

# Evaluationsbericht des Pilotprojekts zum VEDAG-Basis-Qualitätsmodell (VBQM)

---

## **Zusammenfassung**

Der Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften (VEDAG) hat in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule ein Qualitäts-Basismodell erarbeitet. Dabei stand immer die Frage im Zentrum, welche Qualität für einen Grundversorger relevant ist, welche gemessen oder nachgewiesen, sowie welche Qualität transparent gemacht werden kann und in welcher Form. In einem dreimonatigen Pilotprojekt wurde ein Teil des qualitätssichernden Indikatorensets mittels einer Internetplattform bei 67 Ärztinnen und Ärzten angewendet und ausgewertet. Die Erhebung hatte zum Ziel, messbare Qualitätsdaten zu generieren und die Ärzteschaft für qualitätsrelevante Fragen zu sensibilisieren. Das Instrument hat sich bewährt. Sowohl die Tauglichkeit von praxisnahen Indikatoren wie auch die Möglichkeit, qualitätsrelevante Daten über eine Internetplattform zu erfassen, konnte nachgewiesen werden.

## **1 Ausgangslage**

Der Verband der deutschschweizerischen Ärztegesellschaften (VEDAG) engagiert sich im Rahmen von Klausurtagungen und mit Arbeitsgruppen, die von Q-Fachexperten begleitet werden, seit rund 10 Jahren intensiv bei der Sicherung und Entwicklung der Qualität in der hausärztlichen Praxis. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen führte 2008 zur Idee, ein qualitätsrelevantes Indikatorenset „von der Praxis für die Praxis“ zu entwickeln. Eine Arbeitsgruppe hat in der Folge – mit Unterstützung des Kompetenzzentrums Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule BFH (KPZ QM) – ein umfassendes Indikatorenset für die hausärztliche Praxis erarbeitet. Daraus wurde 2009 das VEDAG Basis-Qualitätsmodell (VBQM) entwickelt. Das VBQM soll die Qualität der ärztlichen Grundversorgung (Qualität der Patientenversorgung) und der ärztlichen Arbeitssituation (work-life-balance) beschreiben und erfassen sowie die Grundlage für eine handlungsrelevante Feldforschung bilden. Das Modell geht davon aus, dass Hausärzte die Spezialisten für die Grundversorgung sind. Bei der Erarbeitung wurde ein Good-Practice-Ansatz verfolgt, d.h. die Indikatoren entsprechen einem von Experten akzeptierten Standard. Mit dem VBQM soll zudem sicher gestellt werden, dass der Lead hinsichtlich der Aktivitäten im Qualitätsmanagement bei der Ärzteschaft bleibt.

Nachdem das VBQM anhand von Fallbeispielen an der VEDAG-Klausurtagung 2009 vorgestellt und diskutiert wurde und Unterstützung fand, hat sich der VEDAG entschlossen, in einem dreimonatigen Pilotprojekt einen Teil des Indikatorensets des VBQM zu testen. Dank der finanziellen und ideellen Unterstützung der Ärztekasse und der FMH (Abteilung DDQ) konnte dieses Pilotprojekt ermöglicht werden.



Ziele des Pilotprojekts waren, das VBQM in der Praxis einzusetzen und sowohl auf die Anwendbarkeit, die Plausibilität, die Tauglichkeit und den Nutzen auszuwerten. U.a. wurden folgende Fragen aufgenommen:

