

Qualitätsentwicklung in der Allgemeinmedizin

Qualitätsentwicklung ist eine mit der Berufsausübung untrennbar verbundene gemeinschaftliche Aufgabe der Ärzteschaft. Sie umfasst die tägliche Praxis, aber auch den Bereich Forschung und Lehre. Sie dient der kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung, widmet sich aber gleichzeitig Arbeitsbedingungen, damit die Motivation der im Alltag handelnden Personen erhalten bleibt.

Fragen nach Effektivität und Effizienz und wechselnde Qualitätssicherungs- bzw. Qualitätsförderungskonzepte wurden für alle Gesundheitssysteme seit den 1990er-Jahren entwickelt. Es entstand eine Verlagerung der Entwicklung von Qualitätssicherungssystemen in den nichtärztlichen Bereich, was gleichzeitig mit einer ausgeprägten Top-down-Tendenz verbunden war. Dies macht die „ärztliche“ Auseinandersetzung mit Qualitätsentwicklung und Qualitätsförderung im Gesundheitssystem wieder notwendiger. Vor allem Arbeitsbedingungen brauchen dabei ausreichende Beachtung. Expert:innen, die zwar Werkzeuge der Qualitätssicherung kennen, jedoch die Bedingungen der täglichen Berufsausübung nicht selbst erleben, muss ärztliche Expertise zur Seite gestellt werden.

Die Auseinandersetzung mit den Methoden ist besonders wichtig und sollte nicht nur auf dem Boden der Standsvertretung, sondern in gleicher Weise im universitären Bereich stattfinden. Zustandsanalysen, Problemfeststellungen, Konzeptplanung, -testung, -revision sowie -implementierung müssen gefolgt werden von den Fragen: Welche Verbesserungen, aber auch Nebenwirkungen sind eingetreten? Wie ist das Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen der Maßnahmen? Wo bestehen weiterhin Lücken bzw. Entwicklungs- und Entlastungsbedarf? Wo sollten Steuerungsmaßnahmen eventuell auch wieder zurückgenommen werden?



Dr.ⁱⁿ Reingard Glehr
Ärztin für Allgemeinmedizin, Hartberg

In der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin begann die zunehmende Auseinandersetzung mit Qualitätssicherungskonzepten durch die Zusammenarbeit mit der EQuIP (European Association for Quality and Patient Safety in General Practice/Family Medicine), die bis heute gepflegt wird. Der dort stattfin-

dende Austausch von Fachwissen und Methodik zur Förderung und Bewertung von Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung führte zum Einbringen entsprechenden Know-hows in verschiedene Diskussionsforen und zur Implementierung bereits erprobter Strukturen.

Die Qualitätszirkel-Methode mit dem regionalen, kollegialen Erfahrungs- bzw. Problemaustausch ist ein aus dieser Zusammenarbeit entstandenes und mittlerweile fix etabliertes Beispiel für eine Bottom-up-Strategie. Sie dient durch eine strukturierte Analyse und moderierte Diskussion von Betroffenen zur Feststellung von Verbesserungsbedarf. Außerdem ermöglicht sie, Probleme der täglichen Arbeit an Verantwortungsträger fundiert heranzubringen.

Der Fokus der Qualitätsentwicklung hat sich in der Allgemeinmedizin in Österreich in den letzten 30 Jahren verlagert. Die Beachtung von Leitlinien, Fehlermanagement und Patientenorientierung sind selbstverständlich geworden, die universitäre Verankerung hat flächendeckend stattgefunden, allgemeinmedizinische Forschung wird immer mehr wertgeschätzt. Die Auseinandersetzung mit Rahmenbedingungen der täglichen Arbeit ist jedoch dringlicher geworden und fordert aktive ärztliche Teilnahme.

