

Die Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) erstellt mit der Unterstützung der Steuergruppe AGQ-FMH* Grundlagenpapiere zu verschiedenen Themen im Bereich Qualität, welche in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht werden. Die FMH nimmt auf der Basis der erarbeiteten Grundlagen Stellung zum Thema und gelangt über das Papier «Die Meinung der FMH»

mit ihrer Position an die Öffentlichkeit. Nachfolgend werden das Grundlagenpapier sowie die Meinung der FMH zum Thema «Aufwand und Nutzen von Qualitätsaktivitäten» präsentiert, die inhaltlich an die Publikation «Anreize für ärztliche Qualitätsarbeit» der letzten Ausgabe anschliessen.

Eine Übersicht zum Aufwand und Nutzen von Qualitätsaktivitäten

Was bringt die Qualitätsarbeit den Patienten und den Ärzten?

Varja Nikolic, Daniel Herren

Für Ärzte** ist der Patientennutzen zentral, wenn es um die Durchführung von Qualitätsaktivitäten geht. Gleichzeitig gibt es Qualitätsarbeit nicht zum Nulltarif. Deshalb ist es wichtig, Qualitätsaktivitäten hinsichtlich Aufwand und Nutzen zu analysieren. In diesem Papier wird ein praktischer Ansatz verfolgt, welcher den Arzt und seine Patienten ins Zentrum der Betrachtung stellt. Als Beispiel dient die Patientenbefragung. An ihr werden die verschiedenen Aufwand- und Nutzenfaktoren systematisch aufgezeigt. Das Papier kann als Grundlage für die Bewertung weiterer Qualitätsaktivitäten verwendet werden.

Einleitung

Das Schaffen einer hohen Versorgungsqualität, das heisst, den Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort mit der optimalen medizinischen Leistung zu versorgen, ist der Leitgedanke der ärztlichen Berufsausübung. Entsprechend zählt die Qualitätsförderung zum Selbstverständnis der Ärzteschaft und ist in der Standesordnung der FMH festgehalten. Es existiert eine grosse Bandbreite an Qualitätsaktivitäten, welche durch die Ärzte in der Schweiz ausgeführt werden. Umso wichtiger ist es, sich über deren Aufwand und Nutzen Gedanken zu machen. Dabei hat dieses Grundlagenpapier nicht den Anspruch, allen gesundheitsökonomischen Theorien gerecht zu werden – dies würde den Rahmen dieses Papiers sprengen und ist auch nicht dessen Ziel. Vielmehr soll ein praktischer Ansatz verfolgt werden, wobei der Arzt und seine Patienten im Mittelpunkt stehen. Als praktisches Beispiel dient die Patientenbefragung – ein wichtiges Werkzeug im Qualitätsmanagement.

Qualitätsaktivitäten

Unter Qualitätsaktivitäten werden in diesem Grundlagenpapier nicht ganze Qualitätsmanagementsysteme

verstanden, sondern sämtliche Einzelmassnahmen, die Ärzte zur Sicherung der medizinischen Behandlungsqualität durchführen. Generell kann unterschieden werden zwischen Aktivitäten, die gewisse ärztliche Tätigkeiten dokumentieren, wie zum Beispiel die Komplikationenerfassung oder die systematische Ergebnismessung, und Extra-Qualitätsarbeiten. Dazu gehören unter anderem Medikamenten- und Laborcontrollen, Patientenbefragungen oder die Teilnahme an Fortbildungen oder Qualitätszirkeln. Die Liste möglicher Qualitätsaktivitäten variiert zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. Gewisse Aktivitäten sind fachübergreifend, andere hingegen haben sich fachspezifisch etabliert. Wie die Arbeiten im Zusammenhang mit dem Pilotprojekt Q-Monitoring zeigen, ist die Bandbreite an möglichen sowie ausgeübten Qualitätsaktivitäten in der Schweizer Ärzteschaft gross [1]. Dass der einzelne Arzt nicht alle existierenden Qualitätsaktivitäten in seinen Alltag einbauen kann, liegt auf der Hand. Weiter machen nur solche Qualitätsaktivitäten Sinn, deren Nutzen auch den anfallenden Aufwand rechtfertigen. Daher ist eine Auswahl unumgänglich. Zu definieren, welche Qualitätsaktivitäten diesbezüglich sinnvoll sind, ist schlussendlich die Aufgabe der Fachgesellschaften. Dieses Grundlagenpapier bietet eine wissenschaftlich gestützte Grundlage, zeigt verschiedene Aufwand- und Nutzenkategorien auf und soll die Diskussion in den Fachgesellschaften anregen.

