



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Einsatzmöglichkeiten und Nutzen ambulanter Qualitätsindikatoren und Kennzahlen - AQUIK®

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Wien, 6. Oktober 2016

Dr. med. Friederike Burgdorf (MSc, LSE)

Leiterin der Abteilung Sektorenübergreifende Qualitätssicherung und Transparenz

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung

- Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen)
- Interessenvertretung für ca. 150.000 Ärzte und Psychotherapeuten
- Kernaufgaben:
 - Politische Interessenvertretung auf Bundesebene
 - Sicherstellung der wohnortnahen vertragsärztlichen Versorgung
 - Qualitätssicherung der ärztlichen Tätigkeit



AGENDA

- Einführung

- Was soll eigentlich gemessen werden?

- Wie kann gemessen werden?

- Einsatzmöglichkeiten und Nutzen von Qualitätsindikatoren: P4P und Public Reporting

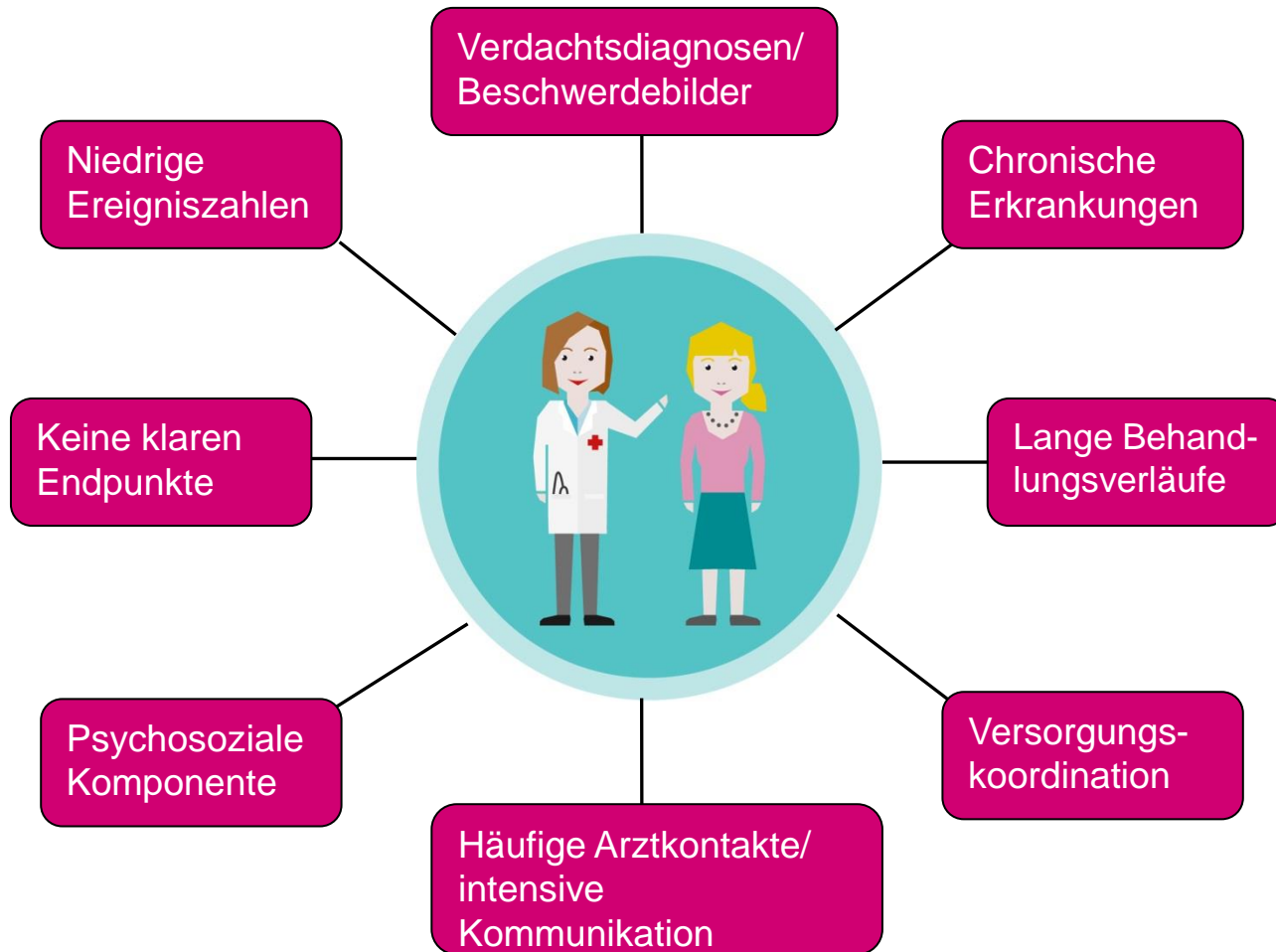
- Fazit

Instrumente zur Messung von Qualität kontextabhängig einsetzen

	Ambulanter Sektor: Vertragsärztlicher Bereich	Stationärer Sektor: Krankenhäuser
Zahl der Einrichtungen	~ 102.000 Praxen davon ~ 82.000 Einzelpraxen	~ 2.000 Krankenhäuser
Zahl der Ärzte / Psychotherapeuten	~ 162.600 Ärzte und Psychotherapeuten	~ 181.000 Ärzte
Behandlungsfälle	518 Mio.	19,2 Mio. 6,4 Mio. GKV-Fälle
Arztinformationssysteme	~ 99 PVS-Angebote	~ 30 KIS-Angebote
Qualitätssicherung	100% der abrechenbaren Leistungen (GOP) sind qualitätsgesichert (Genehmigungssystem, ohne Labor ca. 30%)	20% der Dienstleistungen verpflichtend qualitätsgesichert (ext. Qualitätssicherung)
Berichtspflicht	Gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätsberichterstattung der 17 KVen	Gesetzliche Verpflichtung der Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser
Einführung neuer Behandlungsmethoden	Erlaubnisvorbehalt	Verbotsvorbehalt