- Wie kann der Einsatz, die Anwendung der für die Pilotphase ausgewählten Indikatoren (elektronisch erfasst und bezüglich Nutzen) ausgewertet werden?
- Welchen Stellenwert haben die eingesetzten Indikatoren bezüglich Vollständigkeit und Plausibilität?
- Es wird abgeklärt, in welchem Mass die vorgeschlagenen Indikatoren vollständig erfasst/umgesetzt wurden.
- Führt das Arbeiten mit den Indikatoren beim Arzt, bei der Ärztin zu einer Sensibilisierung bezüglich der Qualität der eigenen Leistungserbringung? Setzt der Arzt, die Ärztin dank den Indikatoren bessere Lösungen ein?
- Die Auswertung der Pilotphase soll Auskunft darüber geben, welcher Aufwand und Zusatzaufwand zum Anwenden der Indikatoren nötig war. Zudem soll erfasst werden, welches Verbesserungspotential ausgemacht werden konnte und welche Anpassungen aus Sicht der Anwender nötig und sinnvoll sind.
- Welches sind die Stärken und Schwächen einer elektronischen Erfassung im vorliegenden speziellen hausärztlichen Kontext?
- Sind bei geänderten Rahmenbedingungen der elektronischen Erfassung Unterschiede bei der Datenqualität festzustellen?  
Rahmenbedingung 1: tägliche Erfassung  
Rahmenbedingung 2: wöchentliche Erfassung
- Welche Erkenntnisse können anhand der Erfahrungen und der Auswertung für ein nachhaltiges Modell, für den „Routinebetrieb“ gezogen werden, wie können die Indikatoren abschliessend in der Praxis eingesetzt werden?

## 2 Vorgehen und Methode

In einem ersten Schritt wurden von der VEDAG-Arbeitsgruppe AGQ II Indikatoren gesammelt, welche aus ihrer Sicht oder für Kolleginnen und Kollegen wichtig waren. Nach einer ersten Sichtung im Rahmen der Arbeitsgruppe erarbeitete das KPZ QM die nötige Operationalisierung der ausgewählten Indikatoren und nochmals innerhalb der AGQ diskutiert und bereinigt. Die definitiv ausgewählten Indikatoren wurden thematischen Schwerpunkten, den folgenden zehn Fokusfeldern zugeordnet:

1. Fachwissen, Fachkenntnisse/Qualität der Auftragsklärung, des Behandlungsauftrags
2. Erfahrung, Verhalten, Reflektion
3. Kooperation
4. Servicequalität
5. Personal/Strukturqualität
6. Querschnittfunktionen
7. Qualitätssicherung
8. Psychohygiene
9. Wirkungsüberprüfung
10. Qualität/Anforderungen an eine Krankengeschichte

Für die Befragung wurden die Indikatoren – gemäss der Bedeutung und dem Inhalt in tägliche (14 Fragen), wöchentliche (3 Fragen) und monatliche Fragen (6 Fragen) unterteilt. Zudem gab es Einzelfragen (33 Fragen), Fragen an die Patientinnen und Patienten (5 Fragen) und Hintergrundvariablen (7 Fragen). In einem qualitativen Pretest („Think Aloud“ und „Probing“) erfolgte die Testung der Verständlichkeit und Anwendbarkeit sowie der inhaltlichen Validität und der Augenscheinvalidität.



Im eigentlichen Pilotprojekt haben 67 freiwillige Grundversorger aus fünf Kantonen teilgenommen. Zu Beginn wurden die Teilnehmenden in einer halbtägigen Kick-Off-Veranstaltung über den Fragebogen, den Ablauf der Erhebung und die Ziele des Projekts informiert. Anschliessend wurden sie per Email für die Datenerhebung eingeladen. Die teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen wurden während des Pilotprojektes durch sogenannte VBQM-COACHES begleitet. Die VBQM-COACHES wurden aus den Mitgliedern der VEDAG-Arbeitsgruppe Qualität rekrutiert und unterstützten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte bei Bedarf. Sie waren auch das Bindeglied zwischen den Teilnehmenden und dem KPZ QM BFH. Über die durchgeführten Gespräche wurde ein Protokoll erstellt.

Das Pilotprojekt dauerte vom 6. September bis zum 26. November 2010 und erfolgte über eine Onlineplattform. Die Teilnehmenden konnten sich jeweils mit einem persönlichen Code einloggen um die Indikatoren zu bewerten. Dabei kamen zwei unterschiedliche Methoden zum Einsatz: Die Teilnehmenden verpflichteten sich entweder, täglich – jeweils nach Abschluss der Konsultationen – eine Analyse und Bewertung der Indikatoren auf einer Internetplattform vorzunehmen. Der Aufwand der täglichen Erfassung für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte durfte gemäss Vorgaben nicht mehr als 5 Minuten betragen und betrug letztlich 2m 47s (mittlere Bearbeitungszeit/arithm. Mittel). Oder sie verpflichteten sich, einmal wöchentlich eine Analyse und Bewertung der Indikatoren auf einer Internetplattform vorzunehmen. Hier betrug die Vorgabe max. 15 Minuten, wobei sich der effektive Aufwand für die wöchentliche Erfassung auf 10m 57s (arith. Mittel) belief.