Gesundheitsökonomische Perspektive

Wenn mehrere Massnahmen zur Verfügung stehen und diese nach Aufwand und Nutzen bewertet werden sollen, so ist dafür im medizinischen Bereich grundsätzlich die Fachrichtung der Gesundheitsökonomie verantwortlich, genauer gesagt die gesundheitsökonomische Evaluation. Sie ist ein Überbegriff für alle Studien im Gesundheitswesen, bei denen medizinische Massnahmen im weitesten Sinn ökonomisch bewertet werden. Wenn es um den Vergleich verschiede-

* Mitglieder der AGQ-FMH (alphabetische Reihenfolge): Hélène Beutler, Patrick Bovier, Karl Hampl, Daniel Herren, Martina Hersperger, Monika Loy, Francesca Mainieri, Varja Nikolic, Claude Oppikofer, Lea Schläpfer, Hans-Anton Vogel, Jürg von Below, Adrian Wirthner.

** Es wird der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet.

Korrespondenz:
Generalsekretariat FMH
Abteilung DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
ddq@fmh.ch

dener medizinischer Behandlungsoptionen geht, bieten sich vergleichende Ansätze wie die Kosten-Wirkungs-Analyse oder die Kosten-Nutzwert-Analyse an [2]. Die verschiedenen Grundformen der gesundheitsökonomischen Evaluation werden u. a. in Schöffski [2] oder Schlander [3] ausführlich beschrieben. Da die Perspektive in diesem Grundlagenpapier vor allem dem praktischen Umsetzungsbedürfnis der Ärzteschaft entsprechen soll, wird versucht, die Aufwand-Nutzen-Bewertung von Qualitätsaktivitäten möglichst losgelöst von den gesundheitsökonomischen Theorien aufzuzeigen. Dieses Vorgehen wird unterstützt durch die Tatsache, dass in der Fachliteratur bis heute nur ganz wenige wissenschaftliche Studien zur Bewertung von Qualitätsaktivitäten nach deren Aufwand und Nutzen erschienen sind. Einer der Gründe dafür liegt in der Komplexität der Thematik und der damit verbundenen hohen Kosten solcher Studien, da die Wirkungen von Qualitätsaktivitäten auf ganz unterschiedlichen Ebenen zu finden sind. Eine allgemein akzeptierte und umfassende Referenztheorie zur Evaluation von Qualitätsaktivitäten fehlt bisher. Hier besteht ein klarer Forschungsbedarf [4]. Ein mathematisches Modell zur Berechnung des Verhältnisses zwischen der Grösse eines Qualitätsdefizits und der Kosteneffektivität eines Qualitätsverbesserungsprogramms wurde 2003 durch Gandjour und Lauterbach entwickelt [5]. Viele der bestehenden Studien zur Wirtschaftlichkeit von Qualitätssicherungsmassnahmen weisen aber Schwächen im Design auf [6]. Trotzdem wird in den folgenden Abschnitten versucht, die verschiedenen Dimensionen des Aufwandes und des Nutzens von Qualitätsaktivitäten aufzuzeigen, um sie anschliessend in Relation zueinander zu setzen.

Aufwand für Qualitätsaktivitäten

Eine hohe Qualität in der Gesundheitsversorgung gibt es nicht zum Nulltarif. Die Ausübung von Qualitätsaktivitäten ist mit Aufwand verbunden, welcher sich aus verschiedenen Faktoren zusammensetzt.

Es ist der Patientennutzen, der die Ärzte am meisten motiviert, Qualitätsaktivitäten durchzuführen

Ein erster wichtiger Faktor ist der zeitliche Aufwand für den Arzt. Im Sinne des Konzeptes der Opportunitätskosten kann Zeit bewertet werden, indem berücksichtigt wird, für was die Zeit sonst hätte verwendet werden können und welchen Wert sie gehabt hätte. Wenn ein Arzt eine Qualitätsaktivität ausübt, kann er während dieser Zeit keine Patienten behandeln, was mit einer entsprechenden Einkommenseinbusse einhergeht.