**Qualitätsförderung und -sicherung
müssen sich an den jeweiligen Zielen
orientieren und auf die jeweiligen
Spezifika zugeschnitten sein.**

Was zeichnet ambulante Versorgung aus?



Politische Rahmenbedingungen (I)

Qualitätsoffensive der Deutschen Bundesregierung

[Auszug aus den qualitätsbezogenen §§ des Sozialgesetzbuches V (SGB V)]

§	Inhalt	Charakteristika u.a.
§ 110a	Qualitätsverträge im Krankenhaus (KH)	Anreize
§ 135a	Verpflichtung zur QS	Einrichtungintern/-übergreifend, QM, Fehlermeldesystem
§ 135b	Förderung QS durch Kassenärztliche Vereinigungen	u.a. Stichprobenprüfungen im Einzelfall
§ 136	Richtlinien (RL) des Gemeinsamen Bundeausschusses (G-BA), u. a. sektorenübergreifende QS	Struktur-/Prozess-/ Ergebnisqualität
§ 136a	RL des G-BA zu Hygiene, Psychiatrie, QM, Zahnersatz	Themenspezifische Vorgaben
§ 136b	RL des G-BA für KH: Fortbildungspflicht, Mindestmengen, Qualitätsbericht, Qualitätsverträge, Zu- und Abschläge	Externe Berichterstattung, P4P, (...)

Politische Rahmenbedingungen (II)

Qualitätsoffensive der deutschen Bundesregierung

[Auszug aus den qualitätsbezogenen §§ des Sozialgesetzbuches V (SGB V)]

§	Inhalt	Charakteristika u.a.
§ 136c	Qualitätsorientierte Krankenhausplanung	Versorgungssteuerung, Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität
§ 136d	Bericht zum Stand der QS, Evaluation, Weiterentwicklung	Evidenzbasierung
§ 137	Durchsetzung der G-BA-Beschlüsse (Konsequenzen)	Vergütungsabschläge, Veröffentlichung, (...)
§ 137a	Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen	Sektorenübergreifende Messung und Darstellung indikatorenbasiert, datensparsam, Nutzung von Patientenbefragungen, (...)
§ 137f	Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)	Versorgungsplanung, Vorgaben zur Auswahl der Erkrankungen und zu den Versicherten
§ 275a	Qualitätskontrolle MDK	Kontrollfunktionen

AGENDA

- Einführung

- Was soll eigentlich gemessen werden?

