

Hinweise zur Verfassung einer Qualitätsstrategie nach Vorlage der SAQM

Hintergrund: Die Vorlage für eine Qualitätsstrategie entstand im Rahmen der Arbeiten an der Qualitäts-Charta der Schweizer Ärzteschaft und auf Wunsch verschiedener Ärzteorganisationen. Die Qualitäts-Charta enthält verschiedene Grundprinzipien. Mitunter soll das ärztliche Qualitäts-Engagement verbindlicher und transparenter werden. Konkret heisst das, dass die unterzeichnenden Ärzteorganisationen eine Qualitätsstrategie erarbeiten und regelmässig über den Stand ihrer Qualitätsentwicklung sowie über ihr fachspezifisches Qualitäts-Engagement berichten. Die vorliegende Vorlage dient als Hilfsmittel für die Erstellung einer Qualitätsstrategie.

Zielgruppe: Die vorliegende Vorlage für eine Qualitätsstrategie richtet sich an Schweizer Ärzteorganisationen (Fachgesellschaften, kantonale Ärzteorganisationen, Dachorganisationen). Die Qualitätsstrategie soll ein Hilfsmittel für die interne Qualitätsarbeit darstellen. Ob die Qualitätsstrategie veröffentlicht oder als internes Dokument verfasst wird, ist den einzelnen Ärzteorganisationen überlassen. Bei Bedarf können auch zwei verschiedene Versionen erarbeitet werden.

Information zur Vorlage: Die Vorlage kann durch die Ärzteorganisationen selber an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst werden.

Haben Sie Fragen oder Anliegen zu Ihrer Qualitätsarbeit? Nutzen Sie unseren Quality Support und wenden Sie sich mit Ihren Fragen an sagm@fmh.ch bzw. 031 359 11 11. Wir unterstützen Sie gerne – individuell und zeitnah.

Empfohlene Arbeitsschritte für die Erstellung einer Qualitätsstrategie

- I. **Organisation der qualitätsbezogenen Arbeit festlegen:** Wer erarbeitet die Qualitätsstrategie? Der Qualitätsdelegierte? Eine Arbeitsgruppe/Kommission? Der Vorstand? Mit externer Beratung? Ohne?
- II. **Qualitätsdefinition erarbeiten:** Was heisst bei uns gute Qualität? Wie definieren wir Qualität in unserer Ärzteorganisation?
- III. **Handlungsbedarf eruieren:** Wo stehen wir bezüglich Qualität? (Ist-Zustand) Und wo wollen wir hin? (Soll-Zustand) Wo besteht Handlungsbedarf? (z.B. bezüglich Patientensicherheit, Einhaltung Gesetze (geforderte Transparenz), etc.) Wie ist Qualität in unserer Ärzteorganisation verankert? (strukturelle Aspekte)
- IV. **Übersicht bezüglich bestehenden Arbeiten schaffen:** welche Qualitätsinitiativen/Projekte existieren bereits innerhalb unserer Ärzteorganisation?
Hilfsmittel: Inventarerhebung SAQM zu von Schweizer Ärzteorganisationen empfohlenen, entwickelten und geplanten Qualitätsaktivitäten (Erhebungsinstrument & Resultate) => Kontakt: saqm@fmh.ch
- V. **Schwerpunkte/Handlungsfelder setzen:** Wo wollen wir ansetzen? Und warum? Welche Schwerpunkte setzen wir? Welches sind die wesentlichen Elemente unserer Qualitätsentwicklung? Gibt es allenfalls sogar messbare Elemente, die berücksichtigt werden könnten, welche den Bestimmungen des [KVG](#) (Art. 59a, 58) und der [KVV](#) (Art. 77) gerecht werden? Haben alle Handlungsfelder einen Bezug zum Patientenwohl? Welchen?
- VI. **Ziele formulieren:** Was sind die konkreten Ziele? (möglichst [SMART](#) formuliert)
- VII. **Massnahmen bestimmen:** Mit welchen Massnahmen/Instrumenten erreichen wir die Ziele? Existieren innerhalb unserer Ärzteorganisation bereits geeignete Instrumente? (siehe Punkt 4) Gibt es andere Ärzteorganisationen, die bereits geeignete Instrumente verwenden/entwickelt haben? Existieren internationale Instrumente? Haben die ausgewählten Aktivitäten ein gutes Aufwand-Nutzen-Verhältnis? Sind sie zum Wohle der Patienten?
Hilfsmittel:
 - a) Inventarerhebung SAQM zu von Schweizer Ärzteorganisationen empfohlenen, entwickelten und geplanten Qualitätsaktivitäten (Resultate der eigenen Ärzteorganisation und der anderen Ärzteorganisationen) => Kontakt: saqm@fmh.ch
 - b) SAQM Onlineplattform [«Forum medizinische Register Schweiz»](#) (Übersichtsdatenbank zu bestehenden med. Registern),
 - c) SAQM Onlineplattform [«Qualitätsinitiativen»](#)
 - d) SAQM-Tool „Aufwand-Nutzen-Analyse von Qualitätsaktivitäten AQA“ zur Aufwand-Nutzen-Bewertung von Qualitätsaktivitäten => Kontakt: saqm@fmh.ch
- VIII. **Qualitätsstrategie ausformulieren:** Die gemachten Überlegungen und Beschlüsse schriftlich in einer „Qualitätsstrategie“ festhalten. Vor der Ausformulierung des Dokuments festlegen, ob das Dokument sich auch an die Öffentlichkeit richten soll oder ob es nur ein internes Dokument der Ärzteorganisation ist. Allenfalls sind zwei Versionen nötig.
Hilfsmittel: Dokument «Vorlage Qualitätsstrategie» der SAQM (siehe Folgeseiten)