Zusätzlich zu der aufgewendeten Zeit kommen für die Durchführung von Qualitätsaktivitäten allfällige

Infrastrukturkosten hinzu. Hier kann zwischen Sachkosten, Personalkosten und Kosten für Dienstleistungen Dritter unterschieden werden [6]. So benötigen gewisse Qualitätsaktivitäten beispielsweise eine spezielle Infrastruktur, die eingekauft werden muss oder es entsteht ein administrativer Aufwand, für dessen Bewältigung Personalkosten anfallen. Zudem gibt es Qualitätsaktivitäten, für die externes Wissen oder gesonderte Analysen notwendig sind.

Ein Grossteil des Aufwandes für eine Qualitätsaktivität entsteht unabhängig davon, wie gross die Zielpopulation einer Qualitätsaktivität ist [6]. So ist der Aufwand für eine Patientenbefragung praktisch gleich gross, unabhängig davon, ob ein Arzt nur halbtags arbeitet oder in einem Vollpensum deutlich mehr Patienten betreut. Hingegen kann der Nutzen einer Qualitätsaktivität insgesamt gesteigert werden, je mehr Patienten von der Aktivität profitieren.

Nutzen von Qualitätsaktivitäten

Ohne Zweifel ist die Qualitätsarbeit nicht nur mit Aufwand verbunden, sondern auch mit vielen Vorteilen. So tragen gute und praktikable Qualitätsaktivitäten dazu bei, die tägliche Arbeitsroutine zu verbessern, dadurch die Qualität der eigenen Arbeit zu optimieren und so die eigene Arbeitszufriedenheit und die Patientenzufriedenheit zu steigern [7]. Das Ziel vieler Qualitätsaktivitäten ist die verbesserte Patientensicherheit, vor allem bewirkt durch bessere Arbeitsprozesse und Fehlerreduktionen. Dadurch entsteht direkter Patientennutzen, der dabei verschiedene Dimensionen umfassen kann:

- Verbesserung des Gesundheitszustandes;
- Steigerung der Lebensqualität;
- Lebensverlängerung;
- Steigerung des Vertrauens in den Arzt.

Diese Aufzählung ist sicher nicht abschliessend. Obwohl der Zusammenhang von Qualitätsaktivitäten mit den aufgezählten Aspekten von Patientennutzen plausibel ist, sind kaum wissenschaftliche Studien dazu vorhanden. Trotzdem ist es der Patientennutzen, der die Ärzte am meisten motiviert, Qualitätsaktivitäten durchzuführen [8].

Neben den genannten Nutzenaspekten stellt sich auch die Frage, ob durch Qualitätsaktivitäten Geld gespart werden kann. Dies lässt sich u. a. am ehesten realisieren, wenn Über- oder Fehlversorgung abgebaut werden kann und eine grosse Anzahl Patienten betroffen ist. Eine allgemeingültige Aussage zum Einsparpotential von Qualitätsverbesserungsmassnahmen lässt sich jedoch nicht treffen [6]. Selbmann [9] fasst zusammen, dass Qualitätsaktivitäten (erklärt am Beispiel von Leitlinien ärztlichen Handelns) entweder

- die Qualität verbessern und die Kosten senken können;
- die Qualität verbessern und die Kosten steigern können;

- die Qualität gleichbleibend lassend und die Kosten senken können;
- die Kosten senken, währenddessen die Qualitätssteigerung nur statistisch und mit grossen Patientenzahlen messbar ist (z. B. präventive Leistungen);
- die Qualität verbessern, wobei die Veränderung der Gesamtkosten nicht messbar ist (z. B. Leitlinien zur Steigerung der Patientenzufriedenheit).

Tabelle 1

Aufwand einer Patientenbefragung*

Für Arzt	Zeitaufwand/Opportunitätskosten <ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung, Administration und Analyse der Befragung – Motivation der Patienten und Praxismitarbeitenden zur Teilnahme – Planung, Implementierung und Evaluierung von Veränderungen in der Arztpraxis aufgrund der Befragung <hr/> Personalkosten <ul style="list-style-type: none"> – Aufwendungen für medizinisches Praxispersonal <hr/> Sachkosten <ul style="list-style-type: none"> – Einkauf des Erhebungsinstruments – Porto bei postalischer Befragung <hr/> Dienstleistungen Dritter <ul style="list-style-type: none"> – Auswertung der Fragebogen durch externes Institut – Allenfalls IT-Support bei Online-Befragung
Für Patient	<ul style="list-style-type: none"> – Zeitlicher Aufwand zum Ausfüllen des Fragebogens – Beantwortung der Fragen ist nicht immer einfach und erfordert mentalen und emotionalen Aufwand