Durch das Lesen folgender Artikel von Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Erika Zelko, Leiterin des Institutes für Allgemeinmedizin an der Johannes Kepler Universität Linz und Mitglied der EQuIP, und Frau MR.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Bitschnau-Friedl, Hausärztin in Seekirchen am Wallersee und Organisatorin des ÖGAM-Moderatorentrainings für Qualitätszirkel, entsteht sicher weitere Motivation dazu. ■

European Society for Quality and Safety in Family Practice (EQUIP)

Bericht von der 62. EQUIP-Konferenz, Mai 2023



Prof. Dr. Erika Zelko, PhD

Leitung des Instituts für Allgemeinmedizin
der Johannes Kepler Universität Linz
Mitglied der EQUIP, WONCA

Die EQUIP ist eine Tochter der WONCA (World Organization of Family Doctors). Ihre Hauptziele bestehen darin, die Qualität der hausärztlichen Versorgung zu verbessern, den Austausch von Mitgliedern zu bewährten Systemen zu fördern und die berufliche Entwicklung von Hausärzt:innen zu unterstützen. Die Organisation

arbeitet an der Entwicklung von Qualitätsstandards und Leitlinien für die hausärztliche Versorgung, um eine konsistente und hochwertige medizinische Betreuung in ganz Europa zu gewährleisten. Der Vorstand organisiert regelmäßig Konferenzen, Schulungen und Veranstaltungen, um den Informationsaustausch zwischen Hausärzt:innen zu erleichtern und diese in ihren Bemühungen um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu unterstützen.

Die letzte Konferenz fand 2023 vom 12. bis zum 13. Mai in Dublin statt. Thema war die „Verbesserung der Versorgungsqualität in der europäischen Familienmedizin“. Sie bot eine Plattform für Forscher:innen, neueste Erkenntnisse zu bewährten Methoden und innovativen Ansätzen im Bereich Familienmedizin vorzustellen, die zur Verbesserung von Patientenergebnissen, Patientensicherheit und Gesamtqualität der Versorgung beitragen. Erfolgsgeschichten und Fallstudien, die herausragende Praktiken in der Familienmedizin in ganz Europa demonstrierten, wurden geteilt. Außerdem erhielten die Teilnehmer:innen Einblicke in neue Ideen zur Verbesserung der Ausbildung.

Die EQUIP-Delegierten präsentierten sieben Symposien: 1. Sicherheit, 2. Medikamentenmanagement, 3. planetare Gesundheit, 4. Wissenstransfer, 5. Gesundheit und Wohlbefinden von Ärzt:innen, 6. Verbesserung von Dienstleistungen, 7. Tools und Methoden zur Qualitätsmessung.

Adrian Rohrbasser, Schweiz, leitete einen Workshop, der sich auf **Qualitätszirkelarbeit** konzentrierte. Der Fokus lag einerseits auf der effektiven Nutzung eines Meldesystems für kritische Ereignisse (CIRS) als Instrument zur Identifizierung und proaktiven Bewältigung von Risiken. Durch die Anwendung eines in der Schweiz entwickelten Hand-

buchs erhielten die Teilnehmer:innen praktische Einblicke und Werkzeuge, um die Analyse von CIRS-Fällen in ihre eigenen beruflichen Kontexte zu übertragen. Andererseits stellte er eine Analyse der Voraussetzungen für erfolgreiche Qualitätszirkelarbeit vor: Vertrauen der Systemverantwortlichen, Schulungen, Zugang zum Bildungsmaterial und Leistungsdaten, Zeit und finanzielle Ressourcen.