Während des Projekts wurden auch die Patientinnen und Patienten dreimal anonym befragt. Die Fragebogen wurden den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten zu Beginn der Befragung per Post zugestellt mit der Aufforderung, diese an den entsprechenden Tagen von ihren Patientinnen und Patienten ausfüllen zu lassen. Sie wurden jeweils über die Online-Plattform darauf aufmerksam gemacht. Die durchschnittliche Anzahl der Rückmeldungen betrug pro Arzt 35 Fragebögen.

Nach erfolgreichem Abschluss des Pilotprojekts – auch im Sinne eines Anreizes - erhielten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte eine persönliche Auswertung, anhand welcher sie ihre persönlichen Werte mit den aggregierten Werten der anderen vergleichen konnten. Dabei wurde bei wiederholten Fragen der Mittelwert der Antworten berechnet; bei mehrfach erfassten kategorialen Antworten wurde die zeitlich letzte gültige Angabe verwendet, bei Skalenwerten wurde der Mittelwert berechnet. Diese Auswertung erfolgte anonymisiert.

Zusätzlich und zur Evaluation des Projektes wurden die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte anhand eines Online-Fragebogens zu den Erfahrungen im Umgang mit den Indikatoren und der Internetplattform befragt. Die Teilnahme an der Abschlussbefragung war freiwillig, alle Teilnehmenden des Pilotprojekts wurden per Email angefragt (n=67), an der Evaluationsbefragung teilzunehmen.

### **Stichprobe des Pilots**

Für das Pilotprojekt wurden 80 Ärztinnen und Ärzte eingeladen, wobei letztlich 67 definitiv und vollständig mitgemacht haben. 36 haben an der wöchentlichen und 31 in der täglichen Erfassung mitgemacht. Die Teilnahme war freiwillig und erfolgte mittels Selbstanmeldung. Das Verhältnis Männer zu Frauen betrug 60 zu 30, dasjenige der Gruppenpraxen zu Einzelpraxen 31 zu 27 (9 missings). Das Alter der Teilnehmenden lag zwischen 36 bis 66 Jahren.





### Aussteigerquote

Bei der täglichen Befragung lag die Anzahl der Soll-Fragebogen bei 2160 (Anzahl Ärzte [36] x Anzahl Befragungstage [60]). Die Anzahl Ist-Fragebogen betrug 1868. Die Aussteigerquote betrug 13.5%.

Bei der wöchentlichen Befragung lag die Anzahl der Soll-Fragebogen bei 372 (Anzahl Ärzte [31] x Anzahl Befragungstage [12]). Die Anzahl Ist-Fragebogen betrug 336. Die Aussteigerquote betrug 9.7%.

Die Anzahl ausgefüllter Patientenfragebogen betrug 2377. Die durchschnittliche Anzahl Fragebogen pro Ärztin/Arzt lag bei 35.5 (Minimum = 0, Maximum = 129).

### Benchmark

61% der Befragten geben an, dass ihnen vergleichbare Systeme zum Erfassen und Nachweisen der Qualität der Hausärztinnen / Hausärzte wichtig bis sehr wichtig sind. Nur 7% der Ärzte empfinden dies als nicht bis überhaupt nicht wichtig.

Der Vergleich mit Kolleginnen und Kollegen ist 62% der Ärzte wichtig bis sehr wichtig. 19% der Befragten finden diesen Vergleich nicht bis überhaupt nicht wichtig.

### Nutzen der Auseinandersetzung mit eigener Qualität\*

67% der Befragten erachten Qualitätsentwicklungsmassnahmen als nötig bis sehr nötig. 6% der Ärzte vertreten die Ansicht, dass kein Bedarf für Qualitätsentwicklungsmassnahmen besteht. Der grösste Nutzen bei der Bearbeitung qualitätsrelevanter Fragen wird bei der Sicherheit der Patientinnen und Patienten und effizienteren Abläufen gesehen (siehe Tabelle 1).

