

## Positionspapier

### Diagnose- und Indikationsqualität: unterschätzte Qualitätsdimensionen

- Die Diagnose- und Indikationsqualität beeinflussen andere Qualitätsdimensionen wie beispielsweise die Ergebnisqualität. Die Diskussion über einzelne Qualitätsdimensionen ist daher nur begrenzt sinnvoll: Die Zusammenhänge sind komplex und müssen weiter erforscht werden.
- Diagnose- und Indikationsstellung erfolgen interaktiv zwischen Arzt und Patient und sind von dieser Beziehung geprägt. Kenntnisse über die vielfältigen Einflüsse auf die Diagnose- und Indikationsqualität sind notwendig, um entsprechende Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln.
- Angesichts der zahlreichen Innovationen für die Diagnosestellung und Behandlung müssen Health Technology Assessments (HTA) als Basis für Entscheidungen bzgl. der Verwendung von neuen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten gefördert werden.
- Durch die Abrechnung nach dem Fallpauschalensystem SwissDRG erhält die Diagnose- und Indikationsqualität neben der Relevanz für die Behandlungsqualität auch eine wirtschaftliche Bedeutung. Eine entsprechende Begleitforschung muss allfällige Folgen für die Qualität erfassen.

### Die Ausgangslage

In der Qualitätsdiskussion ist oft die Rede von der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität. Nicht weniger wichtig für die Behandlungsqualität und den Patientennutzen sind jedoch die Diagnose- und Indikationsqualität. Diese beiden Qualitätsdimensionen gehen in den Diskussionen häufig vergessen, obwohl sie für die Qualitätsverbesserung relevanter als bisher angenommen sind. Aufgrund des hohen Komplexitätsgrads der Diagnose- und der Indikationsstellung ist dieses Gebiet jedoch noch zu wenig erforscht. Für eine umfassende Qualitätsdiskussion müssen vermehrt Erkenntnisse in diesen Bereichen gewonnen und – davon abgeleitet – entsprechende Verbesserungsmaßnahmen entwickelt werden.

### Die Position der FMH

- **Diagnose- und Indikationsqualität als Basis für andere Qualitätsdimensionen**  
Im Zentrum der Qualitätsdiskussionen steht heutzutage häufig die Ergebnisqualität. Allerdings ist sie – genauso wie die anderen Qualitätsdimensionen – nicht isoliert zu betrachten: Sie wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch durch die Qualität der Diagnose- und Indikationsstellung beeinflusst. Dieses Phänomen ist jedoch bisher wenig erforscht. Für eine umfassende Qualitätsdiskussion mit dem Ziel einer verbesserten Qualität sind daher entsprechende Studien wie etwa über den Nutzen der richtigen Diagnosestellung für den Patienten bzw. die Gesellschaft notwendig.
- **Diagnose- und Indikationsstellung – ein von Arzt und Patient beeinflusster Prozess**  
Diagnose und Indikation stellt heute meist nicht mehr der Arzt allein, der Patient bringt – richtigerweise – seine Erwartungen mit ein. Der Einfluss der Arzt-Patienten-Beziehung auf die Diagnose- und Indikationsqualität ist hingegen kaum erforscht. Studien über den gemeinsamen Entscheidungsprozess von Arzt und Patient (Shared Decision Making) könnten weiterführend

de Erkenntnisse bringen, um valide Entscheidungshilfen (sogenannte decision aids) für Patienten und Ärzte zu entwickeln. Dabei wäre es insbesondere von Interesse, den Einfluss von gewissen externen Anreizen (Angebotsspektrum, neue Technologien, versicherte Leistungen, Abgeltung usw.) auf die Patientenerwartungen und die Einschätzung des Arztes zu untersuchen. So kann es passieren, dass der Arzt – um der Gefahr von möglichen Haftpflichtansprüchen, Schadenersatzforderungen usw. zu entgehen – z.B. zu viele diagnostische Verfahren durchführt; es kommt zur sogenannten Defensivmedizin.

- **Unklarer Nutzen von Innovationen**

Die vielen Innovationen stellen den einzelnen Arzt im Alltag vor grosse Herausforderungen. Er muss beurteilen, ob die Innovationen wirklich echt sind und ob der Patient den erwarteten Nutzen davon hat. Um den Arzt bei seiner Entscheidungsfindung unterstützen zu können, müssen sowohl einerseits evidence based medicine (EBM) weiter gefördert als auch Standards und Richtlinien vermehrt erarbeitet, aktualisiert und genutzt werden. Andererseits müssen die Beurteilung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses medizinischer Leistungen im Rahmen von HTA vorangetrieben sowie die Erkenntnisse den Leistungserbringern auf einfachem und direktem Weg zur Verfügung gestellt werden. Zu guter Letzt ist HTA im schweizerischen Gesundheitswesen zu institutionalisieren.

Bern, Oktober 2012