



Stiftung für Qualitätsentwicklung

in der ambulanten Medizin

Fondation pour le développement de la qualité

dans la médecine ambulatoire

Fondazione per lo sviluppo della qualità

nel settore medico ambulatoriale

www.qbm-stiftung.ch



macht ärztliche Qualität sichtbar.

KONZEPT ZUM QUALITÄTS- BASIS-MODUL QBM

Version 2.0 – April 2017

**QBM - Stiftung für Qualitätsentwicklung
in der ambulanten Medizin**

Mattenstrasse 9

CH 3073 Gümligen

Tel. 0041 31 351 04 10

info@gkaufmann.ch

Präambel (April 2017)

Per 1. Januar 2017 ist QBM aus dem VEDAG herausgelöst und in eine unabhängige Stiftung „QBM-Stiftung für Qualitätsentwicklung in der ambulanten Medizin“ übergeführt worden. Dadurch sind alle Rechte des VEDAG an die Stiftung abgetreten worden. Mit der Berner Fachhochschule BFH (Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement) besteht weiterhin ein Kooperationsvertrag, welcher die Zusammenarbeit QBM-BFH (als technisch-wissenschaftlicher Betreiber) regelt.

Inhaltsverzeichnis

<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	2
1 <i>Vorwort</i>	3
2 <i>Ziele des Qualitäts-Basis-Moduls QBM</i>	3
3 <i>Das Indikatorenset</i>	4
4 <i>Das Qualitäts-Basis-Modul im Überblick</i>	5
5 <i>Zielgruppe</i>	6
6 <i>Fokusfelder, Kriterien, Indikatoren</i>	6
7 <i>Die Online-Datenerhebung</i>	7
8 <i>Datensicherheit und Umgang mit Daten</i>	8
9 <i>Auswertung</i>	8
10 <i>Entwicklung des bisherigen Indikatorensets</i>	8
11 <i>Regelmässige Weiterentwicklung</i>	11
12 <i>Ownership</i>	11
13 <i>Finanzierung</i>	12
14 <i>Ausblick</i>	12
<i>Anhang</i>	13

Abkürzungsverzeichnis

AQUIK	Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (des KBV = Kassenärztliche Bundesvereinigung Berlin)
BFH	Berner Fachhochschule
BFS	Bundesamt für Statistik
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KPZ QM	Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule
RAND-UCLA-Methode	von Rand Health entwickelte RAND/ UCLA Appropriateness Methode
QBM	Qualitäts-Basis-Modul (= Nachfolgemodell des VBQM)
VBQM	VEDAG Basis – Qualitätsmodell (2009)
VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften

1 Vorwort

Das vorliegende Qualitäts-Basis-Modul (QBM)-Instrumentarium wurde durch den Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften (VEDAG) erarbeitet und dient zur Qualitätssicherung und dem Qualitätsnachweis. Die Beweggründe des VEDAG waren:

- Die Ärzteschaft übernimmt bezüglich Qualitätsarbeit eine führende Rolle.
- Das QBM wird von Ärzten¹ erarbeitet und weiterentwickelt.
- Das QBM ist im Sinne eines niederschweligen Qualitätsinstrumentes konzipiert und erleichtert den Einstieg in die Qualitätsarbeit.

Primäre Grundlage aller Qualitätsaktivitäten des VEDAG bildet das «Leitbild Qualität Schweizerische Ärztezeitung» (SÄZ 86, 2005, 1055 – 1059), das gleichzeitig auch die Grundlage für die angestrebte Selbstverantwortung der Ärzteschaft im Bereich Qualität bildet.

Der VEDAG als Träger des Qualitäts-Basis-Moduls geht daher davon aus, dass den Hausärzten (Grundversorgern) die Verantwortung für die eigene Qualitätsentwicklung obliegt. Das QBM soll allen Interessierten einen einfachen Einstieg in das Thema Qualität ermöglichen und darüber hinaus einen Nachweis für die aktive Teilnahme an der Qualitätsentwicklung erbringen.

Die gesetzlichen Grundlagen der Qualitätssicherung der Leistungserbringer sind im Art. 58 KVG, Art. 77 KVV und im Art. 22a KVG (Absatz f. «medizinische Qualitätsindikatoren») - d.h. die an das Bundesamt für Statistik (BFS) zu liefernden Daten - geregelt.

2 Ziele des Qualitäts-Basis-Moduls QBM

Das übergeordnete Ziel des QBM ist es, einen zentralen Beitrag zur Sicherung einer hohen und stabilen Behandlungsqualität in der hausärztlichen Praxis sicherzustellen und zu entwickeln und dadurch einen Nutzenzuwachs für Patienten und Hausärzte (Grundversorger) zu erzielen.

