

## QUALITÄTSINDIKATOREN IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG

# KBV will Qualität besser vergleichbar machen

Mit AQUIK® liegt ein Instrumentarium vor, mit dem man Qualität indirekt abbilden kann. Dies dient der Qualitätsentwicklung, mittelfristig aber auch als eine Bemessungsgrundlage für die ärztliche Vergütung.

Qualität wird zunehmend zu einem Wettbewerbsfaktor im Gesundheitswesen. Mit der Weiterentwicklung der Vertrags- und Versorgungsstrukturen nehmen qualitätsbezogene Aspekte einen immer höheren Stellenwert ein. Um diese messen, analysieren, bewerten und in der Konsequenz Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung ableiten zu können, sind valide Instrumente erforderlich. Solche Instrumente zu entwickeln, war Ziel des Projekts „AQUIK® – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Versorgungsqualität soll so besser dargestellt, aber auch eine qualitätsorientierte Vergütung ermöglicht werden. Denn neben der Menge der erbrachten Leistungen und der Morbidität der behandelten Patienten wird zunehmend unter dem Stichwort „pay for performance“ das Merkmal Qualität als Bemessungsgrundlage für die Vergütung diskutiert. Ziel von „pay for performance“ ist es, einerseits über die Vergütung Anreize zur Verbesserung der Versorgungsqualität zu setzen, andererseits aus Fairnessgründen solche Ärzte besser zu vergüten, die ein hohes Qualitätsniveau vorhalten.

Das KBV-Projekt AQUIK fokussiert auf Qualitätsindikatoren mit Relevanz für die vertragsärztliche Versorgung, die international bereits genutzt werden. Zwar gibt es in der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland schon Qualitätsindikatoren im Rahmen von Disease-Management-Programmen, Qualitätssicherungsrichtlinien oder Qualitätsmanagementsystemen und verschie-

dene Berufsverbände und medizinische Fachgesellschaften nutzen eigene Qualitätsindikatoren, doch stellen systematisch entwickelte und konsentrierte Qualitätsindikatoren in der ambulanten Versorgung, wie sie jetzt mit AQUIK entwickelt wurden, immer noch die Ausnahme dar.

Qualitätsindikatoren sind Maßzahlen, die die Qualität einer Einheit durch Zahlen oder Zahlenverhältnisse indirekt abbilden. Sie ermöglichen Aussagen zu den drei Dimensionen von Versorgungsqualität: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Sie bilden dabei immer nur einzelne Aspekte von Versorgungsabläufen ab. Als quantitative Messgrößen unterstützen sie das Monitoring und die Bewertung von Qualität. Sie ermöglichen einen Ansatz, um Qualität verschiedener Leistungserbringer vergleichbar zu machen und Versorgungsqualität einschließlich ihrer Entwicklung über einen definierten Zeitraum darzustellen. Die Anwendung von Qualitätsindikatoren trägt dazu bei, die

## ENTWICKLUNG VON AQUIK

Unter Nutzung internationaler und nationaler Expertise wurden Qualitätsindikatoren mit Relevanz für das deutsche ambulante Versorgungsgeschehen ausfindig gemacht. Fachleute bewerteten in einem strukturierten und moderierten Fachgruppenprozess diese Indikatoren noch einmal mit Blick auf Relevanz und Machbarkeit. In einem weiteren Schritt wurden die Indikatoren in Praxen auf Datenverfügbarkeit und -abrufbarkeit getestet. Als Ergebnis steht ein Set von 48 validen, fachgruppenspezifischen und fachgruppenübergreifenden sowie patientenorientierten und qualitätsmanagementbezogenen Qualitätsindikatoren zur Verfügung, die in verschiedenen Bereichen der vertragsärztlichen Versorgung angewandt werden können.



**Kann ein Qualitätsindikator sein:**  
regelmäßige Kontrolle der Patienten mit Bluthochdruck

Resultate der vielfältigen Qualitätssicherungs- und -entwicklungsmaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung transparent und öffentlich zu machen. Im internationalen Vergleich können sie wesentliche Anhaltspunkte für das erreichte Qualitätsniveau im deutschen Gesundheitssystem geben.

Die wesentlichen Ziele von AQUIK sind erreicht: Im Ergebnis der Recherche-, Konsentierungs- und Testprozesses steht ein erstes valides und transparentes Set von 48 Qualitätsindikatoren für die Nutzung in der ambulanten Versorgung zur Verfügung. Dieses AQUIK-Set wird durch die bereits angewandten Indikatoren der Disease-Management-Programme, die den AQUIK-Bewertungsprozess nicht durchlaufen haben, ergänzt. Damit wurden die Grundlagen für eine kennzahlenbezogene Qualitätsförderung und -darstellung im Bereich der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung gelegt und Möglichkeiten für eine qualitätsorientierte Versorgungssteuerung eröffnet.



Foto: Picture - Alliance/Keapa

Bislang fanden Qualitätsindikatoren im stationären Bereich vorwiegend für operative Fächer Anwendung. Mit den Indikatoren des AQUIK-Sets stehen nunmehr auch strukturiert entwickelte und konsentrierte Indikatoren für konservative Fachgebiete zur Verfügung, die den ambulanten Versorgungsbereich kennzeichnen.

