

# Klinische Indikatoren – Equam betritt Neuland

**Der Equam-Stiftungsrat beschloss 2005, das bestehende Zertifizierungsset um Indikatoren und Standards der klinischen Qualität zu ergänzen. Nach rund zweijähriger Arbeit liegt für die Diagnose Hypertonie ein Set an Standards vor, das bereits ein erstes Pilot-assessment bestanden hat und bis zum Herbst praktischen Prüfungen unterzogen wird. Das Set beinhaltet drei Module auf verschiedenen Ebenen.**

**Kurt Hess**

Equam<sup>1</sup> arbeitet seit 1999 mit eigenen Indikatoren<sup>2</sup> und Standards<sup>3</sup> und hat diese 2005 in Kooperation mit Swisspep<sup>4</sup> an das European Practice Assessment (siehe dazu Beitrag S. 15ff) adaptiert. Damit verfügt Equam für die Praxiszertifizierungen über international validierte<sup>5</sup> Indikatoren. Dieses Basis-set stellt **Modul A** des Zertifizierungs-Instrumentariums für Einzelpraxen, Gruppen-

praxen und Ärztenetze dar und ist vom Bund akkreditiert worden.

Für die Zertifizierung von Praxen des Managed Care (Ärztenetze, HMO-Praxen) ist als

**Die Anforderungen an vernetzte Praxen sind deutlich höher als an konventionelle Praxen.**

Zusatz zu Modul A das bereits akkreditierte **Modul B** auch in die neuen Zertifizierungsstandards übernommen worden. Es besteht im Wesentlichen aus höherwertigen Prozessindikatoren (Qualitätszirkel, Guidelines und Disease-Management). Die Anforderungen an vernetzte Praxen sind damit deutlich höher als an konventionelle Praxen.

Mit dem vorliegenden Projekt werden nun auch erste Indikatoren und Standards zur klinischen Performance- und Outcomequalität ins Zertifizierungs-Instrumentarium aufgenommen. Zu diesem Zweck ist Equam eine Kooperation mit dem Bundesverband des deutschen Versicherers AOK eingegangen, in dessen Mandat das Aqua-Institut<sup>6</sup> klinische Indikatoren für Ärztenetze erarbeitet und validiert hat. Dies erlaubt Equam die Nutzung der AOK-Indikatoren. Sie werden an die schweizerischen Bedürfnisse angepasst und in prüfbare Qualitätsstandards umgearbeitet (siehe *Abbildung 1*). Diese werden in Zukunft das – freiwillige – **Modul C** des Zertifizierungs-Instrumentariums bilden.

**Die Crux mit der Outcomequalität**

Unter Anwendung der bekannten Kategorien «Struktur-, Prozess- und Ergebnisqua-

1 Equam (Externe Qualitätssicherung in der Medizin): unabhängige und vom Bund akkreditierte Stiftung zur Praxiszertifizierung.

2 Qualitätsindikatoren: bemessbare / beurteilbare Grössen mit anerkannter Qualitätsrelevanz.

3 Qualitätsstandards: von den Indikatoren abgeleitete und mit den Massstäben der Evidence based Medicine versehene Grössen, meist in Form von Minimal Standards.

4 Swisspep: Institut für Qualität und Forschung im Gesundheitswesen.

5 Validierung: wissenschaftlicher Prozess zur Identifikation und Definition jener Indikatoren, welche die Qualität korrekt, relevant und bemessbar beschreiben.

6 Aqua-Institut für angewandte Qualitätsforschung in Göttingen (D).

lität» muss praktisch allen etablierteren Qualitätsbemessungssystemen eine gewisse Strukturlastigkeit attestiert werden. Darin zeigt sich die grosse Schwierigkeit, praktikable und valide Indikatoren der Ergebnisqualität zu definieren. Strukturindikatoren sind relativ einfach zu dokumentieren und zu messen. Daraus entsteht die Gefahr, dass gemessen wird, was gemessen werden kann und nicht, was die Qualität der Praxis oder des ärztlichen Handelns am besten beschreibt (Prinzip der Validität). Einzelne Methoden, so auch das Equam-Zertifizierungsset, favorisieren deshalb zusätzlich komplexere Indikatoren der Prozessqualität. Meist aber beschränkt sich die Ergebnisqualität auf die Erhebung der Patientenbeurteilung.