Suzanne Creed, Irland, berichtete über die Analyse von **klinischen Schadensfällen und damit zusammenhängenden Beschwerden gegen Allgemeinmediziner:innen** beim Irish Medical Council. Etwa 2–3 % der Konsultationen in der Allgemeinmedizin führen zu einem kritischen Vorfall im Bereich Patientensicherheit. Schwere Schädigungen von Patient:innen traten bei 4 % dieser Fälle auf. **Noirin O’Herlihy**, Irland, hat mit ihrem Team eine umfassende Online-Umfrage zur **Aufmerksamkeit bezüglich häuslicher Gewalt und Missbrauch** durchgeführt. Menschen, die Gewalt erleben, haben oft regelmäßigen Kontakt mit ihren Allgemeinmediziner:innen und sehen Ärzt:innen und Krankenpfleger:innen als Fachleute, von denen sie Unterstützung erhalten können. Allgemeinmediziner:innen spielen eine entscheidende Rolle bei der Identifizierung. Allgemeinmediziner:innen vermuteten durchschnittlich bei 4,3 % der von ihnen betreuten Patient:innen in den letzten 6 Monaten erlebte Gewalt und bestätigten diese bei durchschnittlich 2,9 % der Patient:innen. Die Mehrheit der Allgemeinme- ▶

diziner:innen gab an, nicht selbstsicher genug zu sein, um Patient:innen nach erlebter Gewalt zu fragen. Hilfreich wäre: 1) dringender Zugang zu Unterstützungspersonen, 2) mehr Zeit für Konsultationen mit Gewaltopfern, 3) Präsenzs Schulungen.

Das zweite große Thema der Konferenz war das Medikamentenmanagement, Tools für Verbesserung der Patientensicherheit und Wahrnehmung von Leitlinien dazu in der Allgemein- und Familienmedizin.

Camilla Berggren, Schweden, stellte notwendige Verbesserung in der Primärnachsorge bzw. der **strukturierten Versorgung für Patient:innen mit Vorhofflimmern** unter Antikoagulanzenbehandlung vor. Als Hauptkritikpunkt erwies sich die unzureichende Dokumentation: Nur 78 % hatten Blutdruckwerte, 55 % ein EKG, 45 % den BMI, 59 % einen Glukosetest; die glomeruläre Filtrationsrate war bei 83 %, der Hämoglobinwert bei 76 % dokumentiert. Bei nur 17 % der Patient:innen mit Vorhofflimmern war der CHA₂DS₂-VASc-Score aufgezeichnet.

José Miguel Bueno Ortiz, Spanien, stellte eine erfolgreiche regionale Intervention („PURAPI“) zur angemessenen **Antibiotikaverwendung im frühen Kindesalter** vor, die sich an Pädiater:innen und Ärzt:innen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Notdienst, Apotheker:innen und an die Allgemeinbevölkerung richtete. Es kam zu einem signifikanten Rückgang des Antibiotikaverbrauchs in der pädiatrischen Bevölkerung, was zu einer Reduktion von 45 % des Antibiotikagebrauchs in allen Gesundheitsbereichen der Interventionsregion von 2017 bis 2022 führte.

Erika Zelko, JKU Linz, stellte ein Forschungsprojekt zur Optimierung des **Medikationsmanagements bei Polypharmazie** unter Beteiligung klinischer Pharmazeut:innen in oberösterreichischen Primärversorgungseinheiten vor. Bei mehr als der Hälfte der älteren chronisch kranken Menschen, die Allgemeinmedizinerpraxen aufsuchten, wick die Verschreibung potenziell ungeeigneter Medikamente (PIM) von den international anerkannten Empfehlungen ab. Die Zusammenarbeit zwischen klinischen Apotheker:innen und Allgemeinmediziner:innen bietet das Potenzial, die Qualität der medikamentösen Versorgung bei Polypharmazie zu verbessern.

Ihr zweiter Beitrag beschäftigte sich im Rahmen einer internationalen Studie unter der Leitung von Andrée Rochfort aus Irland mit der **ärztlichen Gesundheit** in Oberösterreich. Die Forschung zur ärztlichen Beratung hat gezeigt, dass es eine starke Beziehung zwischen den eigenen Gesundheitspraktiken und der Gesundheitsförderungsberatung in der Praxis gibt. Wie wichtig das Thema Gesundheit der Ärzt:innen für eine hochqualitative Versorgung ist, haben auch entsprechende Berichte aus Irland und Spanien gezeigt.