Das AQUIK-Set enthält die im Folgenden zusammengefassten evidenzbasierten, von Fachgruppenexperten als relevant und machbar bewerteten und in Praxen getesteten Qualitätsindikatoren

- für den strukturierten Umgang mit chronischen Erkrankungen, unter anderem Erkrankungen aus dem kardiovaskulären (Herzinsuffizienz, Hypertonie, Vorhofflimmern), muskuloskeletalen (Rückenschmerz, Rheuma, Arthrose) und neuropsychiatrischen Bereich (Depression, Demenz, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Epilepsie)

- zu weiteren Themenbereichen mit einem erwarteten hohen Verbesserungspotenzial, wie zum Beispiel

Harninkontinenz, oder zur Arzneimitteltherapiesicherheit

- mit dem Fokus auf Patientenorientierung, wie zum Beispiel die Durchführung von Patientenbefragungen, Beratungen zu veränderbaren Lebensstilfaktoren (Rauchen, Übergewicht)

- zu Qualitätszielen des von der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen entwickelten Qualitätsmanagementsystems „Qualität und Entwicklung in Praxen – QEP®“, wie etwa zur Praxisorganisation und Dokumentation

- zu präventiven Leistungen, wie zum Beispiel Impfen und Zervix-Screening.

Einer der wichtigsten Schritte des Projekts war der Test der Indikatoren auf Machbarkeit in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Im Ergebnis zeigt sich, dass die für eine Qualitätsbewertung durch die vorgelegten Indikatoren notwendigen Daten größtenteils erhoben und dokumentiert werden, jedoch liegen die Daten meistens nicht so vor, dass sie automatisch abgerufen und ausgewertet werden könnten. Dafür ist es erforderlich, eine IT-Unterstützung zu entwickeln und zu implementieren. Die Anwendung von Qualitätsindikatoren ist von den teilnehmenden Praxen fachlich grundsätzlich positiv bewertet worden.

Die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Selbstverwaltung hat ihre Verantwortung, das Thema der Nutzung von Qualitätsindikatoren zur Qualitätsförderung und -darstellung innerärztlich zu besetzen,

wahrgenommen. Die Beteiligung von Berufsverbänden, wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften im Rahmen der Organisationsbefragung, die aktive Teilnahme von Haus- und Fachärzten im Fachgruppenprozess und an der Machbarkeitsanalyse sowie die transparente Gestaltung des Projektablaufs haben die hohe Akzeptanz des Themas Qualitätsindikatoren gefördert. Mit dem Projekt setzt die KBV ein positives Signal für die weitere Auseinandersetzung mit der Thematik.

Die künftigen Aktivitäten werden darauf gerichtet sein, den Prozess der Entwicklung und Anwendung von Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung in Zusammenarbeit mit Berufsverbänden und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften voranzutreiben und die zur Verfügung stehenden Indikatoren methodisch weiterzuentwickeln, so zum Beispiel durch die Festlegung von Referenzbereichen oder die Risikoadjustierung.

Offen ist derzeit noch, in welcher Form und ab wann AQUIK auf breiter Basis umgesetzt wird. In Abhängigkeit vom Anwendungsgebiet kann der Einsatz der Qualitätsindikatoren verbindlich vorgegeben oder freiwillig gestaltet werden. Eine flächendeckende Realisierung setzt entsprechende EDV-Lösungen zur Datenerfassung und -auswertung voraus. ■

*Dr. med. Franziska Diel*

*Dezernentin Sektorenübergreifende Qualitätsförderung und -darstellung, Kassenärztliche Bundesvereinigung*

## QUALITÄTSINDIKATOREN IN DER PRAXIS – BEISPIELE

### Arzneimitteltherapiesicherheit

Anteil der Patienten mit vier oder mehr Dauermedikamenten, deren Medikation in den letzten zwölf Monaten überprüft wurde und in deren Akte dies dokumentiert wurde

Anteil der Patienten unter dauerhafter oraler Antikoagulation, bei denen eine INR-Wert-Bestimmung mindestens alle sechs Wochen erfolgte

### Demenz

Anteil der Patienten, die sich mit einer neu diagnostizierten Demenz vorstellten und folgende Blutuntersuchungen erhielten: Blutbild, Schilddrüsenshormone, Elektrolyte, Glucose, Vitamin B12

Anteil der Patienten mit neu diagnostizierter Demenz, die ein Screening auf das Vorliegen einer Depression erhielten

### Depression

Anteil der Patienten mit der Diagnose Diabetes mellitus und/oder koronare Herzerkrankung, die zu einem Zeitpunkt in den letzten zwölf Monaten mit zwei Screening-Fragen auf Depression getestet wurden

### Gynäkologische Themen

Anteil der Patientinnen mit einem auffälligen Pap-Abstrich, bei denen dokumentiert wurde, dass sie eine Nachuntersuchung erhielten