Tabelle 2

Nutzen einer Patientenbefragung*

Für Arzt	Nutzen bezüglich Struktur (Qualifikation, Ressourcen und Praxisorganisation) <ul style="list-style-type: none"> – Verbessertes Verständnis der Patientensicht und Beziehung zu den Patienten – Verbesserte Arbeitsbeziehung im Praxisteam – Entwicklung neuer Fähigkeiten in Bezug auf die Durchführung von Umfragen – Bestätigung der eigenen Arbeitseinschätzung <hr/> Nutzen bezüglich Prozesse (medizinisch und organisatorisch) <ul style="list-style-type: none"> – Erhalt von neuen Informationen und konkreten Anregungen für die alltägliche Arbeit in der Praxis – Identifikation von Verbesserungspotential – Planung und Implementierung von Änderungsvorschlägen – Verbesserung der Arbeitsroutine <hr/> Nutzen bezüglich medizinischem Ergebnis <ul style="list-style-type: none"> – Verbesserung der ärztlichen Arbeit (durch verbesserte Prozesse) <hr/> Weitere Nutzenaspekte <ul style="list-style-type: none"> – Steigerung der Arbeitszufriedenheit – Signal gegen aussen, dass die Sicherung der Qualität ernst genommen wird – Anonymer, freiwilliger Vergleich mit anderen Arztpraxen (und Vergleich der eigenen Praxis über die Zeit hinweg) – Bestätigung der beruflichen Fähigkeiten und Befriedigung durch verbesserte Behandlungsqualität
Für Patient	<ul style="list-style-type: none"> – Gefühl, ernst genommen zu werden (Vertrauensbildung) – Dank verbesserter Arbeitsroutine weniger Komplikationen und erhöhte Sicherheit (abgeleitet vom Nutzen für den Arzt); je nach Situation dadurch verbesserte Lebensqualität und geringere Behandlungskosten – Stärkung des Patienten als Auftraggeber und vermehrter Einbezug in die Verantwortung über die durchgeführten medizinischen Massnahmen – Steigerung der Patientenzufriedenheit

* eigene Zusammenstellung, basierend auf Literatur

Aufwand-Nutzen-Relation

Ob der Nutzen einer Qualitätsaktivität den damit verbundenen Aufwand finanziell rechtfertigt, ist schwierig zu beantworten, da sich vor allem die Nutzenaspekte selten in Geldeinheiten messen lassen. Aus gesellschaftlicher Sicht wird eine Massnahme zur Verbesserung der Qualität auch dann als wirtschaftlich betrachtet, wenn dabei zusätzlicher Aufwand entsteht, zumal sich dieser mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes rechtfertigen lässt [6]. Und trotzdem ist es aus der Perspektive der Leistungserbringer relevant, dass die ausgeübten Qualitätsaktivitäten mit einem möglichst geringen Aufwand verbunden sind, respektive dieser entschädigt wird. Gerade bei schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen kann der Aufwand für Qualitätsaktivitäten eine Hürde für deren Ausführung in der Arztpraxis darstellen [10].

Sicher ist, dass sowohl der Aufwand als auch der erwartete Nutzen von der gewählten Qualitätsaktivität abhängen und somit variieren. Weiter kann die Kombination von verschiedenen Qualitätsaktivitäten zwar teurer, aber auch effektiver sein [11]. Um die Frage zu beantworten, welche Qualitätsaktivitäten mit möglichst geringem Aufwand einen möglichst grossen Nutzen bringen, ist es notwendig, diese einzeln zu analysieren. Eine allgemeingültige Aussage ist nicht möglich. Aufgrund der beschränkten Ressourcen im Gesundheitswesen ist deren sinnvolle Allokation wichtig und muss miteinbezogen werden. Daher ist die Analyse von Nutzen und Aufwand von Qualitätsaktivitäten zentral, denn der Aufwand für Qualitätsaktivitäten steht in einem Wettbewerbsverhältnis zu anderen Ausgaben im Gesundheitswesen [5].

