

Olivier Kappeler, Peter Berchtold

Qualitätssysteme und -labels für Managed Care

In der schweizerischen Managed-Care-Landschaft haben sich verschiedene Qualitätsmanagementsysteme und -labels mit unterschiedlichem Fokus etabliert. Der vorliegende Artikel basiert auf dem Grundlagenpapier der Arbeitsgruppe «Qualität» der FMH [1] und stellt eine Auswahl dieser Labels vor. Damit soll eine Diskussion über deren Zweckmässigkeit und Nutzen in Gang kommen. Wir freuen uns auf anregende Folgebeiträge.

Die Optimierung, Prüfung und Zertifizierung von Qualität mittels Labels ist in Managed-Care-Organisationen besonders bedeutsam. Weil Managed Care nach Jahren der Verführung von Versicherten durch Prämienrabatte das Image der Billigmedizin immer noch nicht ganz losgeworden ist. Und weil Managed Care als institutionalisierte Form der ambulanten Versorgung fast schon eine intrinsische Motivation zur Qualitätsoptimierung besitzt. Es erstaunt daher nicht, dass die ersten Qualitätslabels in der ambulanten Versorgung aus dem Bereich Managed Care entstanden sind und Ärztenetze in der Qualitätsentwicklung der ambulanten Leistungserbringung eine Vorreiterrolle einnehmen [1].

Die Qualität der ärztlichen Leistungserbringung wird sehr unterschiedlich beschrieben, häufig in Abhängigkeit der oder des Definierenden. Eine ältere und häufig benutzte Definition beschreibt Qualität einer Gesundheitsversorgung grundsätzlich als «the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge» [2]. Darin enthalten ist die bekannte, aber häufig wenig beachtete Erkenntnis, dass Qualität immer ein mehrdimensionales Produkt ist, das von Strukturen, Prozessen, Resultaten, Zugang zu Leistungen und Effizienz der medizinischen Leistungen abhängig ist [3].

In den vergangenen Jahren konnte in allen Gesundheitswesen eine enorme Zunahme des Interesses an Leistungsqualität und Patientensicherheit beobachtet werden. Wichtigste Triebfedern dahinter sind die zunehmende Komplexität medizinischer Möglichkeiten sowie die Ökonomisierung der Behandlung und Betreuung der Patienten. Kein Wunder also, dass sich unsere Gesellschaft nicht mehr mit den traditionellen Qualitätsdefini-

tionen der Leistungserbringenden begnügen will, sondern nach expliziter, das heisst ausgewiesener, medizinischer Qualität verlangt. Vor diesem Hintergrund sind viele Qualitätssysteme und -labels entstanden.

Was sind nun deren Zweck und Nutzen in der Gesundheitsversorgung? Im Kern geht es darum, medizinische Leistungsqualität kontinuierlich zu optimieren und die dadurch erzielten Resultate auszuweisen. Um diesen wohl allseits akzeptierten Kern ranken sich aber immer auch spezifische – und sich gegenseitig hindernde – Interessen der verschiedenen Akteure [2]. Seitens der Politik und der Regulierenden stehen Kosteneffizienz und Patientensicherheit im Vordergrund. Ähnlich tönt es von der Seite der (mit)finanzierenden Kassen und Versicherer, die Kosteneffizienz und für sie überprüfbare Leistungsqualität – als Basis für den Leistungseinkauf – fordern.

Ganz anders die Leistungserbringenden, die ihre professionelle Autonomie als Basis von Qualität und Sicherheit für die Patienten verstehen und damit die Definitionsmacht darüber in Anspruch nehmen, was gute Qualität ist. Und die Versicherten und Patienten? Sie werden Qualitätssysteme und -labels als Orientierung und Wegweiser zu mehr Sicherheit, zu optimaler Behandlung und zu informierten Entscheiden betrachten.

Qualitätssysteme und -labels in Managed Care

In der EU werden Qualitätssysteme in der Gesundheitsversorgung definiert als ein «set of integrated and planned activities and measures at various levels in the health care organisation, aimed at continuously assuring and improving the quality of patient care» [1]. Grundsätzlich gilt es also, auf den unterschiedlichen Versorgungsebenen kontinuierlich Optimierungsmöglichkeiten wahrzuneh-



Olivier Kappeler



Peter Berchtold

Tabelle 1.
Ausgewählte Qualitätslabels der Grundversorgung.