- Wie kann gemessen werden?

- Einsatzmöglichkeiten und Nutzen von Qualitätsindikatoren: P4P und Public Reporting

- Fazit

Was soll eigentlich gemessen werden?

Herausforderung: Das Richtige richtig messen!

Qualitätsdimensionen nach Donabedian:

- Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Dimensionen der OECD*:

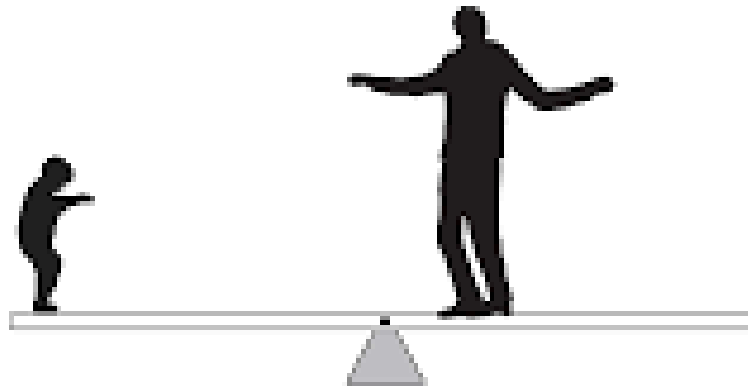
Health Care Indicator Project (Arah et al., 2006)

- Effektivität
- Sicherheit
- Patientenorientierung
- zusätzlich: Zugang zur Versorgung und Aufwand (Kosten)
- übergeordnet: Gerechtigkeit und Effizienz

*OECD = Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit & Entwicklung

Was soll eigentlich gemessen werden?

- Input (Kostenaspekte) oder Output (Qualität und Sicherheit)?
- Einzelaspekte der Versorgung (z. B. Interventionen) oder Gesamtheit der Versorgung eines Krankheitsbildes?
- Individuelle, organisatorische oder systemische Ebene?
- Gesellschaftliche, patientenzentrierte oder arztbezogene Perspektive?



AGENDA



- Einführung

- Was soll eigentlich gemessen werden?

- Wie kann gemessen werden?

- Einsatzmöglichkeiten und Nutzen von Qualitätsindikatoren: P4P und Public Reporting

- Fazit

Wie kann gemessen werden?

Indikatoren können helfen, Qualität explizit zu machen.

Qualität

Grad der Erreichung expliziter Anforderungen
→ Ableitung von **Qualitätszielen**

Qualitätsziel

Wichtigstes übergreifendes Qualitätsziel:
Patientensicherheit

Messinstrument

z. B. Qualitätsindikatoren

Indicare (lat.): anzeigen

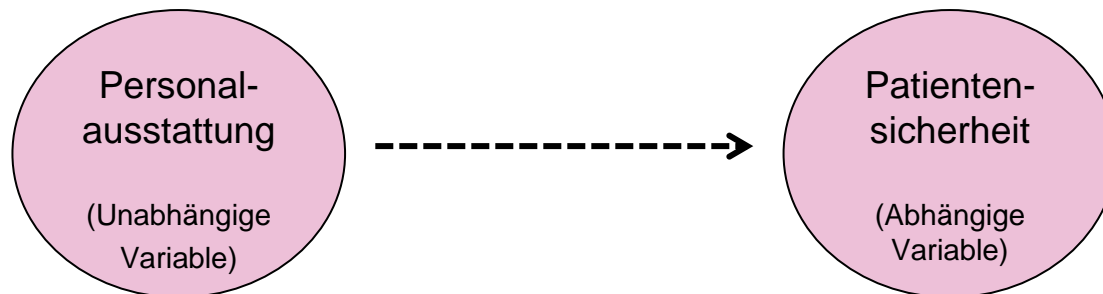
...sind beobachtbare Hinweise auf das in seiner
Allgemeinheit oder Abstraktheit nicht unmittelbar
Beobachtbare

(In Anlehnung an H. Kromrey, 2002, Empirische Sozialforschung)

Qualitätsindikatoren als indirektes Maß für Qualität

- Häufig operationalisieren Qualitätsindikatoren Einflussfaktoren und nicht die Patientensicherheit unmittelbar

Beispiel:



- Arbeitsbelastung von Krankenschwestern (Patient/Nurse Ratio) erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient Schaden nimmt.
- Anwesenheit eines Pädiaters während einer Frühgeburt verringert die Wahrscheinlichkeit, dass das Neugeborene Schaden nimmt.

