)

«Quality is never an accident. It is always the result of intelligent effort.» Der Brite John Ruskin hat schon im 19. Jahrhundert festgestellt, dass Qualität nicht ohne intelligente Anstrengung zu erreichen ist.

Qualität ist anspruchsvoll. Das Qualitäts-Basis-Modul QBM macht das Engagement für Qualität einfach und lustvoll. Mittels Onlinesequenzen und Diskussions-Workshops ermöglicht das QBM ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten, sich ein Bild der eigenen Qualitäten zu machen und sich mit anderen Kolleginnen und Kollegen auf Augenhöhe auszutauschen. Die grosse Mehrheit der Teilnehmenden ist mit dem QBM zufrieden und kann die Qualität verbessern.

Wie können Gewohnheiten von Ärztinnen und Ärzten verändert werden? Welche Strategien und Interventionen sind am erfolgreichsten? Auf der Suche nach Antworten hat eine Gruppe kanadischer Forscher 138 Reviews mit total 3502 Studien systematisch analysiert und ausgewertet (Chauhan et al. 2017). Ihre Ergebnisse mit dem Fokus auf Hausarztmedizin zeigen, dass kollaborative und teamorientierte Strategien (gemeinsam mit den medizinischen PraxisassistentInnen und PharmazeutInnen) am effektivsten sind, um nachhaltige Veränderungen zu erwirken. So kann Wissen erweitert, Screening-Raten und Verschreibungen können optimiert, Patientenergebnisse verbessert und ne-

gative Auswirkungen vermindert werden. Umgekehrt haben finanzielle Anreize keinen Einfluss auf längerfristige Verhaltensänderungen (Chauhan et al. 2017). Die Ergebnisse dieser Studie untermauern das Qualitätsverständnis des Qualitäts-Basis-Moduls (QBM), das seit mehr als 10 Jahren von Ärzten für Ärzte erfolgreich gepflegt wird. Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte werden durch andere Teilnehmende dazu angeregt, liebgelebte Prozesse und Praktiken zu hinterfragen und zielgerichtete Entwicklungen zu initiieren. Im QBM kommen nicht nur die Ärztinnen und Ärzte zu Wort, sondern auch die Patientinnen und Patienten und die medizinischen Praxisassistentinnen (MPAs). Die inter-

Interessenverbindungen
QBM wird von der Ärztekasse unterstützt.

professionelle Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, MPAs, MPKs und externen Fachkräften wird gefördert und gestärkt, und gemeinsam werden effiziente Lösungen für die Herausforderungen der Praxis erarbeitet.

Das QBM ist kein *«tickmark exercise»* – keine Übung zum Abhaken. Qualität ist mehr als nur die Erfüllung von Mindeststandards und soll nicht innert weniger Monate «abgehakt» werden dürfen, um anschliessend zwei Jahre in einer Schublade zu ruhen. Deshalb erstellt das QBM keine Zertifikate, sondern Qualitätsbescheinigungen, die erst nach zweijähriger Teilnahme an Onlinebefragungen und Qualitätsworkshops ausgestellt werden. An den Workshops steht der Austausch mit Berufskolleginnen und -kollegen, mit MPAs, MPKs und mit Fachexperten im Vordergrund. «Best Practices» der kollaborativen Zusammenarbeit in der Praxis der ambulanten Medizin werden diskutiert und erarbeitet.

Das QBM wird geschätzt. Dies hat eine interne Evaluation der Berner Fachhochschule BFH (wissen-

schaftliche Begleitung des QBM) aufgezeigt. 90% der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sind mit dem Qualitätsinstrument teilweise zufrieden bis sehr zufrieden. 85% geben an, dass sie mit QBM die Qualität ihrer Arbeit kontinuierlich verbessern können. 93% der Workshop-Teilnehmenden können durch den Workshop persönliche Entwicklungspotentiale erkennen, und 86% empfinden die Qualitätsreports als informativ. Individuelle Rückmeldungen bestätigen, dass das vom QBM gepflegte Qualitätsverständnis im Instrument tatsächlich umgesetzt wird und QBM den Ärztinnen und Ärzten einen echten Nutzen erbringt:

«Qualität im Sinne einer stetigen Entwicklung, im Sinne QBM mit Berücksichtigung auch der nicht unbedingt messbaren Kriterien, entspricht optimal den Anforderungen an eine gute Arzt-Patienten-MPA-Kommunikation!»

