



Implementierungsleitfaden

für

**Dashboard zur Qualitätsverbesserung in der
kardiovaskulären Versorgung**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung	3
2.	Ziel des Dashboards.....	3
3.	Technische Voraussetzungen.....	3
4.	Materialien zur Implementierung	3
4.1.	Einführungsmaterial	3
4.2.	Ersteinrichtung.....	4
5.	Verwendung des FIRE-Dashboards im QZ.....	5
6.	FAQ / wichtige Hinweise.....	7
7.	Unterstützung und Rückfragen.....	7
8.	Vielen Dank!	7
9.	Anhang: PDSA-Zyklus anhand des Beispiels «Blutdruckmessungen»	8

1. Einführung

Liebe Kollegin, lieber Kollege

Mit diesem Leitfaden möchten wir Sie dabei unterstützen, das FIRE-Dashboard zur Qualitätsverbesserung erfolgreich in Ihrem Qualitätszirkel (QZ) einzusetzen. Das Dashboard bietet eine interaktive, datenbasierte Grundlage zur Reflexion und Verbesserung der Patientenversorgung bei arterieller Hypertonie, Diabetes mellitus und fortgeschrittenen arteriosklerotischen Erkrankungen.

Dieser Leitfaden wurde bewusst so gestaltet, dass QZ-Moderierende die Einführung des Dashboards effizient und ohne grossen Aufwand umsetzen können.

2. Ziel des Dashboards

Das FIRE-Dashboard zeigt individuelle und aggregierte Qualitätsindikatoren (QIs) für den QZ und darin angeschlossene Ärztinnen und Ärzte. Als Basis dafür dienen Routinedaten aus Ihren elektronischen Krankengeschichten (über das FIRE-Projekt). Es ermöglicht Ihnen und den Mitgliedern Ihres QZ:

- eigene QIs in der kardiovaskulären Versorgung sichtbar zu machen.
- die eigenen QIs im zeitlichen Verlauf zu untersuchen.
- Vergleiche mit dem FIRE-Kollektiv vorzunehmen.
- für einzelne QIs eigene Ziele zu definieren und diese Zielerreichung zu beobachten.

Konkret umfassen die QIs evidenzbasierte **Behandlungsprozesse** (regelmässige Messungen des Blutdruckwerts, HbA1c oder LDL) und **Behandlungsergebnisse** (Zielerreichung beim Blutdruckwert, HbA1c oder LDL).

3. Technische Voraussetzungen

Das Dashboard ist webbasiert und über den Link <https://fire-dashboard.ch/> zugänglich. Es muss keine zusätzliche Software installiert werden.

- Empfohlene Browser: Chrome, Firefox, Edge oder Safari in aktueller Version.
- Kompatibel mit Desktop-PCs/Macs, Laptops und Tablets. Für die Darstellung auf Smartphones ist das Dashboard nicht geeignet.

Eine Anmeldung erfolgt über Ihre E-Mail-Adresse. Bei Bedarf kann eine Zwei-Faktor-Authentifizierung aktiviert werden.

Wichtig: Es kann sich nur anmelden, wer vorgängig durch das Studienteam autorisiert. Die Anmeldung zur Studienteilnahme erfolgt in der Regel über Sie als QZ-Moderierende/n.

Bei technischen Schwierigkeiten stehen eine Support-Emailadresse (fire@usz.ch) und Telefonnummer (044 255 98 55) zur Verfügung.

4. Materialien zur Implementierung

Die Implementierung basiert auf drei sich gegenseitig ergänzenden Stützpfählern:

1. Diesem vorliegenden Leitfaden.
2. Video-Tutorials: verfügbar unter <https://www.youtube.com/@fireprojectuzh>.
3. Einem Workshop zur Implementierung (finanziell entschädigt).

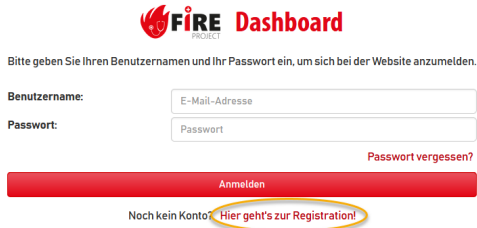
4.1. Einführungsmaterial

Nebst diesem Leitfaden steht ein Video-Tutorial zur Einführung zur Verfügung:

- [Einführung in Funktionen und Navigation durch das Dashboard](#) (Dauer: 10 Minuten)

4.2. Ersteinrichtung

- Sie haben von uns bereits das QZ-Anmeldeformular (online via REDCap) erhalten. Dadurch haben Sie sich und Ihre QZ-Mitglieder bei der FIRE-Dashboard Studie angemeldet.
- Damit Sie und Ihre angemeldeten QZ-Mitglieder nun auf das FIRE-Dashboard zugreifen können, müssen sich alle auf der [FIRE-Dashboard Webseite](#) mit der im QZ-Anmeldeformular angegebenen Email-Adresse registrieren.