Qualitätsstrategie

Datum: 09.09.2023

Autorenschaft:

Dr.med. Dominique Gut

Verabschiedet durch:

Vorstand pädiatrie schweiz

1. Qualitäts-Struktur

Die Etablierung einer Qualitätskommission in der Fachgesellschaft pädiatrie schweiz gestaltete sich bisher als schwierig. Es scheint sowohl an personellen Ressourcen zu fehlen wie sehr wahrscheinlich am Interesse, sich im Namen der Kinder- und Jugendmedizin (standes-) politisch für die Qualität zu engagieren. Aufgrund der Änderung des KVG Art. 58 (Qualität und Wirtschaftlichkeit) haben die ambulanten Leistungserbringer ausserhalb des Spitals eine Arbeitsgruppe gebildet und am Pilotprojekt der FMH teilgenommen (1). Der Einbezug der stationären Leistungserbringer (Kinderspitäler) in einer ständigen Qualitätskommission gelang bisher nicht.

Der Qualitätsbeauftragte ist als Ansprechperson für Anliegen und Fragen zuständig, vertritt pädiatrie schweiz in der SAQM der FMH sowie schaut dafür, dass pädiatrie schweiz mit den wichtigsten Akteuren und Stakeholdern im Austausch bleibt (u.a. mfe, Kinderärzte Schweiz, EQUAM, SGAIM, CIRS Forum, Qualitätszirkel, etc.).

Als wichtige Arbeitsgruppe, welche im erweiterten Sinn innerhalb der Qualität gesehen werden kann, ist die Choosing wisely Arbeitsgruppe, welche bereits zwei Listen mit Empfehlungen herausgab (2). Dies ist eine der tatkräftigsten Arbeitsgruppen von pädiatrie schweiz für die Qualität, und besteht aus Mitgliedern der ambulanten wie stationären Kinder- und Jugendmedizin.

Geplant wäre grundsätzlich eine ständige Qualitätskommission, in der sowohl ambulante wie stationäre Leistungserbringer vertreten sind, sowie die mittel- und langfristigen Ziele erarbeitet und entsprechende Unterstützung in der Umsetzung anbieten kann.