Teilnehmender Arzt QBM

«QBM lohnt sich, ist tauglich für Grundversorgung und Praxisalltag, integriert auch nichtärztliche Mitarbeiter und bringt unerwartete Einsichten und Verhaltensänderungen für die tägliche Arbeit als kontinuierlichen Prozess.»

Teilnehmender Arzt QBM

Korrespondenz:
christoph.gehrlach[at]bfh.ch

Das QBM wird aufgefrischt – QBM 2.0

Das Qualitätsbasismodul (QBM) wurde durch den Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften von Ärztinnen für Ärzte (VEDAG) als Qualitätsentwicklungsinstrument im ambulanten Bereich entwickelt und 2017 in die «QBM – Stiftung für Qualitätsentwicklung in der ambulanten Medizin» überführt. Seit 2012 können interessierte Ärzte drei verschiedenen Stufen absolvieren, bestehend aus Onlinesequenzen (Stufen 1 und 2) und gegenseitigen Praxisvisitationen (Stufe 3). Die Erhebungsphasen finden pro Jahr zwei Mal während neun Wochen statt. Der Zeitaufwand beträgt nur wenige Minuten pro Woche und ermöglicht den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten eine Standortbestimmung hinsichtlich der eigenen Qualität. Qualitätsworkshops runden die Erhebungsphasen ab und ermöglichen den Austausch der Ärzte, MPAs und MPKs untereinander.

Gestiegene Komplexität und technologische Entwicklungen haben eine Erfrischungskur notwendig gemacht. Die QBM-Onlinesequenzen werden ab der nächsten Erhebungsphase (Start 15. Oktober) benutzerfreundlicher, intuitiver und dynamischer. Die Dateneingabe ausgewählter Indikatoren wurde verkürzt und sinnvoll zwischen Arzt und MPA aufgeteilt. Andererseits werden die Onlinesequenzen für die MPAs der Stufe 2 zukünftig obligatorisch. Im kommenden Jahr werden die Reports erneuert und erhalten ein frisches Gesicht.

Das QBM wird von der Ärztekasse unterstützt. Darüber hinaus wird es zunehmend auch als praxisorientiertes und praxistaugliches Qualitätsoptimierungsinstrument geschätzt. Namhafte Krankenversicherer anerkennen QBM als gleichwertiges Instrument im Vergleich zu den bisherigen Qualitätsprogrammen. QBM ist eine der von der SAQM erfassten Qualitätsinitiativen.

Der Artikel entstand in Zusammenarbeit mit weiteren Mitgliedern der QBM-Steuerungsgruppe (Jörg Fritsch, Bruno Dillier, Aldo Kramis).
www.qbm-stiftung.ch

Auch das QBM ist Gegenstand laufender Qualitätsentwicklung. Neben allgemeinen Bewertungen hat die Evaluationsbefragung auch Verbesserungsvorschläge und Entwicklungspotential aufgezeigt. Auf der Wunschliste der Teilnehmenden standen die interaktive Darstellung der Daten, der verstärkte Einbezug der MPAs sowie ein an Aktualitäten angepasstes Indikatorenset. Viele dieser Anliegen wurden mit der Modularisierung des QBM (s. Box) mittlerweile umgesetzt: Es gibt ein Gruppenpraxismodul, die Werte wichtiger Indikatoren werden zusammengefasst, und das modulare Indikatorenset wird dynamischer. Zukünftig werden MPAs und MPKs stärker miteinbezogen und die Reports noch übersichtlicher gestaltet.

Literatur

Chauhan BF, Jeyaraman M, Singh Mann A, et al. Behavior change interventions and policies influencing primary healthcare professionals' practice – an overview of reviews. *Implementation Science*. 2017;12(3).