Ziele des QBM sind:

- a) Den Hausärzten (Grundversorgern) anhand von Sensibilisierungsindikatoren einen Einstieg in qualitätsrelevante Themen ermöglichen.
- b) Die vertiefte Auseinandersetzung mit qualitätsrelevanten Themen anhand von ausgewählten Vertiefungsindikatoren.
- c) Das Auslösen von Verbesserungsmassnahmen (Qualitätsentwicklung) aufgrund der erhobenen Daten.

¹ Zwecks Übersichtlichkeit wird im vorliegenden Dokument ausschliesslich die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist darin inbegriffen.

3 Das Indikatorenset

Die Sensibilisierungsindikatoren ermöglichen jedem Hausarzt (Grundversorger) einen schrittweisen und niederschweligen Einstieg in die systematische Auseinandersetzung mit der Qualität der eigenen Tätigkeiten und Leistungen bzw. mit der Qualität ihrer Praxis. Dadurch wird die Integration von Qualitätsfragen in die täglichen Abläufe und das Auslösen von Verbesserungsmaßnahmen gefördert. Die Auseinandersetzung mit den Qualitätsindikatoren macht deutlich, dass Qualität zu einem integralen Bestandteil der täglichen Abläufe werden muss. Die Indikatoren sensibilisieren für die relevanten Themenfelder und lösen eine Auseinandersetzung mit diesen Bereichen aus.

Definition Sensibilisierungsindikatoren:

Sensibilisierungsindikatoren sind für den Einstieg ins Qualitätsmanagement und somit für alle Teilnehmenden des QBM geeignet. Sie sollen die Lust an der Auseinandersetzung mit Qualität wecken und verlangen keinen grossen administrativen Aufwand und keine umfangreiche schriftliche Dokumentation. Die Fragen sind dabei teilweise ebenso wichtig wie die Antworten; im Zentrum steht die Auseinandersetzung und Sensibilisierung mit dem Thema. Diese Indikatoren sind für alle Teilnehmenden freiwillig aber auch «vergütungsfrei». Sie sind insbesondere für das interne Qualitätsmanagement geeignet.

Die Vertiefungsindikatoren verlangen von den Hausärzten (Grundversorgern) eine umfassende Auseinandersetzung mit Qualitätsfragen. Informationen werden differenzierter erfasst und ermöglichen Messungen und Vergleiche zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Erkenntnisse können für den internen und externen Vergleich verwendet werden und ermöglichen die Orientierung an den Werten der Kollegen und damit das Benchmarking. So kann datenbasiert und themenspezifisch in einen lernorientierten Dialog zwischen den Leistungserbringern eingetreten werden. Alle Vertiefungsindikatoren wurden in Expertengesprächen evaluiert.

Definition Vertiefungsindikatoren:

Vertiefungsindikatoren beleuchten und behandeln vertieft Aspekte der Sensibilisierungsindikatoren oder sind durch Experten validierte qualitätsrelevante Indikatoren. Sie verlangen den Nachweis von Kennzahlen und Praxisdaten zum internen und teilweise zum externen Vergleich.

Das Indikatorenset wird mit einer validierten Patientenbefragung zur Zufriedenheit der Patienten mit den Leistungen der Praxis ergänzt.

Das Indikatorenset wurde von Hausärzten (Grundversorgern) in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule (KPZ QM) «von der Praxis für die Praxis» entwickelt. Bei der Erarbeitung wurde ein «Good-Practice-Ansatz» als Minimalstandard für die Güte der Indikatoren vorausgesetzt. Die Sensibilisierungsindikatoren wurden von den Experten des VEDAG einhellig akzeptiert. Wo möglich, wurden bei der Ent-

wicklung zusätzlich evidenzbasierte Standards als Basis für die Erarbeitung der Indikatoren einbezogen, bzw. auf bestehende, international anerkannte und verbreitete Indikatorensysteme für die hausärztliche Versorgung abgestützt (vgl. z.B. AQUIK-Indikatorenset 2009).

Die Vertiefungsindikatoren wurden zusätzlich – in enger Zusammenarbeit mit diversen Experten – hinsichtlich der Tauglichkeit, der Relevanz und der Machbarkeit getestet. Durch die Anwendung der verschiedenen Testverfahren kann das Indikatorenset als hinreichend valide angesehen werden (siehe auch Tabelle 1, Kapitel 9). Die Expertengespräche zum Instrumentarium sind durch das KPZ QM dokumentiert.

