

Generalsekretariat fmCh
Theodor Kocher Strasse 11
2502 Biel

Bern und Zürich, 14. November 2009

Integriertes Qualitätssicherungssystem für die chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz

Sehr geehrte Herren Laffer, Hampl und Trutmann

Dürfen wir Sie bitten, das beiliegende Schreiben an die Präsidenten und Qualitätsverantwortlichen der in der fmCh zusammengeschlossenen Fach- und Schwerpunktgesellschaften weiterzuleiten? Herzlichen Dank!

Durch die **Zusammenarbeit des MEM Research Center / IEFO Institut für evaluative Forschung an der Universität Bern mit der Adjumed Services Zürich** sind wir in der Lage, ein **integriertes Qualitätssicherungssystem** für die chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz anzubieten. Unsere beiden **Unternehmen ergänzen sich für diese Aufgabe in idealer Weise.**

Das von uns vorgeschlagene **integrierte Qualitätssicherungssystem ist auf die Bedürfnisse der Fachgesellschaften der fmCh und deren Mitglieder zugeschnitten.**

Das integrierte Qualitätssicherungssystem besteht aus einer **Basisdokumentation aller interessierenden Fälle nach dem System AQC und nachgeschalteten Registern des MEM Research Center**, mit welchen einzelne Fälle, insbesondere zu Tracerdiagnosen, genauer untersucht und wissenschaftlich ausgewertet werden können.

Das integrierte Qualitätssicherungssystem ist einfach, ökonomisch, aussagefähig und sicher. Es soll sämtliche Aspekte der Datenerfassung, -sammlung, -aufbereitung und -auswertung abdecken und sich als sinnvolle Massnahme zur Qualitätssicherung und Transparenz etablieren.

Das integrierte Qualitätssicherungssystem soll sichere Aussagen zu den Fragen erlauben, die **Patienten, Ärzte, Pflegepersonal, Spitaladministration, Gemeinde und kantonale Behörden sowie Bund** interessieren.

Auf den folgenden Seiten finden Sie weitere detaillierte Informationen. Es würde uns freuen, wenn wir Ihnen und Ihren Fach- und Schwerpunktgesellschaften das integrierte Qualitätssicherungssystem persönlich vorstellen dürfen. Um einen **Termin** abzumachen, können Sie unsere E-Mail-Adressen benutzen.

Mit bestem Dank für Ihr Interesse und mit freundlichen Grüssen

Prof. Dr. med. Max Aebi
max.aebi@memcenter.unibe.ch

Dr. oec. Luzi Rageth
lr@adjumed.ch

1. Allgemeine Basisdokumentation nach System AQC

Die Basisdokumentation, wie sie durch die Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie (AQC) seit 1995 praktiziert wird, ist eine interne, d.h. nur für den ärztlichen Gebrauch bestimmte Statistik. Sie gibt Auskunft über die Anzahl aller behandelten chirurgischen Fälle in einem Spital oder in einer chirurgischen Praxis. Dabei werden Daten über Patienten, Institution und behandelnde Ärzte erhoben:

- Pro Fall: Eintrittsangaben, Angaben zum Patientengut und zu Ko-Morbiditäten, Diagnosen, fallbezogene Komplikationen, Austritts- und rudimentäre Karzinom- sowie Outcomeangaben.
- Pro Operation bzw. Eingriffsteil: Angaben zum Operateur, zum Operationsverlauf, zu operativen Leistungsdaten und zu den intra- und postoperativen Komplikationen.

Die Basisdokumentation gibt einen präzisen Überblick darüber, wer was wo bei wem und unter welchen Bedingungen macht. Für's Benchmarking zwischen den Kliniken stehen derzeit mehr als eine halbe Million Fälle zur Verfügung.

Die Basisdokumentation ist prospektiv ausgerichtet und soll auch zukünftige, heute noch nicht bekannte Fragestellungen ermöglichen.

Das Erfassen und die statistische Auswertung der Basisdokumentation ist dank bedienerfreundlichen Eingabe- und Auswertungs-Tools sehr einfach. Es bestehen Schnittstellen zu nahezu allen gängigen Klinikinformationssystemen (KIS). Der verantwortliche Arzt erhält eine halbjährliche Benchmarking-Auswertung. Das Auswertungstool erlaubt, jederzeit eigene Statistiken zu erstellen und sich mit seinen Kollegen zu vergleichen. Die durch die Adjumed Services betreute AQC-Geschäftsstelle ist ISO-zertifiziert und arbeitet streng nach den Empfehlungen des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeits-Beauftragten (EDÖB).