Beispiel Patientenbefragung

Im Folgenden werden die theoretischen und wissenschaftlichen Aspekte des Aufwandes und des Nutzens einer Qualitätsaktivität beispielhaft an der Patientenbefragung dargestellt. Eine Zusammenfassung befindet sich in den Tabellen 1 und 2. Die Tabellen stellen ein Schema dar, mit dem auch weitere Qualitätsaktivitäten bewertet werden können. Um die Nutzenaspekte etwas zu strukturieren, wurden sie so weit wie möglich den drei Kategorien «Nutzen bezüglich Struktur», «Nutzen bezüglich Prozesse» und «Nutzen bezüglich medizinischem Ergebnis» zugeordnet – eine Aufteilung, die sich an die drei Ebenen der Versorgungsqualität nach Donabedian [12, 13] anlehnt (siehe Tabelle 2).

Aufwand

Wie vorgängig ausführlicher beschrieben, ist für die Bewertung des Aufwands der zeitliche Aspekt relevant. Für das Beispiel der Patientenbefragung bedeutet dies u. a. einen zeitlichen Aufwand für die Entwicklung, Administration und Analyse der Befragung sowie

der anschliessenden Planung, Implementierung und Evaluation von Veränderungen in der Arztpraxis [14]. Während der Zeit, in welcher der Arzt oder seine Praxismitarbeitenden Arbeiten im Zusammenhang mit der Patientenbefragung ausführen, können sie keine Patienten behandeln. Auch fallen bei der Patientenbefragung Sachkosten, Personalkosten und Kosten für Dienstleistungen Dritter an. So muss bei Patientenbefragungen in den meisten Fällen auf ein erprobtes Erhebungsinstrument zurückgegriffen werden, da die Berücksichtigung von besonderen Anforderungen an die Validität, Reliabilität, Objektivität und Machbarkeit wichtig ist [15, 16, 17]. Solche bewährten Erhebungsinstrumente müssen häufig eingekauft werden. Falls die Fragebögen extern ausgewertet werden sollen (was für den Erhalt eines Benchmarks notwendig ist), müssen dafür ebenfalls Kosten eingeplant werden. Weiter ist eine Patientenbefragung auch immer mit personellen Ressourceneinsätzen und dadurch mit Personalkosten verbunden. Denn auch wenn die Auswertung der Fragebögen extern in Auftrag gegeben wird, so müssen die aus der Befragung resultierenden Empfehlungen in den Praxisalltag integriert werden. Zudem müssen Anstrengungen unternommen werden, um sowohl die Patienten als auch das Praxispersonal zu einer Patientenbefragung zu motivieren [18]. Der grösste Aufwand für eine Patientenbefragung liegt eindeutig in der aufgewendeten Zeit und in den dafür anfallenden Personalkosten [14].

derung der Mitverantwortlichkeit der Patienten und eine Stärkung der Stellung des Patienten als Auftraggeber [19, 20].

Der Nutzen für den Arzt und seine Mitarbeitenden liegt einerseits in der Rückmeldung der beruflichen Fähigkeiten und in einem Feedback zur eigenen Arbeitseinschätzung. Andererseits geben Patientenbefragungen in erheblichem Umfang neue Informationen und konkrete Anregungen für die alltägliche Arbeit in der Praxis oder eine zusätzliche Motivation für die Umsetzung von Änderungsideen, die möglicherweise bereits seit längerer Zeit als notwendig betrachtet wurden [14, 18]. Weiter liegt der Nutzen auch in der Befriedigung durch das Erbringen einer verbesserten Behandlungstätigkeit [14]. In einer Studie von Hearnshaw et al. über Patientenbefragungen in der ambulanten Hausarztpraxis geben 61 Prozent der teilnehmenden Ärzte an, aus der Patientenbefragung hervorgehende Änderungsvorschläge implementiert zu haben. Über 90 Prozent berichteten, dass zumindest die Notwendigkeit für Veränderungen identifiziert wurde. 88 Prozent bestätigten, dass nur schon durch die Durchführung einer Patientenbefragung Vorteile entstanden, wie zum Beispiel ein besseres Verständnis für die Patientensicht oder eine Verbesserung der Arbeitsbeziehungen in der Praxis, was wiederum für die Entwicklung einer positiven Einstellung gegenüber einem Qualitätsmanagements in der Arztpraxis fundamental ist [14]. Auch ist die Durch-