Für Hausärzte (Grundversorger), die sowohl die Sensibilisierungs- als auch die Vertiefungsindikatoren regelmässig bearbeiten, bietet sich das QBM im Sinne eines Stufenmodells an. Die Stufen sind dabei wie folgt definiert:

- **Stufe 1:** Der teilnehmende Arzt arbeitet mit den Sensibilisierungsindikatoren und erhält nach der erfolgreichen Durchführung eine Teilnahmebestätigung (Selbstdeklaration).
- **Stufe 2:** Der teilnehmende Arzt arbeitet zusätzlich mit Vertiefungsindikatoren aus den Bereichen Prozess- und Ergebnisqualität und erhält nach Abschluss eine Qualitätsbescheinigung (Selbstdeklaration).
- **Stufe 3:** Die Angaben der Stufe 1 und 2 werden durch kollegiale und externe Audits, Peer-to-Peer-Reviews oder ähnliche dafür geeignete Verfahren überprüft. Ausgewählte Indikatoren können in Absprache mit den Beteiligten für einen externen Qualitätsnachweis gemäss Datenreglement genutzt werden.

Das Erlangen der Teilnahme-Bestätigung oder der Qualitätsbescheinigung ist unter anderem an eine gewisse Anzahl an Datenerhebungen mit einem definierten Erfüllungsgrad gebunden. Die detaillierten Anforderungen sind im Reglement «VEDAG QBM-Stufenmodell» beschrieben.

4 Das Qualitäts-Basis-Modul im Überblick

1. Das QBM richtet sich an Hausärzte (Grundversorger), die sich niederschwellig und systematisch mit ihrer Leistungsqualität und damit mit dem Einstieg in die Qualitätsarbeit auseinandersetzen wollen. Auf dieser Stufe sensibilisiert es für qualitätsrelevante Themen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich vertieft mit Fragen der Qualitätsbetrachtungen auseinander zu setzen.
2. Das QBM erfasst die verschiedenen Themen und Elemente der Qualität der ärztlichen Leistungserbringung anhand praxisrelevanter Qualitätsdimensionen, wie z.B.
 - Qualität der Patientenversorgung
 - Qualität des Praxismanagements
 - Qualität der ärztlichen Arbeitssituation (z.B. Work-Life-Balance)
 - Patientensicherheit
 - Patientenerfahrungen und Patientenzufriedenheit

3. Die Indikatoren des QBM berücksichtigen die Qualitätsdimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
4. Die Indikatoren wurden zusammen mit Experten in einem mehrstufigen Verfahren anhand eines Good-Practice-Ansatz erarbeitet. Wo möglich wurden Indikatoren bestimmt, die sich an evidenzbasierte Guidelines anlehnen, oder es wurde auf Indikatoren validierter, international gebräuchlicher Indikatorensysteme abgestellt.
5. Die Vertiefungsindikatoren des QBM sind so aufgebaut, dass im Laufe der Zeit Standards/Referenzwerte zu ausgewählten Fragestellungen entwickelt werden können und eine Transparenz nach aussen möglich ist.
6. Die Hausärzte (Grundversorger) erhalten nach jedem Durchlauf eine Auswertung mit Vergleichsgrössen und Vergleichsmöglichkeiten (Benchmark). Die Teilnehmenden können zudem die Ergebnisse im Zeitverlauf betrachten.
7. Die erhobenen Daten und die Resultate der Auswertung dienen in erster Linie der Selbsteinschätzung der eigenen Qualität («Wo stehe ich und wie entwickle ich mich?») und ermöglichen eine Interpretation der eigenen Daten. Die Auswertung ermöglicht zudem den Vergleich zu anderen Kollegen. Sie gibt dabei Hinweise auf Stärken und Schwächen. Auf der Grundlage der Erkenntnisse aus den Erhebungen und den Auswertungen sind die Hausärzte (Grundversorger) aufgefordert, gezielte Verbesserungsmaßnahmen im Sinne der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung auszulösen. Dazu werden jeder Auswertung Unterstützungshinweise beigelegt.

5 Zielgruppe

Die primäre Zielgruppe sind Hausärzte (Grundversorger) in Einzel-, Gruppenpraxen und Netzwerken. Weitere Anspruchsgruppen können bei Bedarf bezeichnet und einbezogen werden.

6 Fokusfelder, Kriterien, Indikatoren

Die Indikatoren im QBM sind thematischen Schwerpunkten und den folgenden zehn Fokusfeldern zugeordnet:

- A. Arzt-Patienten-Interaktion
- B. Fachwissen, Erfahrung, Verhalten und Reflektion
- C. Kooperationen
- D. Strukturen und Abläufe
- E. Service, Patienten- und Kundenorientierung

- F. Mitarbeitende
- G. Qualitätsaktivitäten
- H. Work-Life-Balance
- I. Diagnoserelevante Indikatoren
- J. Präventionsrelevante Indikatoren
- K. Hintergrundvariablen

Details zu den Fokusfeldern siehe Anhang.