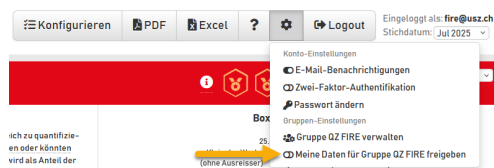
- Damit die Daten der QZ-Mitglieder im jeweiligen QZ angezeigt werden können, müssen die QZ-Mitglieder ihre Zustimmung erteilen.

Die Abwicklung dieser Freigabe (Anfrage und Zustimmung) erfolgt durch die QZ-Moderation via Dashboard:

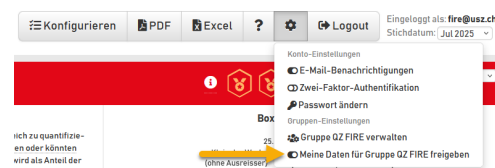
- [Ersteinrichtung des Dashboards für den QZ](#) (Dauer: 2 Minuten)

Prinzipiell kann die Zustimmung zur Datenfreigabe von QZ-Mitgliedern aber auch ohne Anfrage erteilt werden.:

Nicht freigegeben



Freigegeben



- Wichtig zu Wissen:** mit diesem Schritt werden die Daten NUR für die QZ-Moderation und zur Besprechung innerhalb des QZ freigegeben. Es erfolgt damit keine automatische Freigabe an andere Personen oder Institutionen.

5. Verwendung des FIRE-Dashboards im QZ

Das FIRE-Dashboard ist optimiert für die Durchführung von datengetriebener Qualitätsentwicklung mit PDSA-Zyklen mit einer Dauer von 12 Monaten. Pro QZ rechnen wir mit ca. 20 bis 30 Minuten Zeitinvestition, was Raum lässt für weitere Traktanden. Modellhaft beinhaltet ein PDSA-Zyklus folgende Elemente, die sukzessive bei der Qualitätsarbeit ablaufen:

Monat	Phase	
0	Plan	Die QZ-Moderation wählt pro Treffen einen (max. zwei) der sechs FIRE-QIs aus und öffnet die QI-Detailansicht im Dashboard. □ Aktuellen QZ-Mittelwert vs. FIRE-Kollektiv-Werte anschauen und kurz gemeinsam reflektieren. □ Erfahrungen austauschen (z.B. Unterschiede zwischen hohen und tiefen Werten innerhalb der QZ-Teilnehmenden reflektieren). □ Falls Bedarf oder ausreichende Priorität besteht: gemeinsam mögliche Massnahmen diskutieren (auf realistische Umsetzbarkeit und mutmassliche Wirksamkeit der Massnahmen achten. Less is more.). □ Die realistisch umsetzbaren und mutmasslich wirksamen Massnahme(n) schriftlich im Dashboard festhalten und an alle QZ-Teilnehmenden verschicken («Mail-Button»). □ Für einen QZ in 4-6 Monaten die Überprüfung des besprochenen QIs festlegen (nach Umsetzung der besprochenen Massnahmen, s.u.).
1-5	Do	Die vereinbarten Massnahmen werden im Praxisalltag umgesetzt. □ Von den Massnahmen Betroffene im Praxis-Team (MPAs und MPKs) informieren (idealerweise im Teammeeting) und Umsetzung besprechen/planen. □ Während der Umsetzung die Ausführenden unterstützen und Probleme erfassen und dokumentieren. Falls nötig können sich die QZ-Mitglieder bereits während dieser Umsetzungsphase über Probleme und Lösungen bei den Qualitätsmassnahmen austauschen.
6	Study	Im vereinbarten QZ wird die Zielerreichung überprüft. □ Dashboard öffnen und den QI-Verlauf in der Zeitachse prüfen. □ <i>Diskutieren:</i> Wurde das Ziel schon erreicht? Oder gibt es einen Trend in diese Richtung? □ Wirkung und Grenzen der Massnahme(n) reflektieren. □ <i>Entscheiden:</i> Adopt (Massnahme beibehalten), Adapt (anpassen) oder Abandon (verwerfen). Entscheidung im Dashboard dokumentieren und an alle QZ-Teilnehmenden verschicken («Mail-Button»). Das Qualitätsziel muss nicht angepasst werden. □ Für einen QZ in 4-6 Monaten die Überprüfung des besprochenen QZ festlegen.
7-12	Act	Die beschlossenen aktualisierten Massnahmen/Verbesserungen werden umgesetzt. □ Praxis-Team über die Überprüfung und ggf. Aktualisierung der Massnahmen informieren (nach Möglichkeit auch schriftlich fixieren). □ Während der Umsetzung unterstützen und neue Probleme erfassen.