Guido Schmiemann, Deutschland, stellte einen **Leitfaden zur klimabewussten Verschreibung von Inhalationsmedikamenten** vor. In Deutschland ist das Gesundheitssystem für etwa 5 % der CO₂-Emissionen verantwortlich. Der größte Anteil am CO₂-Fußabdruck der Primärversorgung entsteht durch die Verschreibung von Medikamenten, gefolgt von Emissionen aus Mobilität (Patient:innen und Personal) und Heizung.

Weiterer Höhepunkt waren vorgetragene Ergebnisse der **PRICOV-19-Studie**, einer in 38 Ländern durchgeführten Querschnittstudie zur Versorgungssituation in allgemeinmedizinischen Praxen während der COVID-19-Pandemie (<https://pricov19study.ugent.be/partnering-institutions.html>). Die Unterstützung des PRICOV-19-Forschungskonsortiums mit einem EQuIP-Positionspapier und die Einführung des **Glas-Toolkits** (www.icgp.ie/go/in_the_practice/planetary_health), das evidenzbasierte Informationen zur Verbesserung von Nachhaltigkeit in der Praxis enthält, markieren wichtige Schritte in Richtung einer nachhaltigeren und qualitativ hochwertigen Primärversorgung in Europa.

EQuIP glaubt fest an die Kraft der Zusammenarbeit und des Networkings. Die Konferenz ermöglichte wieder eindrucksvoll den Austausch von Ideen und Erfahrungen auf europäischer Ebene.

Die **nächste EQuIP-Konferenz** wird von **25. bis 27. April 2024 in Gent**, Belgien, unter dem Motto **Leading towards Health for All – Creating Synergies between Public Health and Primary Care** stattfinden (www.qualityfamilymedicine.eu/page/home).

2025 wird die Konferenz in Österreich veranstaltet. **Linz** wird sich als **Gastgeber vom 8. bis 10. Mai 2025** mit dem Thema **Digitalisierung und KI in Allgemeinmedizin/Qualität der Arbeits- und Patientensicherheit** präsentieren. Wir hoffen auf eine gute Zusammenarbeit mit allen an diesem Thema beteiligten Stakeholder:innen und auf viele gute Abstracts unserer Kolleg:innen. Wir laden Sie schon jetzt herzlich zur EQuIP-Konferenz in Linz ein. ■



EQUIP 2024

Qualitätszirkel im Gesundheitswesen

Qualitätszirkel sind unter der Leitung eines/einer approbierten ärztlichen Moderator:in arbeitende Fortbildungskreise für Ärzt:innen, die dazu dienen, die medizinische Versorgung der Patient:innen weiter zu verbessern. Mehrere, zumindest jedoch 5–15, Ärzt:innen oder Vertreter:innen anderer Gesundheitsberufe erarbeiten ohne äußere Einflüsse, strukturiert und nach Vorbereitung ein bestimmtes medizinisches Thema. Grundsätze der Gruppenarbeit sind Freiwilligkeit, Kollegialität, Kontinuität, Themenzentriertheit und Zielbezogenheit. Ziel ist die Qualitätsverbesserung durch:

- Erfahrungsaustausch
- Analyse und Bewertung der eigenen Alltagsarbeit
- kollegialen Vergleich und Abgleich mit EBM
- Stärkung der Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Bewusstmachen der Übereinstimmungen und Abweichungen in Form von Evaluierung der eigenen Tätigkeit
- Erwerb und Auffrischung von Wissen
- Entwicklung und Erprobung von Strategien zur Verbesserung des Alltagshandelns und
- Umsetzung von Qualitätsmanagement-Elementen

Qualitätszirkel sind im Ärztegesetz, 2. Abschnitt, § 5, Absatz b, als Fortbildungsform verankert, für die dann auch Punkte nach dem Diplom-Fortbildungsprogramm der Akademie der Ärzte vergeben werden – 2 Punkte für eine 90-minütige Veranstaltung. Sie können als geschlossene Modelle mit fixem Teilnehmerkreis oder offene Zirkel mit freier und wechselnder Teilnahmemöglichkeit durchgeführt werden. Angeboten werden können sowohl fachspezifische (z. B. Allgemeinmediziner:innen), interdisziplinäre (Ärzt:innen unterschiedlicher Fachrichtungen) als auch multiprofessionelle Qualitätszirkel (Ärzt:innen und Angehörige anderer Gesundheits- und Sozialberufe).