Die Daten werden der „fmCh Qualibench“ Datenbank zur Verfügung gestellt, welche die ärztliche Basis-Datenerhebungen aller in der fmCh zusammengeschlossenen Fachgesellschaften integriert. Das im Herbst 2009 mit fünf Pilotkliniken gestartete Projekt „fmCh PublicDatabase“ führt über die Kontrolle und Freigabe der Basis-Daten durch den Patienten zu besseren Daten und zu einer sinnvollen, öffentlichen Transparenz. Zudem können die Patienten auf diesem System ihre Zufriedenheit erfassen und kontaktierbar werden.

2. Register des MEM Research Center

Mit Registern, die das MEM Research Center, IEFO Institut für Evaluative Forschung an der Universität Bern, betreibt, werden enger definierte, spezifischere Daten erhoben. Register sind auf Tracer-Diagnosen und -Eingriffe ausgerichtet und erfüllen eine andere Funktion als die Basisdokumentation. Bei sogenannten Indexops sind Register das eigentliche Instrument zur Messung und zum Ausweis der medizinischen Qualität. Mit der Messung wird eine Balance zwischen wissenschaftlichen Daten, klinischer Erfahrung und Outcome angestrebt. Die höchsten Ansprüche erfüllen sogenannte Randomized Controlled Trials (RCTs). Diese wären bei zahlreichen modernen, in die Medizin einzuführenden Technologien wünschenswert. Aber meistens sind RCTs zu kompliziert, zu teuer und entsprechen nicht der klinischen Realität. Eine Alternative sind in die Tiefe gehende Register, die nicht zwingend dem breiten Publikum zugänglich gemacht werden müssen, deren Zugriff jedoch nicht auf den erfassenden Arzt allein beschränkt bleibt.

Register können die Funktion von RCTs übernehmen, weil sie grosse Datenmengen generieren und statistische Aussagen zulassen. Allerdings sind diese Zahlen nur dann brauchbar, wenn sie präzise, lückenlos, wahrheitsgetreu und diszipliniert erfasst werden. Um dies zu gewährleisten, sind externe Audits wünschenswert und in gewissen Fällen notwendig.

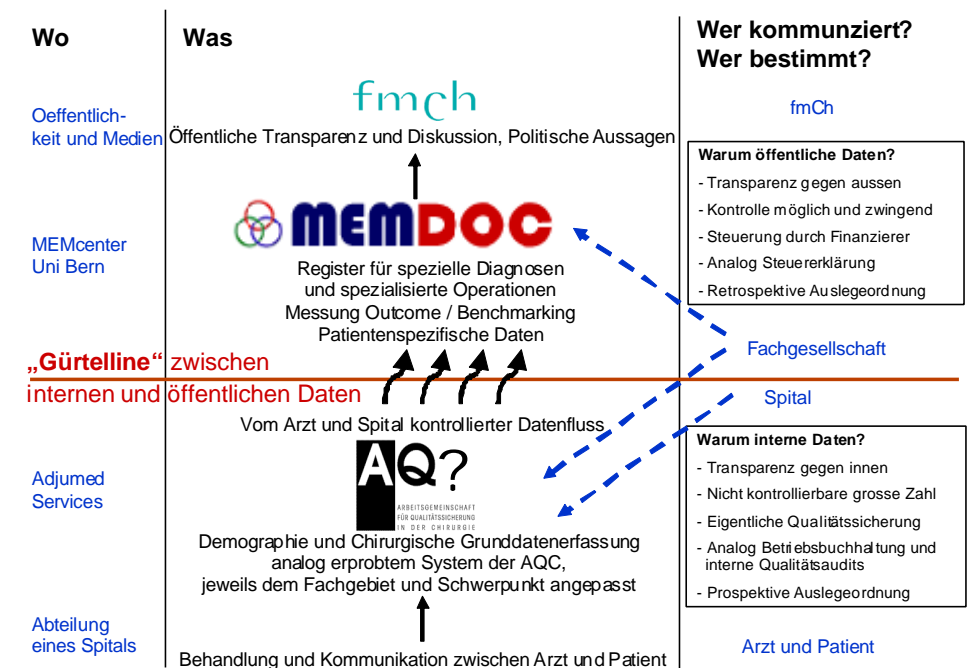
Register sind ein praktisches Werkzeug, um in gewissen Bereichen der „Alltagsmedizin“ und für die Bewertung von neuen Technologien (Health Technology Assessment, HTA) qualitativ hochstehende und wissenschaftlich auswertbare Daten zu liefern. Darum ist es sinnvoll, Register von universitären Einrichtungen betreuen zu lassen.

