

## Gebrauchsanleitung für Qualitätsindikatoren

Der überarbeitete QEP-Qualitätsziel-Katalog 2010 enthält Qualitätsindikatoren (QI) aus dem AQUIK®-Set der KBV, die auf freiwilliger Basis zur quantitativen Darstellung der Versorgungsqualität im Rahmen eines Qualitätsmanagements (QM) genutzt werden können.

Da Qualitätsindikatoren im ambulanten Bereich in Deutschland bislang nicht flächendeckend eingesetzt werden, ergeben sich immer wieder Fragen zu ihrer Bedeutung und Anwendung sowie der Interpretation und Umsetzung der erhaltenen Ergebnisse.

### Was sind Qualitätsindikatoren und was können sie?

Qualitätsindikatoren (lat. indicare = anzeigen) sind Hilfsgrößen, die Aspekte von Qualität durch Zahlen oder Zahlenverhältnisse indirekt anzeigen können. Sie ermöglichen Aussagen zu den Bereichen Strukturqualität (z. B. Mitarbeiterzahl und -qualifikation; Anzahl, Alter und Zustand von Geräten), Prozessqualität (z. B. Abläufe in der Praxis während der Diagnose, Therapie und Beratung von Patienten; Praxismanagement) und Ergebnisqualität (z. B. Therapieerfolg, Überlebensraten, Patientenzufriedenheit).

Durch die Einbindung von Qualitätsindikatoren in das Qualitätsmanagement-System der Praxis/ des MVZ kann sowohl die aktuelle Versorgungsqualität (z. B. statistische Erhebungen, Qualitätsberichte) als auch deren Weiterentwicklung (z. B. durch interne Feedback oder den Vergleich mit anderen Praxen/ MVZ) quantitativ dargestellt werden. Dabei können die QIs helfen Qualitätsziele zu konkretisieren und deren Erreichung anhand von genauen Werten zu überprüfen. Die Ergebnisse werden dabei in der Regel prozentual angegeben, wobei nicht generell 100%, sondern die individuell gesteckten Qualitätsziele erreicht werden sollen.

### Wie können Qualitätsindikatoren in das praxisinterne QM integriert werden?

Schon jetzt durchläuft eine Praxis mit Qualitätsmanagement den PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) (Abb.1). Er beginnt mit der Untersuchung der gegenwärtigen Situation, um einen Plan zur Verbesserung zu formulieren (plan). Anschließend wird dieser umgesetzt (do) und danach überprüft (check), ob die gewünschte Verbesserung erzielt wurde. Die Maßnahmen werden entweder nachgebessert (act) oder im positiven Fall zum praxisinternen Standard.

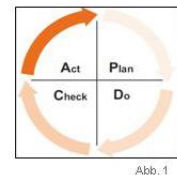


Abb. 1  
Der PDCA-Zyklus

Da Qualitätsindikatoren in der Regel als Quotienten dargestellt werden, werden bei ihrer Anwendung analog des PDCA-Zyklus zunächst Zähler und Nenner definiert und daraus die individuelle bzw. praxisbezogene Ausprägung des Indikators errechnet.

Dabei ist das alleinige Zahlenverhältnis von Zähler und Nenner noch nicht aussagekräftig. Eine Bewertung der Qualität kann erst in Verbindung mit einem Referenzwert oder -bereich als Maßstab erfolgen. Während der Referenzbereich ein Intervall mit Ober- und Untergrenze definiert, innerhalb dessen die entsprechenden Ausprägungen eines Indikators als qualitativ gut oder zumindest unauffällig bewertet werden, definiert der Referenzwert einen einzigen Schwellenwert zur Differenzierung guter Qualität und qualitativ auffälliger Ausprägungen des Indikators. Im Prinzip handelt es sich dabei um einen Referenzbereich, bei dem Ober- und Untergrenze zusammenfallen [Quelle: GMDS (2007): Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements].

Der Referenzwert/-bereich für den QI kann für das QM z. B. anhand von Werten des Vorjahres/-quartals, der Werte anderer Praxen innerhalb eines Qualitätszirkels oder anhand von Angaben aus der Literatur festgelegt werden.

Anhand der Definition von Referenzwerten/-bereichen können Sie individuelle bzw. praxisbezogene Qualitätsziele festlegen und diese durch den anschließenden Abgleich der gemessenen Indikator-Ausprägung Ihrer Praxis mit dem Referenzwert/-bereich dann z. B. quartals- oder jahresweise überprüfen und ggf. anpassen.