Qualitätsindikatoren schaffen Transparenz

- Titel: Diagnostik bei rheumatoider Arthritis

Zähler: Anzahl der Patienten mit rheumatoider Arthritis, bei denen quartalsweise der DAS* erhoben und dokumentiert wurde

Nenner: Anzahl aller Patienten mit rheumatoider Arthritis

*Disease Activity Score (Wert für Krankheitsaktivität)

Attribute dieses Qualitätsindikators

- Referenzbereich $\geq 70\%$
- Indikatorart: Indikator zur Prozessqualität

Welche Datenquellen stehen zur Verfügung?

„Routinedaten“

- Abrechnungsdaten (ambulant/stationär), Arzneimittelverordnungsdaten, Versichertenstammdaten

Datenerhebung durch Ärzte/Psychotherapeuten

- Zusätzliche Dokumentation für QS-Zwecke
- Dokumentation im klinisch/therapeutischen Alltag

Patientenbefragungen

- Qualitätsrelevante Behandlungserfahrungen werden durch Befragung erfasst (**P**atient **R**eported **O**utcome)
- Prozess- und Ergebnis-Qualität, z. B. Behandlungsbedürfnisse, Empowerment

Qualitätsdimensionen: Sind Ergebnisindikatoren besser als Prozessindikatoren?

- Beispiele für Prozessqualität:
Information/Aufklärung, Schmerzmanagement, Patientenunterstützung, Koordination/Kooperation
- Beispiele für Ergebnisqualität:
Erfolg eines Eingriffs, z. B. Arthroskopie, Kataraktoperation
Erfordert einen Vergleich des erkrankungsbezogenen Zustands des Patienten vor und nach der Intervention (Mehrpunktbefragung zu unterschiedlichen Zeitpunkten)

Worauf muss geachtet werden?

- **Tunnelblick**: Fokussierung auf vergütungsrelevante Indikatoren und Vernachlässigung anderer Bereiche
- Qualitätsindikatoren fokussieren auf **leicht messbare** und eher apparative Versorgungsbereiche
- Verschlechterung der **Motivation** behandelnder Ärzte
- **Zuschreibbarkeitsprobleme** bei Behandlung durch mehrere Ärzte
- **Qualitätseinbußen** durch mangelnde Validität der Indikatoren
- **Potentielle Risikoselektion**

Risikoadjustierung für QI zur Ergebnisqualität führt zu höherer Gerechtigkeit und Akzeptanz.

- Nicht alle Einflussfaktoren auf das Behandlungsergebnis unterliegen dem ärztlichen Einfluss
- Schutz des Patienten vor inadäquater Behandlung
 - Multimorbidität
 - Terminale Erkrankung
 - Suboptimales Behandlungsergebnis, trotz Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten
 - Allergien, Kontraindikationen
 - Ablehnung durch den Patienten

Qualitätsindikatoren haben hohe Steuerungseffekte, daher...

...müssen Qualitätsindikatoren grundsätzlich hohen Gütekriterien entsprechen.

- Die Gütekriterien richten sich nach dem Anwendungskontext (z. B. Internes Qualitätsmanagement, Qualitätszirkel, qualitätsorientierte Vergütung, öffentliche Berichterstattung).
- Gütekriterien: u. a. Relevanz, Klarheit und Verständlichkeit, Beeinflussbarkeit, Machbarkeit, Eignung für öffentliche Berichterstattung
- Instrumente für die Prüfung: u. a. RAND/UCLA-Methode, QUALIFY [BQS 2007], AIRE [de Koning 2007])

RAND = Research And Development ; UCLA = University of California Los Angeles

Initiativen der KBV zu Qualitätsindikatoren (I)

Projekt AQUIK® (2009):

