

Erfolgreiches Pilotprojekt zu Qualitätsaktivitäten im (praxis-)ambulanten Bereich

Gelebte Qualitätstransparenz der Ärzteschaft

Esther Kraft^a, Michelle Gerber^b, Christoph Bosshard^c, Felix Roth^d

^a lic. rer. oec., Leiterin Abteilung DDQ; ^b lic. phil. hum., wissenschaftliche Mitarbeiterin DDQ/SAQM;

^c Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher DDQ/SAQM; ^d Dr. PH, Qualitätsbeauftragter santésuisse

Aufgrund der Revision von Art. 58 KVG sind Ärztinnen und Ärzte ab 2022 gesetzlich verpflichtet, Qualitätsmassnahmen umzusetzen und Qualitätsmessungen zu veröffentlichen. Die Rahmenbedingungen sollen gemeinsam von den Verbänden der Leistungserbringer und Verbänden der Versicherer in Qualitätsverträgen geregelt werden. Die SAQM/FMH zeigt nun gemeinsam mit santésuisse und curafutura in einem Pilotprojekt auf, wie eine mögliche Umsetzung gelingen kann.

Qualitätsmessungen und deren Veröffentlichung, Massnahmen zur Qualitätsentwicklung sowie die Überprüfung der Verbesserungsmassnahmen gelten voraussichtlich ab dem 1.4.2021 als gesetzliche Pflicht für alle Ärztinnen und Ärzte bzw. für alle Leistungserbringer. Dies hat das schweizerische Parlament mit der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit [1] und dem neuen Art. 58 KVG am 21.6.2019 beschlossen. Die Rahmenbedingungen werden die Verbände der

Leistungserbringer und die Verbände der Versicherer in nationalen Qualitätsverträgen regeln. Diese müssen dem Bundesrat ein Jahr nach Inkraftsetzung des neuen Art. 58 KVG, also spätestens am 1.4.2022, zur Genehmigung vorgelegt werden, ansonsten kann der Bundesrat subsidiär eingreifen (siehe Kasten nächste Seite mit den zentralen Informationen zum neuen Art. 58 KVG).

Das Pilotprojekt

Um Wege der Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgabe zu erproben, hat die FMH/SAQM gemeinsam mit santésuisse und curafutura das Pilotprojekt «Veröffentlichung der Qualitätsaktivitäten der (praxis-)ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte» lanciert (www.saqm.ch). Dieses ist bei den Ärzteorganisationen auf ein sehr grosses Interesse gestossen: Insgesamt sechs Fachgesellschaften nehmen daran teil, welche rund 50% der ambulant tätigen Ärzteschaft abbilden. Diese haben für ihren Fachbereich in Absprache mit den Versicherern jeweils drei bis fünf Qualitätsaktivitäten für den ambulanten Bereich definiert (Tab. 1). Die Fachgesellschaften haben ausserdem einen Prozess für die Überprüfung der Angaben der Ärztinnen und Ärzte zu den Qualitätsaktivitäten festgelegt und testen diesen im Rahmen des Pilotprojekts.

Ärzterschaft und Versicherer schaffen Qualitätstransparenz im ambulanten Bereich

Rund 3300 (praxis-)ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte machen transparent, welche Qualitätsaktivitäten sie für die Qualitätsentwicklung zum Nutzen der

Tabelle 1: Die 17 Qualitätsaktivitäten im Pilotprojekt.

Qualitätsaktivitäten	Fachgesellschaft
Critical Incident Reporting System (CIRS)	SGAIM/mfe
Guidelines	SGP, SGORL, SGU, SGPP
Hygienekonzept	SGP, SGAIM/mfe
Klinische Studien	SGMO
Notfallkonzept	SGP
Patientenbefragung	SGP
Patienteninformationen	SGORL
Patient-reported outcome	SGMO
Pharmakovigilanz	SGMO
Qualität der Hörabklärungen/Audiometrie	SGORL
Qualitätszirkel	SGP, SGAIM/mfe, SGPP
Shared Decision Making	SGPP
Smarter Medicine	SGAIM/mfe, SGORL, SGU
Standardisierte Operationsaufklärungen	SGU
Supervision	SGPP
Swiss Cancer Network Zertifikat	SGMO
Teilnahme an Tumorboard	SGMO, SGORL

SGAIM: Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin; SGMO: Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie; SGP: Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie; SGPP: Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie; SGU: Schweizerische Gesellschaft für Urologie; SGORL: Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie; mfe: Haus- und Kinderärzte Schweiz.