Monat	Phase	
0	Plan	Im vereinbarten QZ wird die Zielerreichung überprüft (Reevaluation). □ Dashboard öffnen und den QI-Verlauf prüfen. □ <i>Diskutieren:</i> Wurde das Ziel erreicht? Waren die Qualitätsmassnahmen ausreichend? □ <i>Entscheiden:</i> Adopt (beibehalten): <u>kein</u> weiterer PDSA-Zyklus notwendig, bzw. ein neuer Zyklus kann wieder stattfinden, wenn es sinnvoll erscheint. Adapt (anpassen) oder Abandon (verwerfen): weiterer PDSA-Zyklus notwendig □ Entscheidung im Dashboard dokumentieren und an alle QZ-Teilnehmenden verschicken («Mail-Button»).

Im Dokument im Anhang wird ein PDSA-Zyklus mit dem FIRE-Dashboard an eines praktischen Beispiels erklärt.

Kontinuierliche Verbesserung



6. FAQ / wichtige Hinweise

Während Pilotphase durch Rückmeldungen erstellt.

7. Unterstützung und Rückfragen

Bei technischen oder inhaltlichen Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

E-Mail: fire@usz.ch

Telefonische Hotline: 044 255 98 55

8. Vielen Dank!

Mit Ihrer Unterstützung tragen Sie dazu bei, die Versorgungsqualität in der Schweizer Hausarztmedizin evidenzbasiert zu verbessern. Gleichzeitig helfen Sie uns, die Nützlichkeit und Umsetzbarkeit digitaler Werkzeuge für den Praxisalltag weiterzuentwickeln.

Herzlichen Dank für Ihr Engagement!

Ihr FIRE-Forschungsteam

9. Anhang: PDSA-Zyklus anhand des Beispiels «Blutdruckmessungen»

Monat	Phase	
0	Plan	Die QZ-Moderation öffnet die QI-Detailansicht vom QI «K8 Hypertonie: % Patienten mit mind. jährlicher Blutdruck-Messung» im Dashboard. □ Aktuellen QZ-Mittelwert vs. FIRE-Kollektiv-Werte anschauen und kurz reflektieren. <i>Szenario 1:</i> QZ-Teilnehmende stellen fest, dass Blutdruckmessungen bei Hypertonie-Patienten in <u>angemessener</u> Anzahl stattfinden → QI wieder anschauen, wenn es sinnvoll erscheint → PDSA-Zyklus <u>nicht</u> starten. <i>Szenario 2:</i> QZ-Teilnehmende stellen fest, dass Blutdruckmessungen bei Hypertonie-Patienten zu <u>selten</u> stattfinden → PDSA-Zyklus starten. □ Erfahrungen austauschen (z.B. Unterschiede zwischen hohen und tiefen Werten innerhalb der QZ-Teilnehmenden reflektieren). <i>Szenario 2:</i> ○ Es gibt keinen Praxisprozess, der bei Hypertonie-Patienten regelmässige Blutdruckmessungen erzielt. ○ Blutdruckmessungen finden statt, aber werden nicht messbar dokumentiert (z.B. in einem nicht durch den FIRE-Export erfassten Datenfeld im PIS). □ Falls Bedarf oder ausreichende Priorität besteht: gemeinsam mögliche Massnahmen diskutieren (auf realistische Umsetzbarkeit und mutmassliche Wirksamkeit der Massnahmen achten. Less is more!). <i>Szenario 2: Beispiele für mögliche Massnahmen</i> ○ Alle Hypertonie-Patienten sollen neu mit einem Hypertonie-Flag gekennzeichnet werden. ○ Alle Hypertonie-Patienten sollen systematisch vor jeder Konsultation eine Blutdruckmessung durch die MPA erhalten, falls die letzte Messung schon 3 Monate her ist (Heimmessung oder Praxismessung zulässig). □ Die realistisch umsetzbaren und mutmasslich wirksamen Massnahme(n) schriftlich im Dashboard festhalten und an alle QZ-Teilnehmenden verschicken («Mail-Button»). <i>Szenario 2:</i> Die obengenannten Massnahmen werden beim QZ ausformuliert, im Dashboard festgehalten und anschliessend verschickt. □ Für einen QZ in 4-6 Monaten die Überprüfung des besprochenen QIs festlegen (nach Umsetzung der besprochenen Massnahmen, s.u.).
1-5	Do	Die vereinbarten Massnahmen werden im Praxisalltag umgesetzt. □ Von den Massnahmen Betroffene im Praxis-Team (MPAs und MPKs) informieren (idealerweise im Teammeeting) und Umsetzung besprechen/planen. <i>Szenario 2:</i> Betroffen sind MPK/MPA und der Praxisprozess wird mit ihnen besprochen: wenn die Patienten in die Praxis kommen Hypertonie-Flags setzen und Blutdruckmessungen systematisch durchführen (bzw. die Heimmessungen protokollieren).