Welchen Nutzen, bzw. welche Chancen sehen Sie in der Bearbeitung qualitätsrelevanter Fragen?	1. Priorität	2. Priorität	3. Priorität	Nicht priorisiert
Effizientere Abläufe (weniger Reibungsverluste im Praxisbetrieb)	10	13	14	27
Bessere Gestaltung der internen und externen Schnittstellen	7	6	9	42
Höhere Patientensicherheit	23	12	7	22
Bessere Kommunikation mit Patienten	7	8	3	46
Besseres Verhältnis zu spezialisierten Ärzten und Therapeuten	3	8	4	49
Höhere Mitarbeiterzufriedenheit	1	2	1	60
Höhere eigene Zufriedenheit	1	1	6	56
Bessere Umsetzung von Behandlungsrichtlinien	5	7	13	39
Andere	3	1	1	59

Tabelle 1: Nutzen der Bearbeitung qualitätsrelevanter Fragen



Die Befragten sind der Meinung, dass Qualitätsinitiativen in erster Linie den Patientinnen und Patienten und den Ärztinnen und Ärzten und ihrer Praxis einen Nutzen bringen sollen (siehe Tabelle 2).

Was ist Ihre Meinung: Aus meiner Sicht sollten Qualitätsinitiativen einen Nutzen bringen für:	1. Priorität	2. Priorität	3. Priorität	Nicht priorisiert
Mich und meine Praxis	17	34	7	5
Meine Patienten	36	16	4	7
Die niedergelass. Ärzte im Umfeld	1	4	20	38
Die Bevölkerung allgemein	5	4	18	36
Versicherer	0	1	6	56
Kantone und Bund	1	0	2	60
Andere	0	0	1	62

*Tabelle 2: Nutzen von Qualitätsinitiativen*

Für 78% der Befragten ist der Erhalt einer persönlichen Auswertung der Ergebnisse wichtig, 10% hingegen finden dies nicht wichtig. 57% der Befragten schätzen den Nutzen der Auswertung für ihre praxisinterne Arbeit ihrer Qualität als hoch bis sehr hoch ein, 14% sehen einen niedrigen bis sehr niedrigen Nutzen.

Die Auseinandersetzung mit ihrer Qualität und die Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen fällt 53% der Befragten leicht bis sehr leicht, 18% der Befragten fällt dies schwer.

43% der Befragten finden die heutigen Aktivitäten und Entwicklungen rund um das Thema Qualität und Qualitätsmanagement gerechtfertigt, 38% hingegen nicht.

### **Rückmeldungen durch Andere**

78% geben an, dass die Befragung der Patienten eine hohe bis sehr hohe Bedeutung für sie hat. 10% messen dem eine geringe bis sehr geringe Bedeutung zu.

Strukturierte Rückmeldungen zur Qualität der Praxis von Kolleginnen und Kollegen finden 81% der Befragten wichtig, 8% hingegen finden es nicht wichtig.

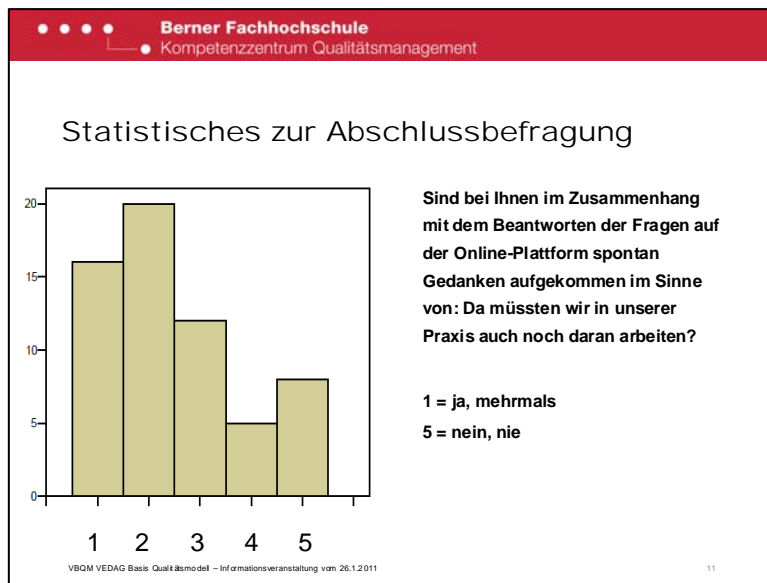
75% der Befragten schätzen eine strukturierte Rückmeldung zur Qualität der Praxis von Organisationen mit denen sie eng zusammenarbeiten als wichtig ein, 8% hingegen messen dem eine geringe bis sehr geringe Bedeutung zu.