Doch auch die beste evidenzbasierte Definition und eine perfekte Dokumentation von klinischen Ergebnissen weisen immer noch den Mangel auf, dass sie den individuellen klinischen Situationsbezug weitgehend ausser Acht lassen. Die Zielgrössen oder Minimal Standards für eine Durchschnittspopulation können im Einzelfall höchst unrealistisch sein.

Aus diesen Gründen rücken die bekannten klinischen Indikatorensysteme, so diejenigen des britischen NHS (National Health Service) und der AOK, oft von der Outcomebemessung im engeren Sinn ab und setzen mehr auf klinische Performanceindikatoren<sup>7</sup>. Auch das Equam-Projektteam folgt dieser Tendenz.

### Stand des Projekts

Von den sieben Diagnosen<sup>8</sup> der AOK ist im Equam-Projekt für die Pilotstudie die Hypertonie gewählt worden. Die zugehörigen AOK-Indikatoren sind in 16 Subindikatoren und schliesslich in ebenso viele prüfbare Standards umgearbeitet worden

Die Prüfung in einem Pilotassessment hat zu einigen Ergänzungen der AOK-Indikatoren geführt, so zu einem Standard zur Methodik der Blutdruckmessung, also einem Standard der Indikationsqualität. Die Prüfstandards sind anschliessend um detaillierte Anleitungen zur Dokumentation durch die Praxen ergänzt worden. Mit der analogen Umsetzung für die koronare Herzkrankheit wurde bereits begonnen.

Abbildung 2 zeigt auf, dass sich die nachge-

wiesene Qualitätsrelevanz (Validität) und die Praktikabilität im Praxissetting oft fast unvereinbar gegenüberstehen. Wenn auch die verwendeten Indikatoren validiert sind, so fehlt den Standards noch der Nachweis der Praktikabilität. Diese muss gegeben sein

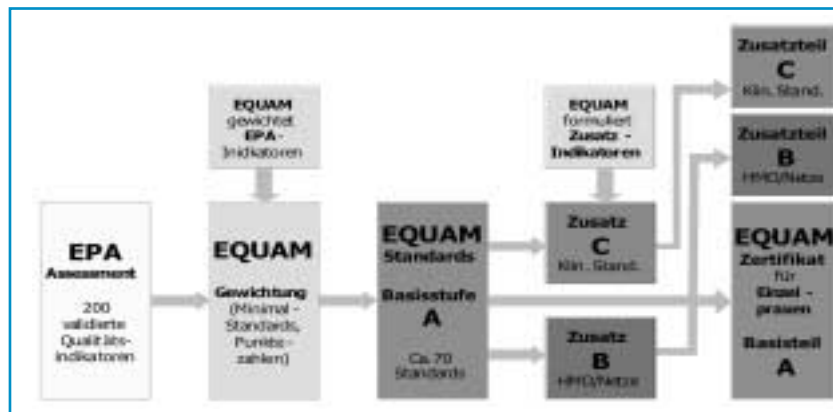


Abbildung 1: Kooperation EPA und Equam: kompatible Qualitätsindikatoren und -standards

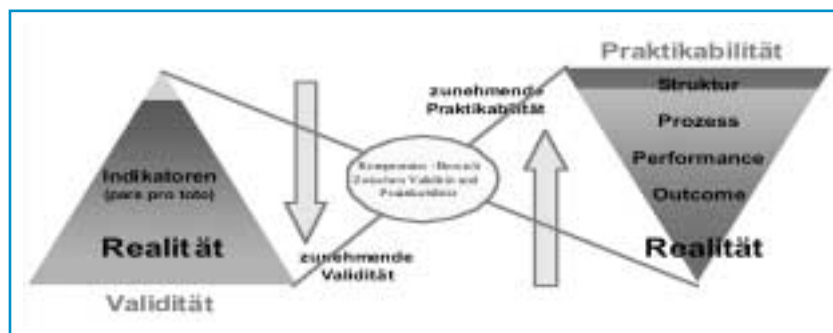


Abbildung 2: Die Komplexität der Qualitätsmessung: Validität versus Praktikabilität

sowohl für die Erreichbarkeit der geforderten Minimal Standards in der täglichen Praxis wie auch für die Dokumentation zwecks Qualitätsprüfung. So muss die Praxis für die Indikatoren der Diagnose Hypertonie drei Patientenregister vorlegen können:

1. Register aller Patienten, die während der Beobachtungszeit die Praxis zur Konsultation aufgesucht haben
2. Register aller erfassten Hypertoniepatienten

<sup>7</sup> Qualität der Leistungserbringung, d.h. die Leistungsverrichtung nach wissenschaftlicher oder allgemein anerkannter Evidenz (Evidence based Medicine), die in Form von Guidelines festgehalten ist.

