



© Ruth Black / Dreamstime

Zehn Jahre SAQM - ein grossartiger Erfolg der Schweizer Ärzteschaft!

## Qualität hat viele Aspekte

**SAQM-Jubiläum** Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM), die ärztliche Qualitätsorganisation der FMH, wird zehn. Anlass zu einer Reflektion.



**Christoph Bosshard**

Dr. med., Vizepräsident sowie Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität, FMH

*Not everything that can be counted counts, and not everything that counts can be counted.»*

Albert Einstein

Auf wen kann ich zählen, wenn ich eine gesundheitliche Frage habe? Gerade in der Antwort auf diese Frage spüren wir, wie stark wir uns hier in einer Beziehungsebene, in einer Vertrauensfrage wiederfinden. Wir holen uns diesbezügliche Tipps im Bekannten- und Freundeskreis ab. Glücklicherweise ist, wer über eine bereits bestehende, tragfähige Beziehung in der medizinischen Grundver-

sorgung verfügt. Wie oft habe ich in meiner Sprechstunde erlebt, dass sich Patientinnen und Patienten aus grösseren Ambulatorien bei mir zur Zweitmeinung oder Weiterbetreuung meldeten, obwohl diese Institutionen rein fachlich hervorragende Arbeit geleistet hatten. Den Patientinnen und Patienten, denen ich diesen Umstand so darlegte, fehlte jedoch eine Bezugsperson, welche die Rolle des medizinischen Ankerpunkts im Beziehungsnetz übernehmen muss. Auch hier gilt: Niemand ist während 24 Stunden an 365 Tagen pro Jahr einsatzfähig. Es kommt vielmehr darauf an, die Vertretungen so zu regeln, dass persönli-

che Verbindlichkeiten aufrechterhalten werden können. Auch wenn dies sich nur schwer in Zahlen fassen und messen lässt, ist diese Ebene zentral – auch im Kontext der Informationsflut, die zu jedem Thema ungefiltert und ungewichtet im Internet verfügbar ist.

Wer hilft bei der Einordnung in den persönlichen Kontext? Wer beantwortet Verständnisfragen? Wer kann sich die dazu notwendige Zeit nehmen? Diese Qualitätsaspekte sind für unsere Patientinnen und Patienten enorm wichtig – wenn auch nur schwer messbar und zählbar. In einer aktuell leider immer noch limitationsgeprägten Tarifwelt werden diese – zusätzlich unter dem Druck von Personalengpässen – zunehmend in Frage gestellt, wobei gerade diese letzten beiden Aspekte sehr wohl mess- und nachweisbar sind. Dazu kommen immer mehr administrative Hürden, die unsere Zeit für die Patientinnen und Patienten rarer machen. Auch dafür existieren seit Jahren Studien, welche dieses Problem dokumentieren. Was zwar vordergründig mit Qualitätsnachweisen begründet wird, führt so letztlich zu Qualitätseinbussen. Wir Ärztinnen und Ärzte wissen, dass alles, was eine Wirkung hat, auch eine Nebenwirkung hat. Und wenn die Nebenwirkungen grösser oder bedrohlicher sind als die Wirkungen, sollte man sich das Ganze noch einmal gut überlegen. Hierzu wurde dieses Frühjahr im *New England Journal of Medicine* [1] unter dem Begriff «The Quality Movement» eine interessante Artikel-Trilogie veröffentlicht.

## Weniger Regulierung wäre mehr.

### Qualitätsakademie wird zehn

Zählend und zählbar ist das 10-Jahres-Jubiläum der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM), der ärztlichen Qualitätsorganisation der FMH! Nicht, dass sich die Ärzteschaft erst seit zehn Jahren um Qualität kümmern würde. Die diesbezüglichen Verpflichtungen sind sowohl in den Statuten wie auch der Standesordnung der FMH verankert. Bereits vor 64 Jahren, mit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen AO 1958, wurde die damals noch neue Technik der Osteosynthese in ihrer Anwendung mittels Register begleitet, beforscht, gelehrt und gemeinsam mit der Industrie weiterentwickelt.