- Erprobung und Etablierung eines ersten validen Satzes von Qualitätsindikatoren (QI) für die vertragsärztliche Versorgung
- Einsatzmöglichkeiten von QI sowohl zur Qualitätsförderung u. -darstellung als auch für qualitätsorientierte Vergütung
- Entwicklung eines Sets von 48, in der Praxis erprobten Indikatoren (fachgruppenspezifische u. -übergreifende)
- Problem: Daten sind in den Praxen zwar vorhanden, können aber nicht automatisch abgerufen u. ausgewertet werden.
- Notwendig: unterstützende IT-Infrastruktur



Initiativen der KBV zu Qualitätsindikatoren (II)

Pilottest AQUIK-Indikatoren im Ärztenetz (2013):

- Erprobung erster AQUIK-Qualitätsindikatoren der Bereiche Hypertonie, Herzinsuffizienz, Querschnittsthemen, Praxismanagement, Impfung
- Erprobung grundlegender IT-Strukturen/Operationalisierung

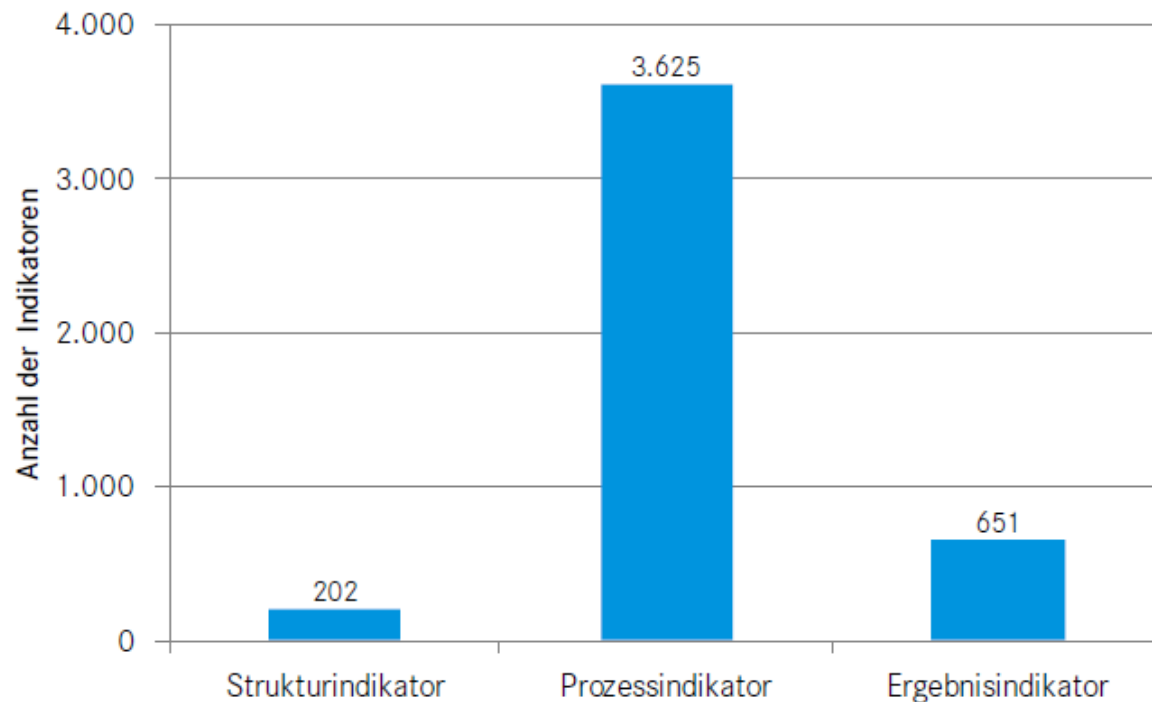
Ergebnis:

- Erforderliche Daten konnten aus den PVS ausgelesen und aufbereitet werden, so dass QI berechnet und in Auswertungsberichten für die Praxen dargestellt wurden.
- Aber: Noch langer Weg bis in größerem Umfang standardisierte und automatisch extrahierbare QI genutzt werden können.