Aufgrund der erwähnten Änderung des KVG hat pädiatrie schweiz ein genuines Interesse, selbst aktiv die Qualitätsdefinitionen wie -massnahmen für die Kinder- und Jugendmedizin zu erarbeiten. Als erster und wichtiger Schritt wurden eine Mitgliederbefragung sowie ein Qualitäts-Workshop im Oktober 2022 zusammen mit der Unterstützung der Berner Fachhochschule durchgeführt. Gegenstand der Befragungen war, die Situation in Bezug auf die Chancen und Herausforderungen in Sachen Qualität in der praktischen pädiatrischen Versorgung in den Praxen und Spitälern zu erfassen. Darüber hinaus wurde gefragt, wie pädiatrie schweiz ihre Mitglieder in Sachen Qualitätsentwicklung unterstützen könnte, um die Erbringung einer hohen Qualität in der Versorgung zu ermöglichen. Im Workshop wurden folgende Themen definiert, in denen sich pädiatrie schweiz bezüglich Qualität engagieren soll: Versorgungssicherung, Kommunikation, Handlungsempfehlungen, Workload, Gesundheitskompetenz sowie zukunftsgerichtetes Spital- und Praxismanagement. Diesbezüglich wird später näher darauf eingegangen.

Literatur / Referenzen

1. <https://www.fmh.ch/files/pdf25/schlussbericht-pilotprojekt-veroeffentlichung-der-qualitaetsaktivitaeten-der-ambulant-taetigen-aerztinnen-und-aerzte-v1.pdf>
- 2 <https://www.paediatricschweiz.ch/choosingwisely/>

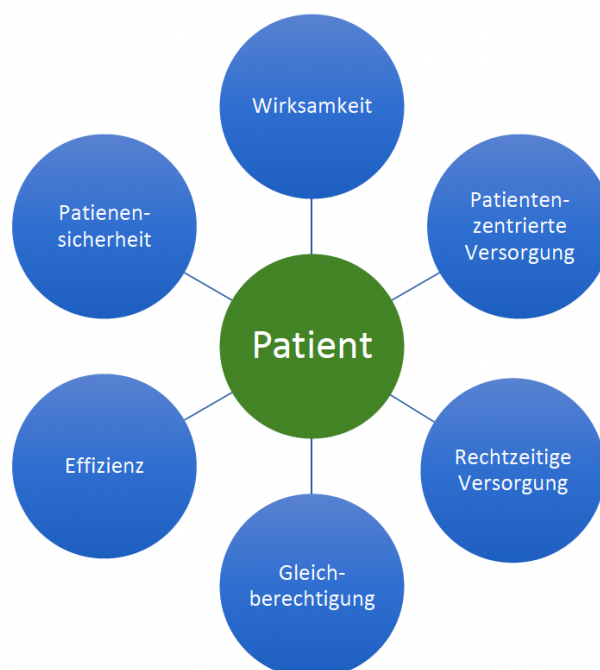
2. Qualitätsdefinition

Qualität als übergeordnetes Ziel und generalisierbares Ideal in der Medizin, wie manchmal visionär und theoretisch vorgetragen, ist eigentlich nicht haltbar. Qualität bedeutet aus verschiedenen Perspektiven, sowie für jeden und jede, etwas anderes. Die Ärzte verstehen unter Qualität mitunter nicht das Gleiche wie die Patienten, und die Versicherer wiederum interpretieren es anders. Daher ist eine einheitliche, legitimierbare Definition, was eine gute Qualität ist, so schwer zu fassen. Ebenso fehlt bisher in der Schweiz ein Konsens über Qualität in der Medizin.

Viele Modelle der Qualität kommen aus dem Bereich der Industrie und können daher nicht nahtlos auf die Medizin übertragen werden. Dies aufgrund der Komplexität der Medizin sowie der grossen interindividuellen Unterschiede im Gegensatz zur eingeschulten Routine in der Industrie. Deshalb sollte grundsätzlich eine öffentliche Diskussion stattfinden, was unter Qualität verstanden wird.

Die Arbeitsgruppe Qualität der pädiatrie schweiz sieht als allgemeines Ziel jeglicher Bestrebungen von Qualitätsmassnahmen und -messungen eine bestmögliche Behandlungsqualität aller Kinder und Jugendlichen, in Anlehnung an die Definition der IOM: «The Institute of Medicine (IOM) defined quality as «the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge».»