Von Qualitätszirkeln zu unterscheiden sind andere Gruppenkonzepte, wie:

- Balint-Gruppe (Spiegelung von Arzt-



MRin Dr. Andrea Bitschnau-Friedl

Hausärztin in Seekirchen am Wallersee
Leitung ÖGAM-Moderatorentaining für
Qualitätszirkel im Gesundheitswesen

Patienten-Beziehung, Moderation mit psychoanalytischer Kompetenz)

- Fokusgruppe (Erörterung eines vorgegebenen Themas nach vorgegebener Struktur) oder
- die expertenzentrierte Kleingruppe (Expert:in steht der Gruppe gegenüber)

Der entscheidende Unterschied zu frontalen Formen der Fortbildung ist die Gleichrangigkeit und Gleichwertigkeit der Teilnehmer:innen und das Zusammenwirken von vielen unterschiedlichen Expertisen. Das Wissen und der Erfahrungsschatz der einzelnen Teilnehmer:innen werden der ganzen Arbeitsgruppe zur Verfügung gestellt – dazu braucht es ein wertschätzendes Klima und großes gegenseitiges Vertrauen. Qualitätszirkel eignen sich deshalb hervorragend zur Förderung von kollegialen Beziehungen und zum Aufbau eines Gruppengefühls. Wir können uns als Expert:innen der eigenen Tätigkeit profilieren, aber auch den Blick für eigene Oberflächlichkeiten und „blinde Flecken“ schärfen. Wir lernen die Eigenheiten von Kolleg:innen und Angehörigen ande-

rer Gesundheits- und Sozialberufe besser kennen und verbessern dadurch auch das Verständnis für deren Situation und Arbeitsweise. Wir können durch den kollegialen Austausch auch Sicherheit und Rückhalt gegenüber Forderungen von Patient:innen, Kassen oder Trägern aufbauen, außerdem Standards und Leitlinien auf regionale Gegebenheiten und Praxiswirklichkeit abstimmen.

Die Mitarbeit an Qualitätszirkeln ermöglicht selbstbestimmte Qualitätsförderung mit Reflexion der Alltagspraxis „bottom up“ und vermittelt Spaß und Freude am Beruf durch interkollegiales und interaktives Lernen am eigenen Handeln.

Ursprünglich kam die Idee aus der Industrie und begann in den 60er-Jahren des vorigen Jahrhunderts, einen schrittweisen Verbesserungsprozess einzuläuten, dessen Ziel die Reduktion von Fehlern und (schweren) Arbeitsunfällen war, um Produktivität zu steigern und gleichzeitig Kosten zu reduzieren. EQUIP, die Europäische Organisation für Qualität und Sicherheit in der Allgemeinmedizin, hat diese Idee in die Medizin getragen, und um die Jahrtausendwende haben die Repräsentant:innen der ÖGAM dieser Fortbildungsart als Instrument der medizinischen Qualitätsförderung zur Anerkennung im österreichischen Ärztegesetz verholten.

Seither bildet die ÖGAM laufend neue Moderator:innen aus, um diese attraktive Art der Fortbildung stets weiter zu verbreiten. Bei einer repräsentativen Ärztekammer-Umfrage in allen Bundesländern konnten im April 2022 österreichweit 181 aktive Qualitätszirkel nachgewiesen werden. ■

ÖGAM-Moderatorentaining für Qualitätszirkel im Gesundheitswesen

4.-5. April, Wien, ÖÄK

🔗 <https://oegam.at/veranstaltungen/oegam-moderatorentaining-fuer-qualitaetszirkel-im-gesundheitswesen>

