

# Leserbrief

## Qualitätsindikator

Leserbrief zu: Sahli R, Jungi M, Christ E, Goeldilin A. «Chronic Care Management»-Programm in der hausärztlichen Praxis. Swiss Med Forum. 2019;19(7–8):113–6.

Im Beitrag von Sahli et al. [1] werden im Zeitalter sogenannt knapper Ressourcen Qualitätsindikatoren einer guten Betreuung von Patienten mit Typ-2-Diabetes erhoben. Qualitätsindikatoren lassen sich aus Abrechnungsdaten Versicherter ableiten, und eine gute Betreuung lässt sich aus dem Prozentsatz effektiv umgesetzter Massnahmen in einem definierten Zeitraum bestimmen.

Dabei fragt sich der staunende Grundversorger, was denn Qualitätsindikatoren überhaupt seien.

Er oder sie findet eine Definition in Wikipedia: «Ein Qualitätsindikator ist ein quantitatives Mass, welches zum Monitoring und zur Bewertung der Qualität wichtiger Leitungs-, Management- und unterstützender Funktionen genutzt werden kann, die sich auf ein Ergebnis auswirken. *Ein Indikator ist kein direktes Mass der Qualität.*»

Und dann fragt sich der unbedarfte Grundversorger mit jahrzehntelanger Praxiserfahrung, ob er denn etwas verpasst habe? Und weiter: Sind nun diese so – mit Messinstrumenten aus der Ökonomie – erfassten Patienten tatsächlich besser betreut? Und erinnert sich an Patienten, die nach einem halben Jahr wieder erschienen sind, für drei Monate ein Rezept erhalten hatten und immer noch genügend Vorrat an Medikamenten, die sie befeuerten, immer genommen zu haben, verfügbar hatten.

Und der Grundversorger beginnt an seinen Rechenkünsten zu zweifeln!

Und kommt zum Schluss: Das Messen von Qualitätsindikatoren ist eine Beruhigung des eigenen Gewissens, dem normativen Druck von Guidelines Stand gehalten zu haben, aber

ob der Patient davon in seinem realen Leben etwas merkt und einen Nutzen für sich daraus ziehen kann, ist damit nicht beantwortet.

Man könnte sich auch fragen, ob nicht der Wunsch nach «weniger» der Vater des Gedankens ist. Ist man mit einem Messinstrument, basierend auf Qualitätsindikatoren, erst einmal genug weit weg von den real existierenden Patienten mit all ihren Unzulänglichkeiten, dann kommt ein durchaus respektables Resultat auf dem Papier heraus.

*Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich*

## Literatur

- 1 Sahli R, Jungi M, Christ E, Goeldilin A. «Chronic Care Management»-Programm in der hausärztlichen Praxis. Swiss Med Forum. 2019;19(7–8):113–6.

## Replik

Wir danken Herrn Dr. Schlossberg für seine kritischen und wichtigen Überlegungen zur Sinnhaftigkeit von Qualitätsindikatoren [1].

Es ist unbestritten, dass sich die medizinische und insbesondere die psychosoziale Betreuungsqualität nur schwer und unvollständig messen lassen.

Deshalb fokussieren wir unser Vorgehen in der Praxis auf einige wenige für die Patienten relevante, etablierte wie auch gemeinsam mit den Patienten definierte individuelle Ziele. Ebenso wichtig ist es für uns als Organisation mit mehr als 200 medizinischen Fachpersonen jedoch, unsere Arbeit – in diesem Fall unser «Chronic Care Management» – bezüglich des behandelten Kollektivs kritisch, transparent und nachvollziehbar zu beurteilen und ständig zu verbessern.

Die von uns bezüglich Diabetes mellitus eingesetzten Kriterien der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie sind unseres Erachtens massvoll und wurden praxisbezogen von Ärztinnen und Ärzten (inklusive Grundversorgern) entwickelt. Der sinnvolle Einsatz von guten Qualitätsindikatoren wie auch die Orientierung an Guidelines unterstützt uns unserer Meinung nach im Bemühen um eine hohe Betreuungsqualität. Die Analyse der Patientenzufriedenheit in unserem Kollektiv bestätigt dies nicht nur im Umgang mit krankheitsbezogenen Informationen, sondern auch im emotionalen Umgang mit der Krankheit.

*Dr. med. Rahel Sahli, Dr. med. Marc Jungi,  
Prof. Dr. med. Emanuel Christ,  
Dr. med. Adrian Goeldlin  
Bern und Basel*

## Literatur

- 1 Schlossberg D. Qualitätsindikator. Swiss Med Forum. 2019;19(23–24):400.