Der Nutzen für den Arzt und seine Mitarbeitenden liegt in der Rückmeldung der beruflichen Fähigkeiten und in dem Feedback zur eigenen Arbeitseinschätzung

Auch für den Patienten bringt die Befragung einen Aufwand mit sich. Einerseits benötigt das Ausfüllen des Fragebogens Zeit. Weiter ist die Beantwortung der Fragen nicht immer einfach und erfordert einen mentalen und emotionalen Aufwand. Denn oft ist die Beziehung zum Arzt verknüpft mit einem Abhängigkeitsverhältnis oder geprägt durch eine langjährige Beziehung. Die Angst, dass die Antworten auf die Fragen einen negativen Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung haben, ist nicht zu unterschätzen.

Nutzen

Durch Patientenbefragungen können die Patienten das Gefühl erhalten, dass sich die Mitarbeitenden einer Arztpraxis für ihre Meinung interessieren und sie sich dadurch als ganzheitlicher Mensch und nicht nur als Patient wahrgenommen fühlen. Dieser Effekt fällt umso höher aus, wenn Rückmeldungen tatsächlich umgesetzt werden und dies von den befragten Patienten wahrgenommen wird [14]. Zudem ist eine partnerschaftliche Zusammenarbeit ein Mittel zur För-

führung einer Patientenbefragung nach aussen ein Signal, dass die Sicherung der Qualität ernst genommen wird [20]. Ein weiterer Vorteil von Patientenbefragungen für den Arzt ist die Rückmeldung seiner praxispezifischen Ergebnisse im Vergleich zu den Ergebnissen anderer Arztpraxen [18]. Ob ein solcher anonymer, von einer neutralen Organisation erstellter Vergleich erwünscht ist, kann durch den Arzt selber bestimmt werden. Zudem können im Sinne einer Langzeitbeobachtung die eigenen Praxisresultate über die Zeit hinweg verglichen werden. Spannend ist das Patientenfeedback für den Arzt auch deshalb, weil sich die Prioritäten der Patienten von denen der Leistungserbringer deutlich unterscheiden. Während sich die Ärzte primär auf die Optimierung der fachlich-medizinischen Qualität konzentrieren, sehen Patienten die Qualitätsdefizite hauptsächlich in den Bereichen der Kommunikation und Beratung, der Beteiligung an der Entscheidung über den Behandlungsverlauf, das Zeitmanagement sowie die emotionale Unterstützung durch den Arzt [7]. Patientenbefragungen können dem Arzt also helfen, die Patientensicht besser zu

verstehen und die Beziehung zu seinen Patienten zu verbessern [14].

Aufwand-Nutzen-Relation

Zur Aufwand-Nutzen-Relation der Patientenbefragung kann wieder die Studie von Hearnshaw et al. über die Durchführung von Patientenbefragungen in Hausarztpraxen herangezogen werden. In dieser Studie waren die meisten der teilnehmenden Hausärzte der Meinung, dass der Nutzen einer Patientenbefragung grösser ist als deren Aufwand. Nur wenige Ärzte waren der Meinung, dass der Aufwand der Patientenbefragung ihren Nutzen überwiege. Die Autoren der Studie kommen zum Schluss, dass Patientenbefragungen zwar Aufwand verursachen, aber zu Veränderungen führen und einen Nutzen bringen [14]. Auch in einer Untersuchung von Dierks et al. aus dem Jahr 1997 haben zwei Drittel der teilnehmenden ambulant tätigen Ärzte durch Patientenbefragungen Anregungen für

Wichtig ist, dass der Aufwand durch gezielte Unterstützungsmassnahmen minimiert wird

das Praxismanagement gewonnen und diese mehrheitlich auch umgesetzt. Auch in dieser Studie halten nur wenige Ärzte Patientenbefragungen für (eher) ungeeignet [18].