Weiter orientierte sich pädiatrie schweiz an den 6 Qualitätszielen des IOM, wie sie aus nachfolgender Grafik zu entnehmen sind. Diese Ziele sollten noch durch die zunehmend wichtigen Punkte wie Interprofessionalität und Vernetzung ergänzt werden.



Die Qualität sollte umfassend betrachtet, die medizinische, ethische, moralische, ökonomische, ökologische, psychologische und soziale Dimension erfüllen. Sie könnte auch prägnant lauten, dass **«jedes Kind bei jeder Konsultation die richtige Behandlung erhält»**.

Im Englischen wird oft der Begriff des «quality improvement» verwendet, der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität. Qualität ist somit eher als ein ständiger fliessender Prozess an Verbesserungen und Optimierungen auf verschiedene Weisen zu interpretieren, welcher kontinuierlich gefördert und weiterentwickelt wird. Qualität kann somit nicht gesichert werden, sondern sie soll bewusst gemacht, entwickelt und gefördert werden.

3. Handlungsfelder

Eine ausufernde Bürokratie soll unter allen Umständen vermieden werden. Wie sich im Workshop sowie in der aktuellen Entwicklung zeigte, sind immer mehr Regulationen seitens der Behörden gefordert. Diese zeigen jedoch nicht immer den gewünschten Effekt wie ein Blick über die Grenzen der Schweiz zeigt. **Die grössten Probleme aktuell sind der drohende und teils bereits eingetretene Fachkräftemangel, sowie Probleme im Zusammenhang mit nicht verfügbaren Medikamenten oder Materialien.**

Wichtig in allen Diskussionen ist stets, die Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin nicht aus den Augen zu verlieren, sondern deren Bedeutung für unseren klinischen Alltag zu unterstreichen. Diesbezüglich wird auf das Positionspapier der ambulanten Massnahmen im Rahmen des Pilotprojektes verwiesen (1).

Insbesondere wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass in den Kinderarztpraxen bereits sehr viel an Arbeit bezüglich Qualität und Verbesserungen unternommen wird – auch wenn dies nicht immer nach aussen ersichtlich ist. Dies war in einer repräsentativen Umfrage bei den Kinderärzten aus dem Jahr 2018 zu sehen (2).

Fort- und Weiterbildung

Dies ist gemäss dem Workshop der BFH und pädiatrie schweiz ein grosses Anliegen bei den Teilnehmern. Dass eine solide Fort- und Weiterbildung essentiell ist und schlussendlich der Qualität sowie der Patientensicherheit dient, muss an dieser Stelle nicht erklärt werden. Neben den bereits bestehenden Fort- und Weiterbildungen der Kinderspitäler sind insbesondere die neu gestaltete online-Plattform [bildung pädiatrie schweiz](#) (3) sowie die Weiterbildungskurse von Kinderärzte Schweiz (4) und des Forums für medizinische Fortbildung (FOMF) (5) zu nennen.

Indikatoren

Indikatoren sind Hilfsmittel, um die Qualität hinsichtlich Struktur, Prozess oder Ergebnis zu beurteilen. Dafür erfolgt oftmals eine Reduktion der Komplexität auf eine messbare Grösse, was nicht immer der Realität entspricht. Es gibt einige pädiatrische Indikatoren aus anderen Ländern (vorwiegend USA, Australien, sowie Deutschland), welche bei Bedarf an die Schweiz angepasst werden können. Es ist sicherlich von Vorteil, proaktive Vorarbeit zu leisten, um sinnvolle, nützliche und nachhaltige Indikatoren zu generieren, welche auch ohne enormen zusätzlichen administrativen Aufwand zu erfüllen sind. Diesbezüglich kann die Vorarbeit der EU im Rahmen des Projektes zur Entwicklung und Testung der Anwendbarkeit von Qualitätsindikatoren für Pädiatriepraxen COSI-PPC-EU als gute Grundlage genommen werden, auf der aufgebaut und die Indikatoren an die Schweiz adaptiert werden können (6,7). Ausserdem gibt die WHO ein mögliches Set an Indikatoren für die pädiatrische Messung der Qualität vor (8). Wichtig ist gegenüber den verschiedenen Stakeholdern stets darzulegen, dass die Qualität in der Medizin nicht die Summe aller Qualitätsindikatoren gleichzusetzen ist, sondern die Messungen viele Aspekte aus der Wissenschaft, von lokalen Bedingungen, der Gesellschaft, der Politik, aber auch von Ansprüchen und wirtschaftlichen Verteilungskämpfen beinhaltet.