### **Sensibilisierung bezüglich der Qualität der eigenen Leistungserbringung**

73% der Befragten geben an, sich bereits vor dem Pilot intensiv mit der Qualität ihrer Dienstleistungen auseinandergesetzt zu haben (Bewertung 1 und 2 auf 5-er Skala). 11% der Befragten befassen sich nicht mit der Qualität ihrer Dienstleistungen.



60% der Befragten geben an, dass sie durch die Befragung für Qualitätsfragen sensibilisiert wurden, 21% hingegen nicht (siehe Abbildung 2). 35% der Befragten haben auf der Befragung mit ihren MPA oder mit Kolleginnen und Kollegen qualitätsrelevante Fragen diskutiert, 41% hingegen nicht. 16% geben an bereits erste Veränderungen in ihrer Praxis vorgenommen zu haben.



erste Veränderungen in ihrer Praxis vorgenommen zu haben.

74% der Befragten sind der Meinung, dass qualitativ hochstehende Leistungen honoriert werden sollten, 15% sind dagegen. 27% finden, dass defizitäre Leistungen sanktioniert werden sollten, 48% sind dagegen.

43% geben an, dass die Daten zukünftig anonymisiert auch Dritten zur Verfügung gestellt werden dürfen, 3% würden die Daten auch entanonymisiert zur Verfügung stellen und 53% sind dagegen.

Abbildung 2: Sensibilisierung für Qualitätsfragen

## 4 Diskussion

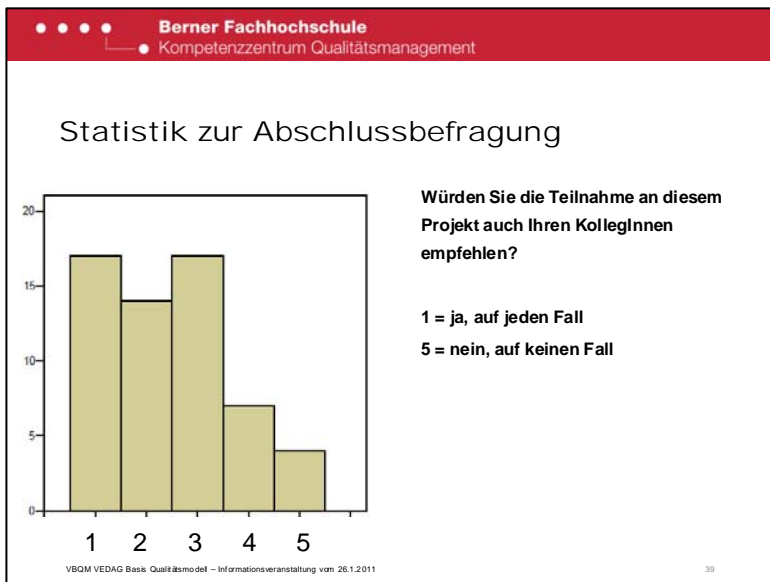
Das Erfassen von qualitätsrelevanten Daten über eine Internetplattform ist sowohl technisch wie auch inhaltlich möglich und hat sich im Pilotprojekt bewährt. Die Auswertung zeigt, dass die elektronische Erfassung praktisch keine Probleme bereitete. Die Anwenderfreundlichkeit und die einfache Handhabung wurden von den meisten Teilnehmenden geschätzt. Die elektronische Erfassung erfolgte schnell und konnte im gleichen Zug wie E-Mails-Lesen erledigt werden und benötigte kein Papier. Nachteile wurden in den teilweise unpassenden Antwortmöglichkeiten und der fehlenden Möglichkeit für Kommentare gesehen. Der Umgang mit Ferien und Absenzen wurde von den Teilnehmenden als nicht gelöst wahrgenommen. Zudem wurde bemängelt, dass ausgefüllte Tage nicht mehr einsehbar waren. Diese Schwachstellen wurden analysiert und im Nachgang für eine weitere Verwendung verbessert.