Auch die Entwicklung der Qualitätszirkel reicht über ein halbes Jahrhundert zurück und ist heute eine weitere Erfolgsgeschichte, die viel zu wenig erzählt wird, weil für Ärztin-

nen und Ärzte die Qualitätsarbeit selbstverständlicher Teil ihrer Arbeit ist. Mit der Gründung der SAQM wurden diverse Arbeitsgruppeninhalte gebündelt und somit ein Synergie-Nutzen erzielt, der es ermöglichte, neue Projekte anzupacken. Die erste Herausforderung war die Thematik des Behandlungspfads. Wir entwickelten mit klarem Fokus auf die Interprofessionalität mit zehn ärztlichen und elf nichtärztlichen Fachgesellschaften den Behandlungspfad Kolorektalkarzinom, wofür wir einen internationalen Preis erhielten. Welchen Mehrwert eine flächendeckende Implementierung eines solchen Behandlungs-

## Zählend und zählbar ist das 10-Jahres-Jubiläum der SAQM.

pfads gegenüber dem Ist-Zustand bieten würde, müsste nun mittels Begleitforschung evaluiert werden können. Gerade hier fehlen jedoch die notwendigen Rahmenbedingungen. Sowohl bezüglich der Daten, denn das Krebsregister erfasst nur epidemiologische Daten, jedoch nicht klinische Daten in einem für unser Projekt notwendigem Umfang, wie auch der Finanzen. Sollte sich eine Möglichkeit entwickeln, so würden wir den Faden gerne wieder aufnehmen. Wir haben allerdings auch gesehen, mit welchem Aufwand die Entwicklung eines solchen Behandlungspfads verbunden ist: Die rund 700 000 Franken für diesen einen Behandlungspfad wurden von den Leistungserbringenden über alle Stufen und Verbände hinweg selbst getragen.

Ein sofort verwendbares Resultat aus diesem Projekt sind die erarbeiteten und einem Praxistest unterzogenen Qualitätskriterien für Patienteninformationsmaterialien. Gerade solche Materialien sind für das Shared Decision Making unabdingbar, ein Thema, das auch im Rahmen eines wissenschaftlichen Grundlagenpapiers aufgearbeitet wurde. Und schliesslich mündet vieles in die heute viel zitierten PROMs und PREMs. Dies wurde durch ein entsprechendes Grundlagenpapier schon vor längerer Zeit aufgearbeitet. Die SAQM initiierte in diesem Kontext das patientenzentrierte Outcome-Register PCOR. Damit sind wir bei der Register-Thematik angekommen, wo ein wissenschaftliches Grundlagenpapier der FMH den Ausschlag zu einer breit abgestützten Arbeitsgruppe zusammen mit der SAMW, ANQ, H+ und Unimed-suisse gab. Daraus resultierten Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen, praxiserprobten Registern. Auch die Frage des Misuse/Overuse/Underuse wurde

wissenschaftlich aufgearbeitet; es wurden wertvolle Erkenntnisse für weitere Forschungsfragen und weitere Ansätze gewonnen.

### Less is more, auch in der Politik

Ab einem gewissen Punkt sind die Rahmenbedingungen für die weitere Ausrollung schlicht nicht gegeben. Statt nun immer weiter zu regulieren, gäbe es diverse interessante Ansätze, auf denen aufgebaut werden könnte – zum Beispiel die Erfolge der alternativen Versicherungsmodelle, für die es keine neue Gesetzgebung mit staatlich hyperregulierten medizinischen Netzwerken zur integrierten Versorgung braucht, wie sie im Kostendämpfungspaket 2 irritierenderweise vorgeschlagen werden. Erfreulicherweise anerkennt der Bundesrat, dass Koordinationsleistungen Ressourcen bedeuten und dass diese aktuell nicht zur Verfügung stehen. Ob Geld allein reichen wird, bleibt abzuwarten, denn letztlich braucht es Fachkräfte!

Der Qualitäts-Charta der SAQM haben sich seit deren Lancierung vor sechs Jahren mittlerweile 77 Organisationen der Ärzteschaft angeschlossen. Diese stehen für die darin festgehaltenen Grundsätze der Transparenz, Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit ein. Das bisher mit der SAQM Erreichte darf uns das notwendige Vertrauen geben, für die Zukunft gerüstet zu sein. Ich danke allen, die mitgeholfen haben, die SAQM voranzubringen und freue mich auf unseren weiteren gemeinsamen Weg!



### Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code

**Literatur**

- 1 Rosenbaum L, The Quality Movement – Part 1: Reassessing Quality Assessment - The Flawed System for Fixing a Flawed System. In: The New England Journal of Medicine Vol. 386 No. 17; 2022. p. 1663-1667.
- 2 Rosenbaum L, The Quality Movement – Part 2: Metric Myopia – Trading Away Our Clinical Judgment. In: The New England Journal of Medicine Vol. 386 No. 18; 2022. p. 1759-1763.
- 3 Rosenbaum L, The Quality Movement – Part 3: Peers, Professionalism, and Improvement - Reframing the Quality Question. In: The New England Journal of Medicine Vol. 386 No. 19; 2022. p. 1850-1854.