Jedes Fokusfeld umfasst verschiedene Qualitätskriterien. Qualitätskriterien sind Eigenschaften bzw. Merkmale, anhand derer die Qualität oder Aspekte davon beschrieben und erfasst werden. Qualitätskriterien werden in Indikatoren operationalisiert. Sie bilden eine Beurteilungsgrundlage bzw. Urteilsbasis.

Jedes Qualitätskriterium besteht aus verschiedenen Qualitätsindikatoren. Qualitätsindikatoren sind Messgrößen, Variablen und Anzeiger, die Hinweise über das Ausmass und das Vorhandensein von qualitätsrelevanten Faktoren und Daten liefern. Das QBM umfasst sowohl Sensibilisierungs- wie auch Vertiefungsindikatoren (siehe Abbildung 1). Eine vollständige Übersicht der aktuell gültigen Indikatoren und deren Zuteilung ist im aktuellen Indikatorenset ersichtlich.

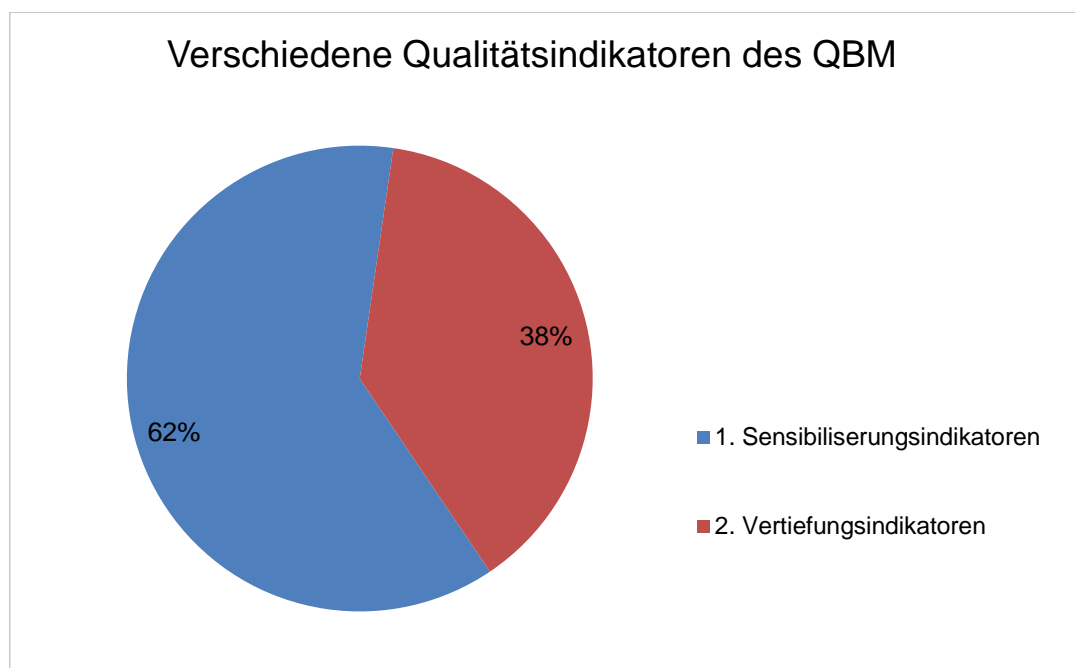


Abbildung 1: Verschiedene Qualitätsindikatoren des QBM

7 Die Online-Datenerhebung

Die Daten werden zweimal jährlich über eine Online-Plattform in einem Zeitraum von jeweils

neun Wochen erhoben. In dieser Zeitperiode werden ausgewählte Kennzahlen erfasst. Befragt werden die Hausärzte, die MPA und einmal pro Jahr auch die Patienten. Nach der Anmeldung erhält jeder teilnehmende Arzt (Grundversorger) einen persönlichen Zugang. Der genaue Ablauf der Online-Datenerhebung wird im Reglement «VEDAG QBM-Stufenmodell» beschrieben.

8 Datensicherheit und Umgang mit Daten

Die Datensicherheit und der Umgang mit Daten entsprechen jederzeit den aktuellen gesetzlichen Anforderungen und sind in einem Datenreglement geregelt.

9 Auswertung

Nach jeder Erhebungsphase erhalten die Hausärzte (Grundversorger) eine Auswertung mit Vergleichsgrößen und Vergleichsmöglichkeiten. Die Teilnehmenden können zudem im Längsschnitt die Ergebnisse vergleichen. Zusammen mit der Auswertung erhalten sie Hinweise und Empfehlungen (z.B. Artikel, Untersuchungen, Best-Practice-Beispiele) zu den Indikatoren und zu Verbesserungsmöglichkeiten.