	EPA Europäisches Praxisassessment	EQUAM Externe Qualitätssicherung in der Medizin	Quali-med-net Indikatorenset für Ärztenetze	Good Medical Practice (GMP) Medizinische Qualität Good Privacy (GP) Datenschutz
Trägerschaft	swisspep www.swisspep.ch	EQUAM-Stiftung www.equam.ch	med-swiss.net www.med-swiss.net	SQS www.sqs.ch
Beurteilungsdimensionen	Fünf Domänen: Qualität Sicherheit Information Menschen Finanzen	Sieben Dimensionen aufbauend auf dem EPA- Assessment: Effektivität der Behandlung Zugang zu und Verfüg- barkeit der medizinischen Versorgung Patientenzufriedenheit Systemstabilität Benutzung und Kontrolle des med. Angebotes Kosten/Administration Information und System- beschreibung	Fünf Dimensionen (Selbstbeurteilung): Mitgliedschaft, Organisation, Infrastruktur Interne und externe Zusammenarbeit Prozessmanagement Kommunikation Outcome	GMP: acht Grundsätze (ISO 9001:2000): Patientenorientierung Führungskultur Einbeziehung von Personen Prozessorientierung systemorientiertes Management ständige Verbesserung sachbezogene Entscheidungs- findung Lieferantenbeziehung GP: drei Grundsätze: Datenschutzmanagement Datenschutzrechtliche Anforderungen Informationssicherheit
Standards und Checklisten	www.swisspep.ch/ uploads/media/EPA_ EQUAM_Minimalkrit_ v1.pdf	www.equam.ch/content. php?equam-1-3-tbl_1_24	www.med-swiss.net/ projekte/dateien/ Handout.pdf	Nicht öffentlich zugänglich
Zertifizierung Rezertifizierung	Keine –	EQUAM-Label Nach drei Jahren	Aktuell keine –	Good-Medical-Practice-Label Nach drei Jahren
Verbreitung	Einzel und Gruppen- praxen, Ärztenetze	Einzel- und Gruppen- praxen, Ärztenetze	Ärztenetze	Einzel- und Gruppenpraxen, Ärztenetze
Akkreditierung	Keine	Stiftung und Label akkreditiert durch Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS	Keine	SQS akkreditiert durch Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS

men, zu identifizieren und entsprechende Veränderungs-
massnahmen umzusetzen. Qualitätslabels sind darauf
aufbauende Auszeichnungen für erfüllte Qualitätsmerk-
male spezifischer Dienstleistungen, in unserem Fall der
Betreuung und Behandlung ambulanter Patienten.¹ Diese
Labels oder Qualitätssiegel basieren auf definierten
Normen und werden von akkreditierten bzw. staatlich
anerkannten Organisationen vergeben.

Wie in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen haben
sich auch in der schweizerischen Managed-Care-Land-
schaft verschiedene Qualitätsmanagementsysteme und
-labels mit unterschiedlichem Fokus etabliert:

Europäisches Praxisassessment (EPA)

Das EPA ist ein verbreitetes, im europäischen Umfeld
viel genutztes und wissenschaftlich abgestütztes Indika-
torenset, das die Arztpraxis oder das Ärztenetzwerk aus
verschiedenen Blickwinkeln evaluiert und als Beurteilung
von aussen die Sicht der Patientinnen und Patienten ein-
bezieht. Die Evaluationsresultate erlauben den Vergleich
mit Kolleginnen und Kollegen der gleichen Disziplin und
zwischen den europäischen Ländern.

Externe Qualitätssicherung in der Medizin (EQUAM)

EQUAM ist ein umfassendes System der Qualitätsent-
wicklung bzw. ein akkreditiertes Qualitätslabel, das von
der Stiftung EQUAM als Zertifizierungsstelle verliehen
wird. Das System basiert auf den EPA-Indikatoren
und enthält – neben der Aussenbeurteilung durch die
Patienten – ein breites Set an Qualitätsstandards. Beach-
tenswert ist, dass diese Standards für alle öffentlich

¹ www.labelinfo.ch. Informationsstelle für Umwelt- und Sozial-
labels. Hinweis auf Charakterisierungen AGQ FMH: www.fmh.ch/
ww/de/pub/dienstleistungen/daten_demographie_und_qualit_
qualitaetsinitiativen.htm

zugänglich sind (vgl. URL-Link in Tabelle 1). EQUAM wurde vor allem über die Ärztenetze und Praxen der mediX-Gruppe etabliert.

Quali-med-net

Quali-med-net ist ein von med-swiss.net, dem Dachverband der Managed-Care-Netzwerke, etabliertes Selbstbeurteilungsinstrument für Ärztenetze. Mit dem Indikatorenset können vor allem Prozess- und Ergebnisqualitäten auf Ebene der Netzmitglieder (Ärztinnen und Ärzte), Netzorganisation und Kooperation mit anderen Organisationen beurteilt werden.