Initiativen der KBV zu Qualitätsindikatoren (III)

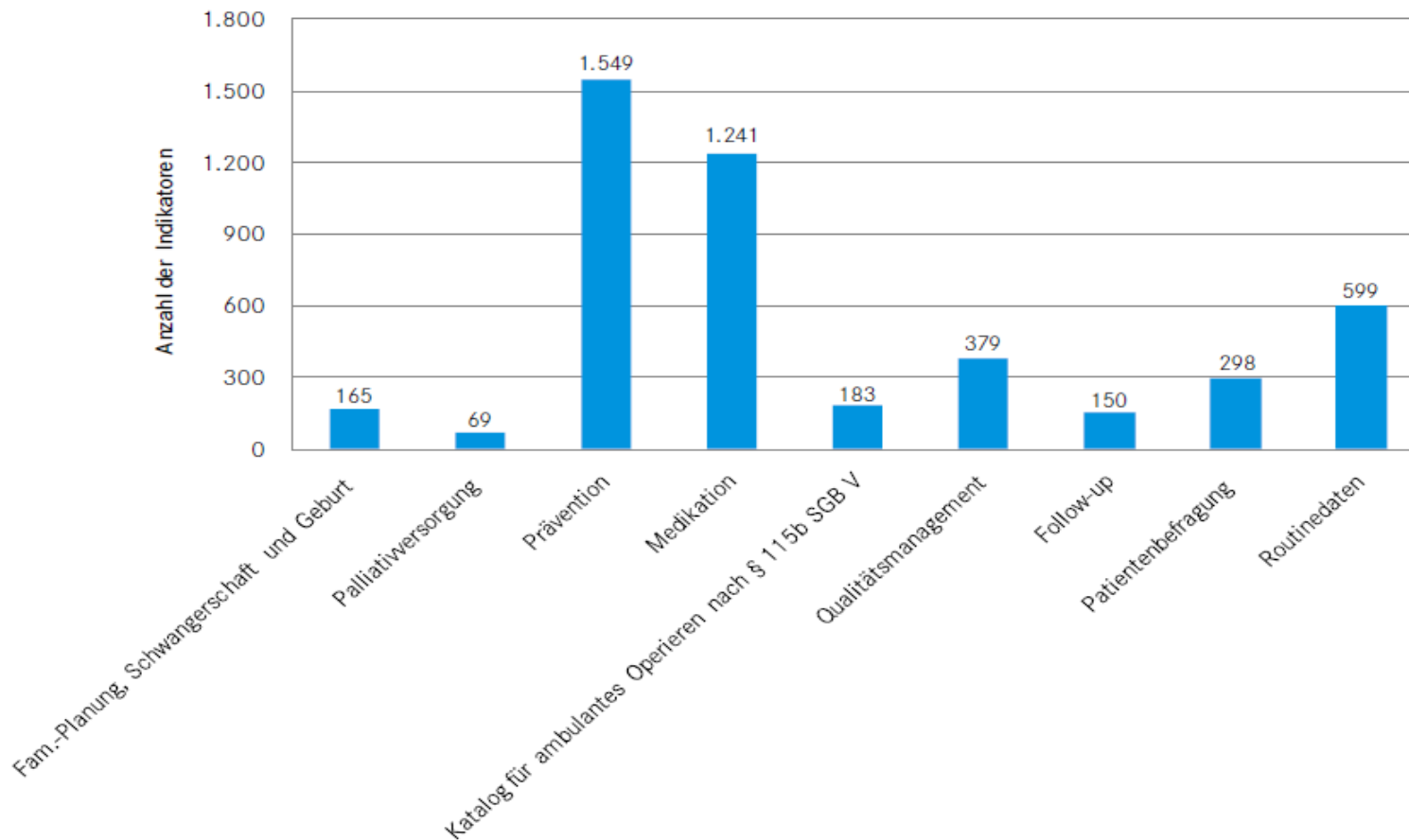
Aktualisierung der AQUIK-Datenbank durch das AQUA-Institut im Auftrag der KBV (2016)

Die AQUIK[®]-Datenbank beinhaltet 4.467 Indikatoren mit Übertragbarkeit auf den ambulanten deutschen Versorgungskontext.