10 Entwicklung des bisherigen Indikatorensets

Der VEDAG engagiert sich im Rahmen von Klausurtagungen und mit Arbeitsgruppen seit rund 10 Jahren intensiv für die Sicherung und Entwicklung der Qualität in der hausärztlichen Praxis. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen führte 2008 zur Idee, ein qualitätsrelevantes Indikatorenset «von der Praxis für die Praxis» zu entwickeln. Eine Arbeitsgruppe (VEDAG AGQ II) hat in der Folge zusammen mit verschiedenen Fachexperten zum Thema Qualität und mit Unterstützung des KPZ QM ein umfassendes Indikatorenset für die hausärztliche Praxis erarbeitet. Dazu wurden zuerst potentielle Indikatoren identifiziert und anschliessend in der vom VEDAG eingesetzten Steuerungsgruppe gesammelt und strukturiert diskutiert. Die Indikatoren wurden verschiedenen Fokusfeldern zugeordnet und auf ihre Verständlichkeit getestet. Daraus wurde 2009 das **VEDAG Basis-Qualitätsmodell (VBQM)** entwickelt.

Nachdem das VBQM anhand von Fallbeispielen an der VEDAG-Klausurtagung 2009 vorgestellt und diskutiert worden war sowie eine breite Unterstützung fand, hat sich der VEDAG entschlossen, in einem dreimonatigen Pilotprojekt einen Teil des Indikatorensets des VBQM im vierten Quartal 2009 zu testen. Dank der finanziellen und ideellen Unterstützung der Ärztekasse und der FMH (Abteilung DDQ) konnte dieses Pilotprojekt ermöglicht werden.

In der anschliessenden Auswertung wurde das Projekt breit evaluiert. Die Teilnehmenden wurden zur Machbarkeit, Verständlichkeit, Relevanz und zum Nutzen des Instruments befragt.

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden und die Auswertungen haben den VEDAG dazu bewogen, das VBQM weiter zu verfolgen. Die nötigen Anpassungen und Verbesserungen wurden vorgenommen und daraus das **Nachfolge-Modell «Qualitäts-Basis-Modul QBM»** entwickelt. Das Indikatorenset wurde ergänzt, wobei vermehrt evidenzbasierte Indikatoren aufgenommen wurden (z. B. Einbezug von AQUIK-Indikatoren). Dazu wurde eine Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin gesucht. Weiter wurden zusätzliche Indikatoren bei Dritten (Stiftung für Patientensicherheit, Patientenstellen, tarifsuisse.ag) eingeholt. Das Qualitäts-Basis-Modul wurde im Herbst 2011 den Teilnehmern der VEDAG-Klausurtagung vorgestellt. Diese hatten – vorgängig zur Klausurtagung – mit Hilfe einer Kurzfassung die Möglichkeit, das Instrument kennenzulernen und anzuwenden. Die erhaltenen Rückmeldungen aus der Klausurtagung wurden in der Steuerungsgruppe gesammelt und diskutiert. Zur letzten Feinabstimmung wurde nochmals eine Expertenrunde durchgeführt (erstes Quartal 2012) und danach das QBM für den Routinebetrieb fertiggestellt. Tabelle 1 zeigt den Ablauf der Entwicklung des QBM.

Tabelle 1: Schematischer Ablauf der Entwicklung des Indikatorenset

<p>Ab März 2008: Identifikation anhand einer Einzelsammlung möglicher Indikatoren in einer Arbeitsgruppe (VEDAG AGQ II), anschliessend Austausch und Diskussion im Plenum. Erste Selektion potentieller Indikatoren.</p> <p>Profil und Kompetenzen der Mitglieder in der Arbeitsgruppe: Erfahrungen im Bereich Qualität und Qualitätsmanagement, hohe intrinsische Motivation zur Gestaltung der ärztlichen Qualität, Mitglied in Gremien (Qualitätsbeauftragte der kantonalen Ärztesellschaften, Vorstandsmitglieder von Ärztesellschaften, Teilnehmer in Netzwerken).</p>
<p>Erste Expertenrunde: Strukturierte Diskussion (Konsensfindung) der Sammlung in der VEDAG-AGQ II in Bezug auf Relevanz für den ambulanten Sektor, Patientennutzen, Machbarkeit und Anwenderfreundlichkeit.</p> <p>Profil und Kompetenzen der Expertenrunde: Qualitäts-Beauftragte der kantonalen Ärztesellschaften des VEDAG, die in der Grundversorgung und in Qualitäts-Zirkeln mitmachen.</p>
<p>Einteilung der Indikatoren in Fokusbilder (thematische Schwerpunkte).</p>
<p>Ab Januar 2009: Fertigstellen des VEDAG Basis-Qualitätsmodells (VBQM).</p>
<p>August 2009: Pretest: Qualitativer Test der Indikatoren zur Verständlichkeit und Machbarkeit.</p>
<p>Oktober 2009: VEDAG-Klausurtagung: Präsentation und Diskussion des VEDAG Basis-Qualitätsmodells (VBQM)</p> <p>Profil und Kompetenzen der Teilnehmenden: Präsidenten der kantonalen Ärztesellschaften des VEDAG und deren Qualitäts-Beauftragte, Präsidenten, resp. Qualitäts-Beauftragte der grösseren schweizerischen Fachgesellschaften (Grundversorger-Gesellschaften inkl. fmCh, SFMS, SGPP, VSAO und KHM), eidgenössische Parlamentarier aus dem Bereich der Gesundheitspolitik, Vertreterinnen und Vertreter von ANQ; Patientenstellen, BAG, Stiftung für Patientensicherheit, santésuisse (tarifsuisse ag) und FMH (DDQ).</p>
<p>Mai bis November 2010: Durchführung Pilotprojekt und Befragung aller Teilnehmenden (n=70)</p>