Neuer Art. 58 KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

Verabschiedet am 21.6.2019 und tritt voraussichtlich am 1.4.2021 in Kraft. Anpassung KVV noch nicht abgeschlossen (www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/netzwerk-qualitaet-gesundheitsversorgung.html)

Der neue Art. 58 KVG bringt folgende zentralen Änderungen mit sich:

Der Bundesrat legt – nach Anhörung der interessierten Organisationen – *4-Jahres-Ziele* zur Sicherung und Förderung der Qualität fest. Der Bundesrat setzt weiter eine *Eidgenössische Qualitätskommission* ein. Unter anderem beauftragt diese Dritte, nationale Programme zur Qualitätsentwicklung/systematische Studien durchzuführen, neue Qualitätsindikatoren zu entwickeln oder bestehende Indikatoren weiterzuentwickeln. Diese Qualitätskommission berät auch den Bundesrat, die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer und kann Empfehlungen abgeben. *Die Leistungserbringer* – also auch die Ärztinnen und Ärzte – müssen die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung einhalten, damit sie zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein können. Diese vertraglichen Regeln werden in gesamtschweizerisch geltenden Qualitätsverträgen festgehalten.

Qualitätsverträge

Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Qualitätsverträge ab. Darin ist Folgendes zu regeln:

- Die Qualitätsmessungen und die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung
- Die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen
- Die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen
- Die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen
- Die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags
- Das Erstellen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission und des Bundesrats

Der Bundesrat genehmigt die Qualitätsverträge. Können sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht auf einen Qualitätsvertrag einigen, legt der Bundesrat die Regeln fest.

Patientinnen und Patienten umsetzen. Die Teilnahmequote von 43% an der erstmaligen Durchführung eines freiwilligen Pilotprojekts ist ausserordentlich hoch und ein deutliches Zeichen der Ärzteschaft für ihr Engagement im Qualitätsbereich. Aber nicht nur die Beteiligung, sondern auch die Resultate machen sichtbar, dass die (praxis-)ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte bereit sind, im Interesse der Patientinnen und Patienten die Qualität weiterzuentwickeln und dies auch transparent zu machen. Mindestens zwei Drittel aller Befragten geben an, drei oder mehr der empfohlenen Qualitätsaktivitäten umzusetzen. Die Umsetzung wird systematisch durch Stichproben überprüft, sei es beispielsweise mittels Fachgesprächen oder eines transparenten Nachweises. In der Tabelle 2 sind die aggregierten Ergebnisse am Beispiel der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

dargestellt. Mit der Einführung des Art. 58 KVG wird die Qualitätsmessung und -transparenz für alle Leistungserbringer obligatorisch (siehe Kasten).

Ausblick

Die Angaben der Ärztinnen und Ärzte zu den Qualitätsaktivitäten werden seit Dezember 2020 auf www.doctorfmh.ch veröffentlicht. Der Schlussbericht zum Pilotprojekt ist zurzeit in Erarbeitung. An dieser Stelle ein Dankeschön an die beteiligten Ärzteorganisationen für ihr zentrales, intensives und wichtiges Engagement und an die Ärztinnen und Ärzte, welche am Pilotprojekt teilgenommen haben. Ihre Erfahrungen sowie die Erfahrungen der FMH/SAQM, der Verbände der Versicherer und der beteiligten Fachgesellschaften sind essentiell, um die Herausforderungen bei der Umsetzung des neuen Art. 58 KVG gemeinsam in Angriff zu nehmen.

Die FMH/SAQM wird über ihre Informationskanäle regelmässig über den aktuellen Stand der Umsetzung des Art. 58 KVG informieren.

Literatur

- 1 Bundesamt für Gesundheit. Änderung KVG und KVV: Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit. 2020. www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/netzwerk-qualitaet-gesundheitsversorgung.html

FMH/SAQM
Nussbaumstrasse 29
CH-3000 Bern 16
Tel. 031 359 11 11
[saqm\[at\]fmh.ch](mailto:saqm[at]fmh.ch)

Tabelle 2: Ergebnisse der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin.

SGAIM/mfe – Umsetzung der empfohlenen Qualitätsaktivitäten

Angeschriebene Ärztinnen und Ärzte	4642
Befragungsteilnahme	49%
Qualitätszirkel	86%
Hygienekonzept	85%
Smarter Medicine	86%
Critical Incident Reporting System (CIRS)	56%
Anteil mit drei oder mehr Q-Aktivitäten	75%