Die langjährige Erfahrung des MEM Research Center im Führen von Registern soll für spezifische, noch zu definierende Tracerdiagnosen, Komplikationen und Spezialoperationen (wie z.B. Implantationen) eingesetzt werden. Der Datenfluss von der Basisdokumentation in die Register wird zur Vermeidung von Redundanz bei der Dateneingabe durch uns organisiert, falls er nicht schon aus den Klinikinformationssystemen heraus unproblematisch ist.

Das Register zeichnet sich durch eine hohe Genauigkeit und durch fundierte wissenschaftliche Auswertungen aus. Die Fach- und Schwerpunktgesellschaften bestimmen, welche spezifischen Diagnosen und Operationen in den Registern geführt werden. Wenn dies gewünscht wird, können auf die Register aufbauend Audit-, Zertifizierungs- und Lizenzierungsvorgaben entwickelt werden.

Wissenschaftliche Begleitung und Auswertungen finden auf allen Stufen durch das MEM Research Center statt. Wir wollen ein lebendiges, der guten Sache in jeder Dimension dienliches System, welches für alle medizinischen Disziplinen Vorbildcharakter hat. Dazu gehört auch das „Controlling des Controllings“, also die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung des Systems selbst.

3. Kontrolle des Datenflusses



Die Daten der Basisdokumentation dienen der internen Dokumentation und der Qualitätssicherung im Spital oder in der Praxis. Welche Daten erfasst werden, bestimmen Spital, Praxisinhaber und Fachgesellschaften. Die Daten werden nur intern eingesetzt und sind in dieser unkontrollierten Form nicht für externe Verwendungszwecke bestimmt.

Über einen von Arzt und Spital kontrollierten Datenfluss gelangen bestimmte Daten in die Register. Welche Daten in den Registern geführt werden, bestimmen die jeweiligen Fachgesellschaften unter Beizug der wissenschaftlichen Erfahrung des MEM Center. Diese Daten werden wissenschaftlich untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden in Fachzeitschriften publiziert.

Welche Daten und welche Datenaggregationen an die Öffentlichkeit gelangen sollen, wird auf der Ebene der fmCh diskutiert und entschieden.

4. Datenschutz und Transparenz

Dem Datenschutz und der Datensicherheit wird grösste Aufmerksamkeit zuteil. Auch ist es wichtig, dass den Anforderungen an eine der heutigen Zeit gemässe Publikation von medizinischen Daten entsprochen wird, wie sie unlängst von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften in ihrer Empfehlung zur „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ formuliert worden sind.

5. Preise

Bisher werden die Kosten von den teilnehmenden Ärzten und Institutionen sowie der Industrie getragen. Eine Beteiligung der öffentlichen Hand und der Versicherer wird angestrebt, ist aber noch nicht Realität.

Unsere Kosten sind marktgerecht und wir erarbeiten jeweils eine den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Auftragsteller gemässe, individuelle Offerte.

Qualitätssicherung ist heute in aller Munde und wir sind zuversichtlich, dass die externen Kosten eines so integrierten und verlässlichen Systems, wie wir es Ihnen vorschlagen, in Zukunft durch die Finanziierer übernommen werden.

6. Weiteres Vorgehen

Wichtig scheint uns abschliessend folgende Feststellung: „Man hat immer eine Statistik, entweder eine eigene, selbstgestaltete, oder eine fremde, aufgezwungene“. Es ist für uns, die wir die politische Entwicklung genau verfolgen, keine Frage, ob in der einen oder anderen Form öffentliche Statistiken kommen. Z.T. sind diese - in sehr fragwürdiger Qualität - ja heute schon da. Die Frage ist, ob und wie es den Ärzten und ihren Fachgesellschaften gelingen wird, hierauf zum Nutzen der Patienten und zum Erhalt der hohen medizinischen Qualität in unserem Land Einfluss zu nehmen. Dafür wollen wir uns einsetzen.

Wir freuen uns auf die Umsetzung dieses unseren Unternehmen und auch uns persönlich sehr wichtigen Projektes. Herzlichen Dank für die Weiterleitung an die zuständigen Funktionsträger ihrer Mitgleider!