<p>bezüglich Machbarkeit, Verständlichkeit und Relevanz.</p>
<p>Ab Dezember 2010: Überarbeiten der Indikatoren anhand Erkenntnisse und Rückmeldungen des Pilotprojekts. Zweite Expertenrunde: Strukturierte Diskussion des angepassten VEDAG-Basis-Qualitätsmodells. Bearbeiten des Nachfolge-Modells: Qualitäts-Basis-Modul (QBM).</p>
<p>Ab 2011: Systematische Suche nach weiteren relevanten Indikatoren in Anlehnung an die Vorarbeiten von AQUIK (ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, www.aquik.de). Einbezug ausgewählter AQUIK-Indikatoren.</p>
<p>Juli bis November 2011: Diskussion und Einholen weiterer Indikatoren bei Dritten (Stiftung für Patientensicherheit, Patientenorganisationen, tarifsuisse ag).</p>
<p>August 2011: Erstellen einer Kurzfassung des Indikatorensets zum Testen bezüglich Verständlichkeit, Machbarkeit und Praxisnutzen in Vorbereitung für die VEDAG-Klausurtagung (in Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden der Klausurtagung).</p>
<p>Oktober 2011: VEDAG-Klausurtagung: Diskussion des Indikatorensets und der inhaltlichen Schwerpunkte der Kurzfassung mit den Teilnehmenden der Klausurtagung. Profil und Kompetenzen der Teilnehmenden: Präsidenten der kantonalen Ärztegesellschaften des VEDAG und deren Qualitäts-Beauftragte, Präsidenten resp. Qualitäts-Beauftragte der grösseren schweizerischen Fachgesellschaften (Grundversorger-Gesellschaften inkl. fmCh, SFMS, SGPP, VSAO und KHM), eidgenössischen Parlamentarierinnen und Parlamentarier aus dem Bereich der Gesundheitspolitik, Patientenstellen, BAG, santésuisse (tarifsuisse ag) und FMH (DDQ). Dabei wurde den Teilnehmenden der VEDAG-Klausurtagung das gesamte Indikatorenset zur Verfügung gestellt.</p>
<p>November bis Dezember 2011: Überarbeiten der Indikatoren anhand der erhaltenen Rückmeldungen in der Steuerungsgruppe QBM. Selektion der Indikatoren für die nächste Expertenrunde.</p>
<p>Februar bis März 2012: Strukturierte Experten-Diskussion in Anlehnung an das RAND-UCLA-Verfahren (siehe Abkürzungsverzeichnis) ausgewählter Indikatoren in Bezug auf Eignung, Relevanz (Patientennutzen) und Beeinflussbarkeit für den ambulanten Sektor. Erfassung und Abgleich weiterer bis nicht berücksichtigten Standards und Evidenz-Indikatoren. Profil und Kompetenzen der Teilnehmenden: Vertreter der universitären Hausarztmedizin, Fachleute im Bereich der evidenzbasierten Medizin, national anerkannte Opinionleader/Vertreterinnen und Vertreter der Grundversorgung, Fachleute mit grosser Erfahrung im Bereich des Qualitätsmanagement und der Qualitätsarbeit.</p>
<p>April bis Oktober 2012: Fertigstellen des Qualitäts-Basis-Moduls für Routinebetrieb (Steuerungsgruppe QBM, KPZ QM BFH als technisch-wissenschaftlicher Betreiber)</p>
<p>August 2012: Demo-Version steht allen Interessierten zur Verfügung.</p>
<p>Ab Oktober 2012: Aufnahme des Routinebetriebs.</p>

11 Regelmässige Weiterentwicklung

In regelmässigen Abständen bzw. mindestens nach 2 Jahren wird der Weiterentwicklungsbedarf der einzelnen Fokusbilder und Indikatoren systematisch geprüft. Dies erfolgt anhand verschiedener, kontinuierlich parallel laufender Systeme, in denen Hinweise aufgenommen werden, sowie in (statistischen) Verfahren zur Analyse der vorliegenden Daten.