## Wie geht die Praxis vor? (Anwendungsbeispiel)

PLAN	
1.	Eine Praxis entschließt sich, ihre Versorgungsqualität im Bereich Prävention/Vorsorge (Kernziel) zu überprüfen und erhebt dazu den QI zur Gripeschutzimpfung (Qualitätsziel-Katalog 2010 S. 52f).
<p><b>Definition des QI 2.12 des AQUIK®-Sets Impfen – Gripeschutz :</b>  <b>Anteil der Patienten ab einem Alter über 60 Jahren innerhalb der letzten 12 Monate, denen in diesem Zeitraum eine Gripeschutzimpfung angeboten wurde oder in deren Akte dokumentiert ist, dass sie diese bereits woanders erhielten.</b></p>	

Der Indikator berechnet sich wie folgt:	
<b>Zähler =</b>	<b>Anzahl</b> der Patienten ab einem Alter über 60 Jahren innerhalb der letzten 12 Monate, denen in diesem Zeitraum eine Gripeschutzimpfung angeboten wurde oder in deren Akte dokumentiert ist, dass sie sie bereits woanders erhielten
	<b>geteilt durch</b>
<b>Nenner =</b>	<b>Anzahl</b> aller Patienten ab einem Alter über 60 Jahre innerhalb der letzten 12 Monate

DO	
2.	Um den Zähler des QIs zu erhalten, erstellt die Praxis eine Liste der Patienten > 60 Jahre, bei denen im letzten Jahr eine Pseudo-Abrechnungsziffer für Gripeschutzimpfung abgerechnet wurde. Außerdem nimmt sie alle Patienten mit in die Liste auf, die eine Beratung zur Gripeschutzimpfung oder die Impfung bei einem anderen Arzt erhalten haben (z. B. 1051 Patienten).
3.	Um den Nenner zu ermitteln, wird die Anzahl aller Patienten > 60 Jahre, die im letzten Jahr in Behandlung waren, benötigt. Hier hat die Praxis ebenfalls eine Liste erstellt (z. B. 2632 Patienten).
4.	Hieraus errechnet die Praxis den Qualitätsindikator = 1051 geteilt durch 2632 = 0,399; gerundet 0,4

CHECK/ACT	
5.	Vergleich des Ergebnisses mit verfügbarem Referenzwert/-bereich. Das könnte bspw. ein Wert von Kollegen aus dem Qualitätszirkel, ein Wert aus der Fachgruppe oder des Vorjahresquartals der eigenen Praxis sein.
6.	Bei der ersten Ermittlung des QI 2.12 Impfen – Gripeschutz hat die Praxis einen Indikator von gerundet 0,4 erreicht. D. h. 40% aller Patienten > 60 Jahre haben innerhalb der letzten 12 Monate eine Gripeschutzimpfung erhalten oder angeboten bekommen. Als zukünftiges Ziel setzt sich die Praxis einen Wert von 50%, den sie in den nächsten 12 Monaten erreichen möchte. Ein Jahr später überprüft die Praxis den QI und stellt fest, dass der Anteil der Patienten > 60 Jahre, denen innerhalb der letzten 12 Monate eine Gripeschutzimpfung angeboten oder verabreicht wurde, auf 54% gestiegen ist. Damit wurde der intern bestimmte Zielwert von 50% für diesen QI nicht nur erreicht, sondern sogar übertroffen.

Die Praxis konnte die im Rahmen des QM neu eingeführten Prozesse erfolgreich umsetzen und ihre Versorgungsqualität im Bereich Gripeschutzimpfung steigern.

### Was ist das AQUIK®-Set?

Die QIs des AQUIK®-Sets sind das Ergebnis des Projektes „AQUIK® – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“. Dabei wurden 65 international in Anwendung befindliche QIs in einem strukturierten Fachgruppenprozess mit niedergelassenen Ärzten nach den Kriterien „Relevanz und Machbarkeit für die medizinische Versorgung in Deutschland“ bewertet. Grundsätzlich eignen sie sich für die Anwendung im haus- sowie im fachärztlichen Bereich und beziehen sich auf die großen Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Depression sowie zu präventiven Leistungen. Von den 65 bewerteten QIs erfüllen 48 die Kriterien Relevanz und Machbarkeit und bilden damit das AQUIK®-Set. Da sich prinzipiell alle 65 bewerteten QIs für die Verwendung im Rahmen des internen QMs einer Praxis eignen und um Ihnen eine möglichst breite Auswahl an evidenz-basierten QIs zur Verfügung zu stellen, wurden alle 65 QIs in den überarbeiteten QEP-Qualitätsziel-Katalog 2010 integriert.

Weitere Informationen zur Anwendung, zum Bewertungsprozess, zur Machbarkeitsanalyse, zu Bezugsgrößen, Herkunft und genauem Wortlaut der Indikatoren finden Sie im Ergebnisbericht des Projektes „AQUIK-Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ unter [www.aquik.de](http://www.aquik.de).