Die Auswertung zeigt, dass die Vorgaben bezüglich der Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens eingehalten, ja unterschritten worden sind. Der Aufwand entsprach den Vorstellungen der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und wurde als problemlos bewertet. Anhand der Auswertungen und Rückmeldungen zeigt sich keine eindeutige Präferenz bezüglich wöchentlicher oder täglicher Erfassungsmethode. Die Teilnehmenden haben in beiden Varianten regelmässig und zuverlässig mitgemacht und die eigene Erfahrung jeweils positiv bewertet.

Zwei Drittel der Befragten schätzen die gestellten Fragen als verständlich ein, auf der anderen Seite ist ein Fünftel der Ansicht, dass die Fragen nicht verständlich gestellt waren. Die unterschiedliche Bewertung muss für das weitere Vorgehen genau analysiert werden und evtl. im Pretest noch besser erfasst werden.



Qualitätsentwicklungsmassnahmen werden von der Mehrheit (67%) als wichtig angesehen, wobei der grösste Nutzen bei den Patientinnen und Patienten und bei den Ärztinnen und Ärzten und ihrer Praxis sein sollte. 16% haben auf Grund des Pilotprojektes bereits einige Veränderungen in der Praxis vorgenommen. Ein Drittel gibt an auf Grund der Befragung mit ihren MPAs und Kolleginnen und Kollegen über Qualitätsthemen zu diskutieren. Die Mehrheit der Befragten ist der Meinung, dass relevante und bedeutsame Anteile der Hausärztlichen Tätigkeit erfasst werden. Der Ansatz, ein qualitätsrelevantes Indikatorenset „von der Praxis für die



Praxis“ zu entwickeln, hat sich somit bewährt und einen grossen Teil der Ärzteschaft für qualitätsrelevante Fragen sensibilisiert. 60% der Befragten geben an, durch die Fragen für Qualitätsthemen sensibilisiert worden zu sein: Über die Hälfte empfiehlt das Mitmachen an einem solchen Projekt uneingeschränkt, nur viermal wurde eine Weiterempfehlung auf keinen Fall empfohlen (siehe Abbildung 3). Der Vergleich mit anderen Ärztinnen und Ärzten wird grundsätzlich geschätzt. Die Akzeptanz des Instruments kann daher als nachgewiesen beurteilt werden.

Abbildung 3: Weiterempfehlung

### Limitationen der Studie

Die Teilnahme der Ärztinnen und Ärzte am Pilotprojekt war freiwillig und die Auswahl nicht repräsentativ, jedoch ein guter Mix möglicher Leistungserbringer. Die Frage bleibt daher offen, ob sich die Teilnehmenden bereits vor der Befragung für Qualitätsthemen interessierten und daher das Projekt und die Anwendung von Qualitätsindikatoren tendenziell positiver bewerten als – dem QM gegenüber – kritische Kolleginnen und Kollegen. Zudem ist die Stichprobe mit 67 Ärztinnen und Ärzten eher klein.

### Ausblick

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden und die Auswertungen haben den VEDAG dazu bewogen, das Basis-Qualitätsmodell weiter zu verfolgen. Die nötigen Anpassungen und Verbesserungen wurden vorgenommen. Das Indikatorenset wurde ergänzt, wobei vermehrt evidenzbasierte Indikatoren aufgenommen wurden. Dazu wurde eine Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin gesucht. Das Nachfolge-Modell, das so genannte Qualitäts-Basis-Modul (QBM) wird im Herbst im Rahmen der VEDAG-Klausurtagung vorgestellt und die Aufnahme des Routinebetriebs ist für Frühling 2012 geplant.

Bern, August 2011 / Philipp Schneider / Christoph Gehrlach / Rebekka Kurz