Monat	Phase	
		□ Während der Umsetzung die Ausführenden unterstützen und Probleme erfassen und dokumentieren. Szenario 2: MPK/MPA sind unsicher, wie man die Heimmessungen protokollieren sollte. Bei Bedarf können sich die QZ-Mitglieder nach 3 Monaten über Probleme und Lösungen bei der Umsetzung der Qualitätsmassnahmen austauschen. Szenario 2: Es wird ein Praxisprozess definiert, wie Heimmessungen protokolliert werden (z.B. Mittelwert der letzten 3 repräsentativen Messungen).
6	Study	Im vereinbarten QZ wird die Zielerreichung überprüft. □ Dashboard öffnen und den QI-Verlauf in der Zeitachse prüfen. □ <i>Diskutieren:</i> Wurde das Ziel schon erreicht? Oder gibt es einen Trend in diese Richtung? Szenario 2: Der Indikator hat sich <u>nicht</u> angemessen verbessert. Szenario 3: Der Indikator hat sich <u>angemessen</u> verbessert. □ Wirkung und Grenzen der Massnahme(n) bewerten. Szenario 2: Mögliche Gründe für eine <u>ausbleibende</u> Verbesserung: ○ Hypertonie-Flag war nicht lückenlos gesetzt. ○ Aus Platz- und Zeitgründen war es den MPAs nicht immer möglich die Messungen umzusetzen. ○ Es wurde ein nicht korrektes PIS-Feld (welches von FIRE exportiert wird) zur Dokumentation verwendet. □ <i>Entscheiden:</i> Adopt (beibehalten), Adapt (anpassen) oder Abandon (verwerfen). Entscheidung im Dashboard dokumentieren und an alle QZ-Teilnehmenden verschicken («Mail-Button»). Das Qualitätsziel muss nicht angepasst werden. Szenario 2: Adapt (anpassen) ○ <i>Hypertonie-Flag war nicht lückenlos gesetzt:</i> MPAs und Ärzt*innen an die Hypertonie-Flags mittels kleinem Post-it an Bildschirm erinnern. Das Ziel ist es, dass mit der Zeit alle Hypertonie-Patienten der Praxis einen Hypertonie-Flag haben. ○ <i>Aus Platz- und Zeitgründen war es den MPA nicht immer möglich die Messungen umzusetzen:</i> Platzgründe: Blutdruckmessung in einem alternativen Zimmer ermöglichen, welches oft frei ist. Zeitgründe: Patienten mit Hypertonie-Flag 5min früher einbestellen. ○ <i>Es wurde ein nicht korrektes PIS-Feld zur Dokumentation verwendet:</i> Die FIRE-Anleitung zum entsprechenden PIS konsultieren. Szenario 3: Adopt (beibehalten) Massnahmen sollen beibehalten werden und in 4-6 Monaten wieder überprüft werden.

Monat	Phase	
		☐ QZ für die nächste Überprüfung verbindlich festlegen (in 4-6 Monaten).
7-12	Act	Die beschlossenen/aktualisierten Massnahmen werden umgesetzt. ☐ Praxis-Team informieren und Massnahmen verbindlich einführen (nach Möglichkeit schriftlich fixieren). <i>Szenario 2:</i> MPK oder leitende MPA wird über die Aktualisierung informieren und Umsetzung in die Wege leiten. <i>Szenario 3:</i> MPK oder leitende MPA wird über die erfolgreichen Massnahmen informiert und weiter motiviert. ☐ Während der Umsetzung unterstützen und neue Probleme erfassen.
0	Plan	Im vereinbarten QZ wird die Zielerreichung überprüft. ☐ Dashboard öffnen und den QI-Verlauf prüfen. ☐ <i>Diskutieren:</i> Wurde das Ziel erreicht? Waren die Qualitätsmassnahmen ausreichend? ☐ <i>Entscheiden:</i> Adopt (beibehalten): Der Indikator hat sich angemessen verbessert (<i>Szenario 2</i>) oder weiter verbessert (<i>Szenario 3</i>) → <u>kein</u> weiterer PDSA-Zyklus aktuell notwendig. QI erst neu beurteilen, wenn es sinnvoll erscheint (z.B. in 3 Jahren). Adapt (anpassen) oder Abandon (verwerfen): Der Indikator hat sich <u>nicht</u> angemessen verbessert (<i>Szenario 2</i>) oder wieder <u>verschlechtert</u> (<i>Szenario 3</i>) → weiterer PDSA-Zyklus notwendig. ☐ Entscheidung im Dashboard dokumentieren und an alle QZ-Teilnehmenden verschicken («Mail-Button»).