Fachliche, organisatorische und methodische Neuerungen, die sich aus wissenschaftlichen oder ggf. anderen Erkenntnissen und Konventionen ergeben, fliessen ebenso in die Weiterentwicklung ein. Sollte sich ein konkreter Weiterentwicklungsbedarf zeigen, wird dieser im Rahmen eines Teilprojektes, zusammen mit den entsprechenden Fachleuten bearbeitet, allfällige Neuerungen werden von der Steuerungsgruppe genehmigt.

Neben der inhaltlichen Qualitätssicherung des Befragungssets unterliegt auch die generelle Systematik einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess. Bedarfsweise werden Anpassungen der Konzepte und Reglemente vorgenommen – nach Abstimmung mit den entsprechenden Gremien.

12 Ownership

Der VEDAG als Urheber und Eigentümer des QBM hat die Steuerung, Begleitung und Evaluation an eine «Steuerungsgruppe QBM» delegiert und deren Aufgaben beschrieben (siehe Abbildung 2).

Steuerungsgruppe:

- Leitung: Aus der Trägerschaft: Dr. med. Christoph Ramstein, Co-Präsident VEDAG
- Fach-Experten: aus ehemaliger AGQ II (Dres. med Svend Capol und Jörg Fritschi)
- Vertreter aus VEDAG-Kantonalgesellschaften: Dr. med Aldo Kramis, KAG LU
- Vertretung Beobachter: Frau lic. phil. Martina Hersperger, Leiterin DDQ der FMH
- Beisitzer:
 - Geschäftsstelle
 - technisch-wissenschaftlicher Betreiber (KPZ QM der BFH)

Aufgaben:

- nimmt Funktion als Prozesseigner des Systems wahr
- Überarbeiten / Ergänzen der Indikatoren sowie Festlegen, welche Indikatoren über einen bestimmten Zeitraum überprüft werden
- Betreuung des Beirates und der Beobachter
- Auftrag-Erteilung an die Geschäftsstellen und an den technisch-wissenschaftlichen Betreiber
- Koordination der Akquisition und der Öffentlichkeitsarbeit
- kann weitere Expertinnen und Experten beiziehen
- Verantwortung für die Finanzierung (Phase II)

Abbildung 2: Steuerungsgruppe QBM

Die Steuerungsgruppe ihrerseits ist gemäss folgendem Organigramm im QBM integriert (siehe Abbildung 3):

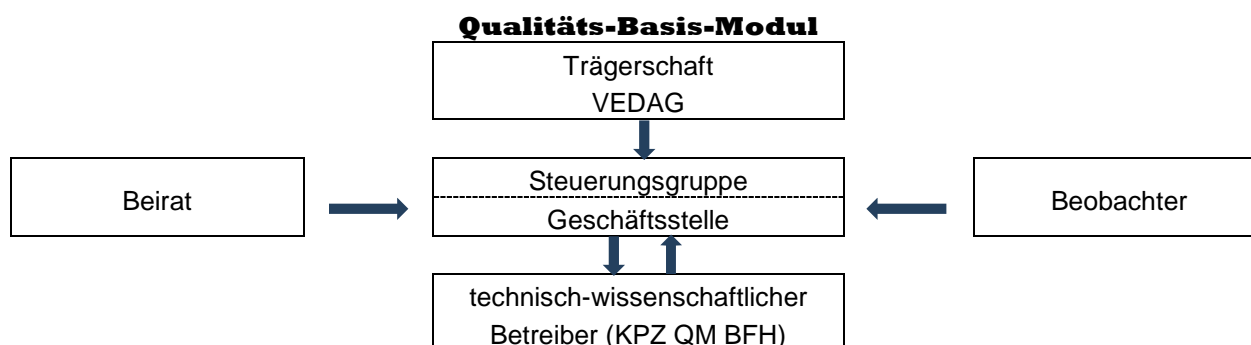


Abbildung 3: Organigramm QBM

Da das Basis-Qualitäts-Modul durch den VEDAG entwickelt worden ist, bleibt es Eigentum des VEDAG. Der VEDAG kann jedoch die Nutzungsrechte oder die Weiterverwendung an Dritte delegieren.

13 Finanzierung

Die Kosten für die ersten vier Erhebungsjahre der (Jahre 2012 – 2016; Erhebungsphase 1 bis 8) sind grösstenteils – dank Sponsoring – gesichert.

14 Ausblick

Für die ersten beiden Erhebungsjahre wird angestrebt, eine Teilnehmerzahl von mind. 500 zu erreichen. Danach soll die Teilnehmerzahl sukzessiv gesteigert werden können, Zielpublikum sind die rund 4500 in der Deutschschweiz tätigen Hausärzte (Grundversorger).

