

Verbesserungs- möglichkeiten in der Praxis erkennen

Das Europäische Praxisassessment (EPA) unterstützt Arztpraxen bei ihrer Qualitätsentwicklung. Dies beinhaltet einen Prozess von Qualitätsbewertung und -kontrolle anhand von Indikatoren und Standards. In der Schweiz wird dieses System bereits in über 100 Arztpraxen angewendet. Die bisherigen Erfahrungen zeigen eine gute Machbarkeit mit sehr gutem Aufwand-Nutzen-Verhältnis.

Beat Künzi

EPA beruht auf einem wissenschaftlich validierten System des Qualitätsmanagements. Validiert bedeutet, die spezifisch hausärztliche Arbeitsweise wird berücksichtigt, und die Praxis wird als «lernendes System» verstanden. Eine moderne Informationstechnologie erleichtert es, gewonnene Erkenntnisse in der Praxis umzusetzen. Die Bewertungsergebnisse können intern und extern transparent gemacht werden. So lassen sich qualitative Verbesserungsmöglichkeiten in der Praxis erkennen, und es stehen objektive Kriterien im Rahmen eines Benchmarking¹ oder einer Praxiszertifizierung zur Verfügung. Das EPA wurde in einer europäischen Forschungskoooperation entwickelt (siehe *Kasten 1*) und besteht zurzeit aus 210 Qualitätsindikatoren, hinter denen 313 Fragen oder Informationen (items) stehen. Die In-

¹ Benchmarking ist ein wiederholt eingesetzter Prozess um Produkte, Dienstleistungen und Arbeitsprozesse von mehreren Unternehmen (z.B. Arztpraxen) zu beurteilen und – anhand des Vergleiches – zu verbessern.

dikatoren sind dabei fünf Qualitätsbereichen zugeordnet (siehe *Kasten 2*).

Das Assessment in der Praxis

EPA berücksichtigt die unterschiedlichen Perspektiven von Praxisinhaber, Mitarbeitern, Patienten und eines speziell ausgebildeten Praxisvisitors. Erfasst werden diese durch Selbst- und Fremdasessment (Visitation), Patienten- und Mitarbeiterbefragung, Feedback und Teambesprechung. Diese Informationen sind alle anonym und werden von einer neutralen Stelle in einer Datenbank gesammelt. Diese kann in klar definierten Grenzen über eine geschützte Internetverbindung kontaktiert werden. Zu einem vereinbarten Termin wird die Datenerhebung durch eine Praxisbegehung anhand einer Checkliste und eines strukturierten Arztinterviews ergänzt respektive überprüft. Anschliessend erfolgt ein Feedback über empirische Stärken und Schwächen der Praxis. Idealerweise werden dabei bereits gemeinsam Prioritäten, Verantwortlichkeiten und ein Zeitplan für erste Veränderungen in einer To-do-Liste festgelegt. Nach etwa sechs Monaten folgt ein kurzer Verlaufsbesuch.

Erfahrungen in Europa

Unter den zwölf europäischen Ländern, in denen EPA bis heute angewendet wird, nimmt Deutschland – neben den Niederlanden – eine Vorreiterrolle ein. Dort wurden gegen 1000 Hausarztpraxen vom Aqua-Institut für angewandte Qualitätsforschung in Göttingen evaluiert. Mit EPA-Dent steht ausserdem eine Assessmentvariante für Zahnärzte zur Verfügung, die bereits erfolg-



Beat Künzi

reich in mehreren hundert deutschen Zahnarztpraxen angewendet wird. Ebenso erfolgte eine Anpassung für pädiatrische Praxen. In Dänemark sind mit Danpep² auf nationaler Ebene über 50 000 Patienten in die Qualitätsbeurteilung ihrer Hausärzte einbezogen. Die anonymisierten EPA-Daten werden in einer internationalen EPA-Datenbank in Nijmegen zusammengeführt, welche allen beteiligten Forschern für vergleichende Versorgungsforschung zur Verfügung steht.

Implementierung in der Schweiz

Unter Führung von Swisspep³ sind Experten und Ärztenetzwerke aus der Schweiz seit 2001 an der Entwicklung und Pilotierung von EPA in 30 Praxen beteiligt. Genutzt wurden dabei auch die seit 1999 gemachten Erfahrungen mit dem Swisspep-QualiDoc-Programm, das wie EPA mehrperspektivisch aufgebaut war [3]. So enthielt QualiDoc bereits auch die gleiche

Kasten 1

Die Entwicklung von EPA

Das Konzept und die Qualitätsindikatoren wurden mit Unterstützung der deutschen Bertelsmann-Stiftung in Gütersloh, von einer internationalen Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Richard Grol, Nijmegen, entwickelt. Die Ergebnisse des dreijährigen Entwicklungsprozesses sowie einer internationalen Vergleichsstudie mit 300 Praxen aus zehn Ländern (inkl. der Schweiz) sind in einer Publikation zusammengestellt [1]. Die mit EPA entwickelte Methode für ärztliches Qualitätsmanagement wurde 2005 an der 1. Internationalen EPA-Konferenz in Berlin vorgestellt und seither in mehreren wissenschaftlichen Publikationen diskutiert [2].

