

Position der fmCh zum Qualitätsbegriff

*Papier der Qualitätskommission fmCh, von der Plenarversammlung
einstimmig angenommen am 02.12.2006*

Als Bestandteil des Aktionsplans 2006 hat die Qualitätskommission der fmCh ein Positionspapier zum Qualitätsbegriff verfasst. Dieses soll die Haltung der operativen Disziplinen zuhanden der eigenen Mitglieder, aber auch nach aussen gegenüber Politik und Behörden dokumentieren. Vielfach werden die Anstrengungen der operativ Tätigen im Bereich der Qualitätssicherung nicht oder noch zu wenig zur Kenntnis genommen. Diesem Zustand soll nun Abhilfe geschaffen werden, unter anderem mit dem nachfolgenden Positionspapier. Diesem Positionspapier hat die Delegiertenversammlung der fmCh an ihrer Sitzung vom 2. Dezember 2007 ihre Zustimmung gegeben.

Deklaration der fmCh zum Qualitätsbegriff in der operativen Medizin

Der Qualitätsbegriff der operativ tätigen Ärzteschaft entspringt der Intention jederzeit das Bestmögliche zu tun. Der Satz von Albert Camus «die wahre Grosszügigkeit der Zukunft gegenüber besteht darin, in der Gegenwart alles zu geben» erfasst zwar philosophisch aber sehr präzise die Motivation für und das Bekenntnis zur guten Leistung und damit zur Qualität. Im Zusammenhang mit einer invasiven Tätigkeit bedeutet dies, dass vorher definierte und dem Patienten bekannte und messbare Kriterien zur Anwendung kommen. Das Mass für die erreichte Qualität korreliert demzufolge direkt mit dem Grad der Erfüllung dieser bekannten Kriterien. Die Kriterien basieren auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und fokussieren auf das bestmögliche Patientenoutcome und schliessen insbesondere auch den Stellenwert der Nichtintervention ein (sinnvolle - unnötige/unsinnige Intervention). Dabei ist Qualität im Sinne des Institutes of Medicine gefordert: «Quality is defined as the degree to which health services for individuals increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with professional knowledge.»

Kernpunkte für das Erreichen und Bewahren eines hohen Qualitätsstandards sind:

- Alle Anreize für das ärztliche Handeln sind der Kompetenz und dem Fachwissen untergeordnet.
- Der Patient wird weit möglichst in die Behandlungsentscheidungen einbezogen und seine Mitwirkung erwartet.
- Alle Handlungen werden dokumentiert und befundtreu wiedergegeben.
- Alle Ärzte verpflichten sich zur Erfassung ihrer Leistungen und vergleichen ihre Ergebnisse (erstellen eines Benchmark).

- Gegenseitiges Vergleichen motiviert zur ständigen Verbesserung.
- Der Gedanke der ständigen Verbesserung (continuous improvement) bestimmt das Bestreben um bestmögliche Qualität.
- Grundlage für gute Qualität ist die ständige Fort- und Weiterbildung.
- Die Weiterbildungsqualität der Weiterbildungsstätten wird regelmässig bewertet (Benchmark).
- Eine aktive Fehlerkultur wird gelebt, Ereignis-Meldesysteme wie z.B. CIRS sind integraler Bestandteil.
- Datenerfassungen sind für den Vergleich standardisiert und von den Fachgesellschaften etabliert.
- Strukturierte Qualitätssicherungsprogramme sind unabhängig, sowohl finanziell wie politisch.

Kriterien für die Qualitätsmessung sind:

- Die Messung ist wissenschaftlich fundiert und von Fachkräften validiert.
- Die Ausarbeitung der Indikatoren geschieht in einem Fachgremium.
- Die Finanzierung ist unabhängig zu regeln.
- Die Teilnahme ist frei von Anreizen.
- Die Datenhoheit liegt bei den teilnehmenden Ärzten.

Der Umgang mit Daten ist geregelt:

- Die teilnehmenden Ärzte bestimmen über die Verwendung der Daten.
- Die Datenbanken sind anonymisiert und entsprechen den Vorgaben des Datenschutzes.
- Verbreitung der Ergebnisse, Vermarktung und kommerzielle Datenverwendung bedarf der Zustimmung aller teilnehmenden Ärzte.
- Falls Ergebnisse publiziert werden, sind diese einem breiten Publikum nach wissenschaftlichen Kriterien transparent zu machen.