Das QBM ist zudem so aufgebaut, dass daraus für ambulant tätige Fachärzte anderer Fachrichtungen spezifische Module entwickelt werden können. Die im Indikatorenset enthaltenen Indikatoren sind zu rund 60% (Sensibilisierungsindikatoren) auch für ambulant tätige Spezialisten geeignet. Die übrigen Indikatoren (Vertiefungsindikatoren) müssen jedoch in einem analogen Prozessverfahren wie beim hier vorgestellten QBM mit Fokus auf das entsprechende Spezialarztfach erarbeitet werden.

Es ist zudem vorgesehen, das QBM mit der Zeit – unter Berücksichtigung der sprachlichen und kulturellen Gegebenheiten – auf die französische und italienische Schweiz zu erweitern. Dabei sollen entsprechende Geschäftsstellen in diesen Regionen geschaffen werden.

Ein weiteres Ziel ist es, mit dem erwähnten Stufenmodell (Stufe 3) für die Teilnehmer eine Anerkennung der erbrachten Qualitätsleistungen im Sinne des KVG zu erreichen.

Der VEDAG ist bereit, in Kontakt mit anderen Anbietern von Qualitätsmanagement- oder Qualitätssicherungs-Modellen Synergien zu schaffen, um eine kombinierte Nutzung dieser Modelle zu ermöglichen.

Anhang

QBM Fokusfelder:

Fokusfeld A: Arzt-Patienten-Interaktion (5 Indikatoren)

- Qualitätskriterien zur Auftragsklärung und zum Behandlungsauftrag, zur Diagnosestellung, Motivation und Gründe der Patienten
- Erkennen von Unklarheiten und Widersprüchlichkeiten
- Erkennen von Kommunikationsschwierigkeiten
- Dokumentation der Krankengeschichte

Fokusfeld B: Fachwissen, Erfahrung, Verhalten, Reflexion (21 Indikatoren)

- Umgang mit Fehlern und Reklamationen (CIRS etc.)
- Kennen und Beachten von Risiko- und Warnsignalen
- Fachliche Klärungen mit Spezialisten oder Kollegen, Umgang mit Fachwissen außerhalb des eigenen Kompetenzbereichs
- Einbezug des sozialen Umfeldes und der psychosozialen Hintergründe der Patienten

Fokusfeld C: Kooperationen (45 Indikatoren)

- Rückmeldungen externer Abklärungen
- Qualität der Rückmeldungen von Überweisungen
- Zusammenarbeit mit externen Stellen wie Röntgen und Labor
- Definition Prozess der Schnittstellen
- Eigene Berichte an Kollegen, Heime, Spitex etc.
- Umgang mit Abwesenheiten

Fokusfeld D: Strukturen und Abläufe (9 Indikatoren)

- Fragen zum Persönlichkeitsschutz
- Praxismanagement
- Umgang mit Medikamentenallergien und Notfallmedikamenten
- Weiterbildung bezüglich erster Hilfe
- Patientensicherheit

Fokusfeld E: Service-, Patienten- und Kundenorientierung (5 Indikatoren)

- Hausbesuche
- Umgang mit anderen Kulturen
- Verfügbarkeit, Erreichbarkeit
- Patientenbefragungen

Fokusfeld F: Mitarbeitende (5 Indikatoren)

- Fluktuation und Austritte
- Personalmanagement

Fokusfeld G: Qualitätsaktivitäten (22 Indikatoren)

- Teilnahme an Q-Zirkeln und Weiterbildungen zu psych. und psychosozialen Fachwissen
- Fallbesprechungen, Supervisionen
- Medikamenten-Interaktions-Check, Arzneimitteltherapie-Sicherheit
- Analyse aufwendiger Fälle
-

Fokusfeld H: Work-Life-Balance (10 Indikatoren)

- Umgang mit den eigenen Ressourcen
- Verhältnis Berufs- und Privatleben

Fokusfeld I: Diagnoserelevante Indikatoren (16 Indikatoren)

- Indikatoren zum Umfang mit spezifischen Krankheitsbildern wie z.B. Bluthochdruck und Diabetes Mellitus, Harninkontinenz (teilweise AQUIK-Indikatoren)

Fokusfeld J: Präventionsrelevante Indikatoren (4 Indikatoren)

- Indikatoren zur Vorbeugung von Krankheiten (z.B. Impfungen, Raucherstatus, Übergewicht)

Hintergrundvariablen (22 Indikatoren)

- Allgemeine, für die Berechnung notwendige Basis-Informationen zur Praxis (z.B. Anzahl Patienten, Arbeitsstunden, Ferien)