Good Medical Practice / Good Privacy (GMP/GP)

GMP und GP sind Qualitätssysteme und -labels zur Beurteilung der medizinischen Versorgungsqualität (GMP) bzw. des Datenschutzes und der Datensicherheit (GP). Sie werden von der akkreditierten Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme SQS vergeben. Good Medical Practice basiert auf den Grundsätzen des Systems ISO 2001:2008. Die entsprechenden Kriterien sind jedoch nicht öffentlich zugänglich und enthalten keine Patientenbeurteilung. GMP und GP wurden vor allem über die Ärztenetze und Praxen der Sanacare etabliert.

Diskussion

Die genannten Qualitätssysteme sind in Tabelle 1 näher charakterisiert. Dabei interessieren insbesondere die Unterschiede bei den beurteilten Qualitätsdimensionen und den involvierten Informationsquellen (Patientenbefragungen, Assessment des Teams und der beteiligten Ärztinnen und Ärzte, Dokumentation der Prozesse, externe Audits). Tatsächlich sind bedeutende Unterschiede feststellbar: Die hier diskutierten Qualitätssysteme und -labels prüfen nicht nur unterschiedliche Qualitätsmerkmale, sondern auch in unterschiedlicher Perspektivität. Während alle Systeme Qualitätsmerkmale auf den Ebenen Arzt-Praxis-Netzwerk betrachten, ziehen EPA und EQUAM mit der Patientenbefragung eine wesentliche Aussenperspektive mit ein. EQUAM und GMP/GP enthalten eine entsprechende Zertifizierung und damit externe Audits. Eine weitere Unterscheidung betrifft die Zugänglichkeit der Prüfkriterien oder Standards: Während beispielsweise EQUAM diese für alle und öffentlich zugänglich macht, wurden uns die Checklisten von GMP/GP nur zum Zweck dieser Evaluation zur Verfügung gestellt. Dieser Unterschied ergibt sich insbesondere durch das jeweilige Geschäftsmodell.

Mindestens so bedeutsam wie die genannten Unterschiede ist aber die Frage, ob Ärztinnen und Ärzte überhaupt eine

verbindliche und systematische Qualitätsentwicklung betreiben. Das Spektrum dafür ist breit: von der regelmässigen Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln alle zwei Monate bis zur Zertifizierung durch eines der hier beschriebenen Systeme. Wesentlich ist ausserdem, dass mit Einzelmassnahmen oder einzelnen Prüfkriterien kein sinnvolles Bild einer Leistungsqualität und keine hinreichende Grundlage für einen Optimierungsprozess entstehen können. Qualität in der Gesundheitsversorgung ist immer ein multidimensionales Geschehen.

Die betrachteten Qualitätssysteme und -labels unterscheiden sich bezüglich geprüfter Qualitätsmerkmale, berücksichtigter Perspektiven, Selbst- oder Fremdbeurteilung sowie der Geschäftsmodelle der anbietenden Organisationen. Diese Pluralität und damit unterschiedliche Qualitätssysteme und -labels sind wünschenswert, denn Arztpraxen und Ärztenetze sind in ihren Leistungsspektren zu unterschiedlich für ein «One-fits-all»-Label. Ein solches würde – mit dem entsprechenden Definitionsmonopol – der Qualitätsentwicklung einen Bären dienst erweisen. Aber auch das Gegenteil – eine unübersichtliche Vielfalt unterschiedlichster Labels – kann keine Aussicht sein. Aus diesem Grund soll mit diesem Artikel eine Diskussion zu Nützlichkeit und Wertigkeit von Qualitätssystemen und Labels im Bereich Managed Care initiiert werden. Das Forum Managed Care wird diese Diskussion an vorderster Front mitgestalten.

Literatur

- 1 AGQ-FMH. Qualitätsmanagement und Zertifizierung der ärztlichen Leistungserbringung: Aufwand und Nutzen. *SÄZ*. 2008; 89 (20): 838–44.
- 2 Lohr KN, Schroeder SA. A strategy for quality assurance in Medicare. *N Engl J Med*. 1990;322:707–12.
- 3 Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med*. 2000;51(11):1611–25.

Korrespondenz

Dr. med. Olivier Kappeler
Ärzte im Zentrum
Rathausstrasse 17
8570 Weinfelden
olivier.kappeler@hin.ch

PD Dr. med. Peter Berchtold
Präsident Forum Managed Care
College-M
Freiburgstrasse 41
3010 Bern
peter.berchtold@college-m.ch