<sup>8</sup> Koronare Herzkrankheit, Hypertonie, Diabetes mellitus, Asthma, Depression, Alkoholabusus, akuter Rückenschmerz.

3. Register aller während der Beobachtungszeit neu entdeckten Hypertoniker.

Eine Prüfung der Standards kann also nur prospektiv erfolgen, das heisst, die Praxis muss während einer Beobachtungszeit von rund sechs Monaten diese drei Register generieren. Zudem muss sie die Patienteneinwilligung zur Akteneinsicht durch den Auditor einholen. Erst dann kann der Zertifizierungsaudit stattfinden. Es versteht sich von selbst, dass solche Register mit vernünftigem Aufwand nur durch die elektronische Krankengeschichte erstellt werden können.

### Ausblick

Dieser Schritt des Praktikabilitätsnachweises steht in der laufenden Projektphase im Mittelpunkt. Die für eine Zertifizierung massgeblichen Minimal Standards werden im Rahmen einer Master Thesis bis im Herbst 2007 auf ihre Validität und Praktikabilität geprüft. Geplant sind Delphi-Analysen in rund 30 Allgemeinpraxen, weitere Pilot-assessments, Expertenbefragungen und eine Literaturreview. Die dabei zu prüfenden Standards betreffen die Mindestanforderungen zu

- Methodik der Blutdruckmessung
- Laboruntersuchungen bei ersterkannten Hypertonikern
- körperlicher und apparativer Untersuchung
- Anamneseerhebung
- Medikationsschemata
- Präventionsberatung.

Jeder dieser Bereiche wird den gleichen Prüfprozessen unterzogen.

Noch dieses Jahr werden die Equam-Standards zur klinischen Qualität bei der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) zur Akkreditierung angemeldet. Der Akkreditierungsprozess beinhaltet die Validierung der Standards und die Prüfung der korrekten Umsetzung im Praxisalltag.

Die Komplexität von klinischen Indikatoren mag in dieser Projektpräsentation evident geworden sein. Es ist richtig, dass eine ganzheitliche Qualitätsbewertung des Praxisalltags – neben der Struktur- und Prozessqualität – die Ergebnisse der Leistungserbringung mit einschliessen soll. Deshalb ist der Ruf nach diagnosebezogenen Bewertungsgrössen nicht zu überhören. Wer in diesen

Chor einstimmt, muss sich aber intensiv mit der Praktikabilität auseinandersetzen.

Dies zu tun, ist eines der wesentlichen Pro-

### Der Akkreditierungsprozess beinhaltet die Validierung der Standards und die Prüfung der korrekten Umsetzung im Praxisalltag.

jektziele. Damit will Equam kein Zeichen für einen Alleingang setzen, sondern ihre Führungsposition als Praxiszertifizierer durch eigene Erfahrungen in dieser hochkomplexen Materie festigen. Auch die Projektteams von EPA/Swisspep arbeiten an ähnlichen Prozessen und kämpfen mit den gleichen Schwierigkeiten. Sobald deren Indikatoren und Standards vorliegen und die Machbarkeit nachgewiesen ist, wird Equam – wie in der positiven Kooperation zum Basis-Modul A – eine Adaptierung an EPA prüfen.

Autor:

**Kurt Hess**

Projekte und Beratung im Gesundheitswesen  
Grossmünsterplatz 1  
8001 Zürich  
kurt.hess@hin.ch

Die im Jahr 1999 gegründete Equam-Stiftung ist unabhängig und gemeinnützig und vereint in ihrem Stiftungsrat Vertreterinnen und Vertreter der Patientenorganisationen, der schweizerischen Ärzteorganisation (FMH), der Kranken- und Unfallversicherer (Santésuisse und Suva), der Ombudsstelle der schweizerischen Krankenversicherer sowie klinisch tätige Ärzte und unabhängige Fachpersonen. Die Stiftung bezweckt die Förderung der externen, unabhängigen Qualitätssicherung und -kontrolle in der medizinischen Versorgung und wurde durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle im Januar 2003 akkreditiert als Zertifizierungsstelle für Qualitätsmanagementsysteme in der ambulanten Medizin.

[www.equam.ch](http://www.equam.ch)