Patientensicherheit

Ein nicht zu unterschätzendes Ziel ist eine sichere Patientenversorgung. Dazu dient einerseits eine offene Fehler- und Sicherheitskultur, Teamschulung, sowie Gelegenheiten, sich diesbezüglich auszutauschen und weiterzubilden. Ein CIRS-Meldesystem kann eine

Möglichkeit sein, unerwünschte Ereignisse zu detektieren und melden, sowie anschliessend im Forum zu besprechen. Ein solches Meldesystem wird durch pädiatrie schweiz in Zusammenarbeit mit der SGAIM betrieben: Forum für Hausarztmedizin, siehe <https://www.forum-hausarztmedizin.ch> (9). Eine Limitation beim CIRS-Meldesystem ist, dass aktuell lediglich Ärzte Zugang haben zum Meldesystem. Ein Nutzen bringt das CIRS-Meldesystem jedoch nur dann, wenn Fehler im gesamten Team interdisziplinär besprochen werden (im Spital beispielsweise Pflege und Ärzteschaft, in der Praxis MPA und Ärzteschaft, oder alle involvierten Therapeuten bspw. wie Ärzte und Physiotherapie). Eine gute Gelegenheit dazu bieten im ambulanten Setting die (interdisziplinären) Qualitätszirkel an. Ein weiteres mögliches Tool zur Sensibilisierung sind die Materialien der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, sowie das Modul «Room of horrors», welches sowohl für die Praxis wie auch das Spital verfügbar ist (<https://patientensicherheit.ch> (10)). Dass eine gute Teamschulung sowie Zusammenarbeit nicht selbstverständlich ist und der notwendigen Ausbildung bedarf, haben andere Länder wie Amerika längst entdeckt und wäre ggf. auch für die Schweiz adaptierbar, siehe dazu das Projekt des Team STEPPS, wo es um bessere Performance, aber auch Patientensicherheit geht (11).

Literatur / Referenzen

1. https://cdn.paediatricschweiz.ch/production/uploads/2020/06/2020.06.23-Begleittext_Pilotprojekt_SGP_neues-Logo.pdf
2. Hosek M, Gut D, Qualität in der ambulanten Pädiatrie, Primary and Hospital Care, 2019; 19(3):70–72
3. <https://bildung.paediatricschweiz.ch>
4. <https://www.kinderaerzteschweiz.ch/Kursagenda-Ärztinnen/Kursangebot-Ärztinnen>
5. <https://www.fomf.ch>
6. Ewald DA, Huss G, Auras S, Caceres JR, Hadjipanayis A, Geraedts M. Development of a core set of quality indicators for paediatric primary care practices in Europe, COSI-PPC-EU. Eur J Pediatr. 2018 Jun;177(6):921-933. doi: 10.1007/s00431-018-3140-z. Epub 2018 Apr 14. PMID: 29654400.
7. Ewald DA, Huss G, Kraska RA, Geraedts M. Feasibility testing of the Core set of quality Indicators for Paediatric Primary Care in Europe, COSI-PPC-EU. Eur J Pediatr. 2019 May;178(5):707-719. doi: 10.1007/s00431-019-03344-5. Epub 2019 Feb 23. PMID: 30798371.
8. Muzigaba, M., Chitashvili, T., Choudhury, A. et al. Global core indicators for measuring WHO's paediatric quality-of-care standards in health facilities: development and expert consensus. BMC Health Serv Res 22, 887 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08234-5>
9. <https://www.forum-hausarztmedizin.ch>, aufgerufen am 02.04.2024
10. <https://patientensicherheit.ch>, aufgerufen am 02.04.2024
11. <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html>

4. Ziele

Oberstes Ziel soll weiterhin eine gute, qualitativ hochstehende und flächendeckende Versorgung aller Kinder- und Jugendlichen in der Schweiz sein. Zudem soll der Beruf weiterhin attraktiv bleiben, sowie ausreichend Nachwuchs generiert werden können. Nachfolgend die wichtigsten Hauptbereiche, die gemäss dem Konsens aus dem Workshop zu verfolgen sind.