Patientenbefragung (Europep) wie heute EPA. Für die koordinierte Umsetzung von EPA in der Schweiz wurde 2004 das Konsortium Topas\./ Schweiz gegründet, dem ausser Swisspep die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, der Dachverband der Ärztenetzwerke med-swiss.net und die Equam-Stiftung angehören. Die FMH förderte EPA mit einem Kostenbeitrag an die ersten 30 am Postpilot teilnehmenden Praxen. Für die Praxisbesuche wurde ein interdisziplinäres Team von PraxisvisitorInnen ausgebildet. 2006 konnte das HMO-Zertifizierungsverfahren der Stiftung Equam, basierend auf EPA, auf Einzelpraxen erweitert und erfolgreich beim Bund akkreditiert werden.

Verbesserungen bei der Praxisorganisation

Die bisherigen Erfahrungen in der Schweiz zeigen in über 100 Arztpraxen eine gute Machbarkeit mit sehr gutem Aufwand-Nutzen-Verhältnis. Über 30 000 Patienten haben an der Befragung teilgenommen, wobei der Fragebogen-Rücklauf pro Praxis typischerweise über 90 Prozent liegt. Von den Praxen

² Danpep: dänische Version der in EPA verwendeten Europep-Patientenbefragung

³ Swisspep: Institut für Qualität und Forschung im Gesundheitswesen, www.swisspep.ch

Kasten 2

Die fünf Domänen des EPA

Die Qualitätsindikatoren des Europäischen Praxisassessments lassen sich folgenden grossen Themenbereichen (Domänen) zuordnen:

- 1. Infrastruktur:** Erreichbarkeit/Verfügbarkeit, Sicherheit der Informationstechnologien, medizinische und nicht medizinische Ausstattung.
- 2. Menschen:** Arbeitsbedingungen, Mitarbeiter- und Teamfunktion, lernende Organisation, Patientenerfahrungen (Befragung von 75 Patienten pro Praxis bzw. von 40 Patienten pro Arzt in Gruppenpraxen).
- 3. Informationsmanagement:** Dokumentation, Fachinformationen für Mitarbeiter, Patienteninformation, Prävention, Informations- und Kommunikationssysteme, Praxisphilosophie.
- 4. Finanzen:** Planung, Monitoring und Verantwortung.
- 5. Qualität und Sicherheit:** System zur Erkennung von Qualitäts- und Sicherheitsproblemen, für Qualitätsentwicklung und -politik, Verletzungs- und Infektionsschutz. Mit speziell für die Schweiz entwickelten Zusatzindikatoren werden Qualitätszirkelarbeit und Disease Management verglichen.

besonders geschätzt wurde die Unterstützung durch den Praxisvisitor sowie die optionalen Workshops. Verbesserungen wurden vor allem bei der Praxisorganisation erzielt. Mit Ausnahme von HMO und Praxen in Ärztenetzwerken, welche sich mit der Equam-Zertifizierung einen Marktvorteil verschaffen, fehlt allerdings ein Anreiz für die Absolvierung von EPA (die Kosten betragen Fr. 2495.– exkl. MwSt und Zertifizierungsgebühr).

Aktuelle Weiterentwicklung

EPA ermöglicht Hausarztpraxen erste Erfahrungen mit der Ergebnismessung in ausgewählten Bereichen (zum Beispiel Patientenbefragung), krankheitsspezifische Resultatindikatoren (zum Beispiel AOK-Indi-

katoren) lassen sich problemlos einbauen. Hier setzt die aktuelle Weiterentwicklung auf nationaler (Equam-Stufe C) und internationaler Ebene (EPA-Cardio 2005–2008) an, daneben werden weitere Module für Spezialärzte (EPA-Plus) sowie Psychiatrische Po-

Von den Praxen besonders geschätzt wurde die Unterstützung durch den Praxisvisitor sowie die optionalen Workshops.

likliniken und Praxen (EPA-Psy) entwickelt. Geplant ist auch eine sprachliche Anpassung für Praxen in der Romandie.

Aufgrund der weltweiten Erfahrungen mit derartigen Qualitätsmessinstrumenten wird empfohlen, dass Praxen in jedem Fall Transparenz mit formativen Methoden schaffen, da rigorose wissenschaftliche Grundlagen für eine gerechte summative Qualitätsbeurteilung von Hausärzten fehlen. Diese Methoden sollten primär Verbesserungen und nicht allein Kontrolle zum Ziel haben. Diese Vorgaben werden mit EPA in der Schweizer Version erfüllt. Dabei sollten jedoch Rahmenbedingungen geschaffen werden, welche alle Praxen unterstützen und verpflichten, mindestens die Einhaltung von Minimalstandards nachzuweisen.

Autor:

Dr. med. Beat Künzi
Wissenschaftlicher Leiter EPA Schweiz,
Geschäftsführer Swisspep
Swisspep Institut für Qualität & Forschung
im Gesundheitswesen
Mattenstrasse 9 / Postfach
3073 Gümligen
beat.kuenzi@swisspep.ch

Literatur:

1. Grol R, et al.: Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract* 2000; 50: 882–887.
2. Engels Y, et al.: Developing a framework and a core set of quality indicators for practice management in general practice in six European countries. *Fam Pract* 2005; 22: 215–222.
3. Künzi B., Europep: Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Einbezug der Patienten. *Managed Care* 1999; 1: 14–15.

Die ausführliche Literaturliste und weitere Informationen sind beim Autor erhältlich.