Schlussfolgerungen

Die Ausführungen zeigen, dass die Thematik um Aufwand und Nutzen von Qualitätsaktivitäten nicht einfach ist. Trotz der Komplexität des Themas lassen sich bei Qualitätsaktivitäten die einzelnen Aufwand- und Nutzenaspekte eruieren und gewissen Kategorien zuordnen. Studien, die diese Faktoren in eine Relation zueinander setzen, sind jedoch zum heutigen Zeitpunkt rar. Hier ist eindeutig weitere Forschung nötig. Da sich viele der Aufwand- und Nutzenfaktoren nicht oder nur schwer in Geld messen lassen, ist zudem eine gewisse Subjektivität bezüglich der Relationsbewertung von Aufwand- und Nutzenaspekten unvermeidlich.

Wenn nur die Nutzenseite betrachtet wird, zeigen verschiedene in diesem Papier zitierte Untersuchungen, dass Qualitätsaktivitäten tatsächlich, und teilweise sehr spezifische, Vorteile mit sich bringen und Verbesserungen auslösen können. Aus Sicht der Leistungserbringer ist aber der Aufwand einer Qualitätsaktivität ebenfalls entscheidend. Gerade deshalb ist es wichtig, dass dieser durch gezielte Unterstützungsmassnahmen minimiert wird.

Literatur

- Nikolic V, Herren D. Die Ärzteschaft sichert Qualität – und wie! Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(25):973–6.
- Schöffski O. Einführung in: Schöffski O, J.-Matthias Graf v.d. Schulenburg (Hrsg.): Gesundheitsökonomische Evaluationen. Berlin/Heidelberg: Springer; 2008:3–12.
- Schlender M. Measures of efficiency in healthcare: QALMs about QALYs? Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität. 104(2010): 209–26.
- Glaesmer H. Können Qualitätszirkel Kosten dämpfen? Auswertung von Abrechnungsdaten niedergelassener Ärzte eines Qualitätssicherungsprojekts zur Psychosomatischen Grundversorgung. Dissertation, Institut für Gesundheitswissenschaften der Technischen Universität Berlin; 2004.
- Gandjour A, Lauterbach KW. When Is It Worth Introducing a Quality Improvement Program? A Mathematical Model, Medical Decision Making. Nov–Dec. 2003;518–9.
- Gandjour A, Lauterbach KW. Zur Wirtschaftlichkeit von Qualitätsverbesserungsmassnahmen im Gesundheitswesen. Medizinische Klinik. 2002;(97/8):499–502.
- Ollenschläger G. Qualitätssicherung in der Medizin – wem nützt das? Medizinische Klinik 2000. (95/9):536–8.
- Schläpfer L, Herren H. Anreize für ärztliche Qualitätsarbeit. Schweiz Ärztezeitung 2010;91(42):1639–42.
- Selbmann HK. Wirtschaftlichkeit durch Qualitätssicherung in der Medizin. Onkologie 2001;(7):1342–8.
- AQUA. Europäisches Praxisassessment (EPA). Die lernende Praxis: Qualitätsmanagement durch Assessment und Weiterentwicklung; 2007.
- Wensing M et al. Implementing guidelines and innovations in general practice: which interventions are effective? British Journal of General Practice. 1998;(48):991–7.
- Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? Archives of Pathology & Laboratory Medicine. 1997;121(11); ProQuest Nursing Journals: 1145–50.
- AOK-Bundesverband. Lexikon des AOK-Bundesverbandes;2002. Online in Internet: www.aok-bv.de/lexikon (Stand 22.7.2010).
- Hearnshaw H et al. The costs and benefits of asking patient for their opinions about general practice. Family Practice. 1996;(13/1):52–8.
- Künzi B. Der Patient und die Qualität der ärztlichen Leistung. PrimaryCare. 2002;(2):125–31.
- Kissling B. ARPAZ und Quali Doc. PrimaryCare. 2002;(2):157–63.
- Wüthrich E. Patientenzufriedenheit – Wie messen? Schweiz Ärztezeitung. 2000;81(21):1116–9.
- Dierks ML et al. Patientenbefragungen in der Arztpraxis. Praktikabilität, Akzeptanz und Relevanz aus der Sicht von niedergelassenen Ärzten. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2000;(94):389–95.
- Eisenring C, Hess K. Wirtschaftlichkeit und Qualität der Arztpraxis. Systeme – Modelle – Methoden. Arbeitsdokument Schweizerisches Gesundheitsobservatorium;2004.
- Kissling B. ARPAZ und Quali Doc. Eine vergleichende Darstellung zweier auf Patientenbefragung basierender Qualitätsmessinstrumente. PrimaryCare. 2002;(2):157–63.