Hauptbereiche, welche zu verfolgen sind (Workshop BFH und pädiatrie schweiz Oktober 2022)	
Versorgungssicherung	- Fort- und Weiterbildung - Fachkräfte - Medikamente - Material
Kommunikation	- Zwischen den Leistungserbringern - Zwischen Arzt und Patient - Netzwerk - Teambildung
Handlungsempfehlungen	- Guidelines - Schulungen und Implementation
Workload	- Burnout reduzieren - Attraktivität steigern - Lobbying - Teilzeit fördern / sichern - Unerwünschte Ereignisse vermeiden
Gesundheitskompetenz	- Fördern in der Gesellschaft - Informationen und Lernen für die Eltern - Sprachbarrieren überwinden
Zukunftsgerichtetes Spital- und Praxismanagement	- Digitalisierung - Integrierte Versorgung

Stossrichtungen

Folgende Stossrichtungen für pädiatrie schweiz sind aus den oben genannten Zielen abgeleitet und empfohlen worden:

- Weiterbildungsplattformen und Weiterbildung für Pädiater/innen sowie MPA / Pflege
- Newsletter
- Konkrete medizinische Informationen und Updates
- Ausbildung und Training in Kommunikation
- Guidelines entwickeln und aktualisieren
- Lobbying für eine gute Pädiatrie
- bestehende Kampagnen intensivieren (bspw. Choosing wisely, Elterninformationen, etc.)
- Gesundheitsheft sowie Impfungen mit entsprechenden Informationen für Gesundheitsfachpersonen wie Eltern aktuell halten
- Kommunikationstools für Gesundheitsfachpersonen, aber auch für Teams und Eltern/Patienten entwickeln / zur Verfügung stellen

5. Massnahmen

Neben (standes-) politischen Forderungen zur Wahrung der Interessen der Grundversorgung und der Kinder- und Jugendmedizin ist die Zusammenarbeit mit anderen stakeholders sehr wichtig, insbesondere sind dabei die FMH, mfe, Kinderärzte Schweiz und SGAIM zu nennen. Nur vereint kann der ausufernden Bürokratie sowie dem drohenden Fachkräftemangel entgegengetreten werden.

Folgende Massnahmen bezüglich Qualitätsförderung bei den ambulanten Erbringern ausserhalb eines Spitals werden als zielführend und sinnvoll erachtet, sowie sollten im täglichen Alltag mit angemessenem Aufwand umgesetzt werden können: Qualitätszirkel, Notfallkonzept für die Praxis, Verwendung von Guidelines und Anwendung der Choosing wisely Empfehlungen. pädiatrie schweiz setzt sich zudem im Bereich der Patientensicherheit ein und befürwortet ein kritisches Denken und CIRS in der Praxis, sowie unterstützt Sensibilisierungen wie «Room of horrors» im Spital wie in der Praxis.

Im Bereich des stationären und spitalambulanten Settings wird mangels Einbezugs der Kliniken in der Arbeitsgruppe nicht näher darauf eingegangen. In einer Umfrage zur Qualität bei den Kinderkliniken (Umfrage SGP 2020) sind die wesentlichen Aspekte sowie Ziele jedoch etwas ableitbar. Die Kinderspitäler haben oft bereits ein eigenes Qualitätsmanagement und können die Unterstützung von H+ nutzen (<https://www.hplus.ch/de/qualitaet>).

6. Kontakt

Eine Kontaktaufnahme kann einerseits über das Sekretariat von pädiatrie schweiz erfolgen, sekretariat@paediatricschweiz.ch. Andererseits kann auch direkt dem Qualitätsverantwortlichen geschrieben werden unter quality@paediatricschweiz.ch. Aktuell ist Dr.med. Dominique Gut, Facharzt Kinder- und Jugendmedizin, dipl. Qualitätsmanager NDS HF, der Qualitätsverantwortliche von pädiatrie schweiz.