Initiativen der KBV zu Qualitätsindikatoren (IV)

Aktualisierung der AQUIK-Datenbank durch das AQUA-Institut im Auftrag der KBV (2016)



Zusammenfassung: Was und wie kann gemessen werden?

Vorüberlegungen für die Anwendung von Qualitätsindikatoren

- Identifikation eines relevanten **Qualitätsziels** (Verbesserungspotenzial)
- Identifikation von **Verantwortlichkeiten** für Versorgungsaspekt liefert Hinweise auf geeignete Ebene der Qualitätsverbesserung
- Entscheidung für die geeignete (valide) **Datenquelle**
- Vorüberlegungen zu den **Qualitätsdimensionen**
- Entscheidung für die Einsatzmöglichkeiten von Qualitätsindikatoren in eine **geeignete Maßnahme** zur Qualitätsverbesserung je nach **Versorgungskontext**
 - Kopplung an finanziellen Anreiz / P4P / P4T
 - Nutzung für die externe / interne Darstellung von Qualität, (...)
- Definition bzw. Auswahl geeigneter **Qualitätsindikatoren**
- **Güte** und potenzielle **Nebenwirkungen**
- **Bürokratie** und **Kostenaspekte**

AGENDA

- Einführung

- Was soll eigentlich gemessen werden?

- Wie kann gemessen werden?

- Einsatzmöglichkeiten und Nutzen von Qualitätsindikatoren: P4P und Public Reporting

- Fazit

P4P: Einbindung von Qualitätsindikatoren für eine qualitätsorientierte Vergütung

- Potenzieller Nutzen:
 - Verbesserung der Verteilungsgerechtigkeit: Höhere Vergütung für diejenigen, die qualitätsorientiert arbeiten
 - Steigerung der Motivation durch finanzielle Anreize
 - Transparente Darstellung von Qualitätsaspekten
- Fragen zur Gestaltung von P4P-Programmen müssen geklärt werden
- Monitoring der potentiell unerwünschten Effekte und des Nutzens notwendig

Hat P4P einen positiven Effekt ?

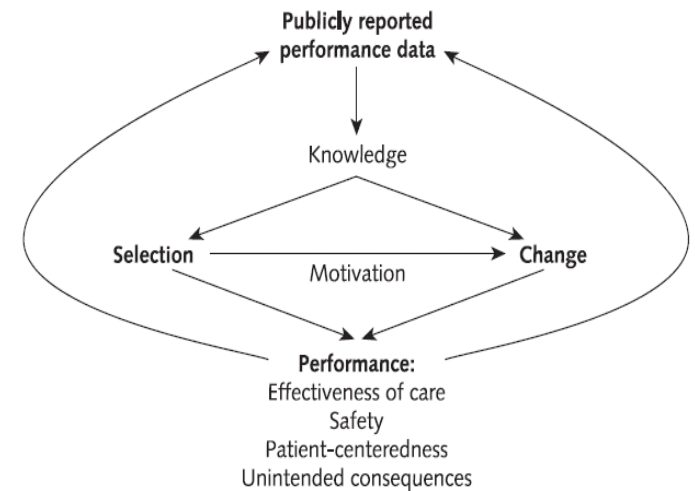
BQS-Gutachten zu P4P im Auftrag des BMG 8/2012:

- Trotz langjähriger Praxis fehlt immer noch eine verlässliche Evidenzbasis.
 - Es gibt keine kontrollierten Interventionsstudien.
 - Mischeffekte: Qualitätsverbesserung bei gleichzeitigem Einsatz verschiedener Instrumente (Feedback, Public reporting).
 - Selektivität der Teilnehmer Selection-Bias (bei freiwilliger Teilnahme).



Public Reporting: Was soll erreicht werden?

- Für Patienten/Verbraucher:
 - Möglichkeit Arzt/Krankenhaus frei zu wählen
 - Patienten als informierte Kommunikationspartner (Shared Decision Making)
- Für Ärzte/Therapeuten:
 - Aufzeigen von Defiziten führt dazu, Mängel zu beheben/Qualitätsverbesserungsmaßnahmen einzuführen
 - Qualitätsverbesserung, um guten Ruf beizubehalten oder ihn anzustreben (extrinsischer Motivationsaspekt)
 - Auswirkung auf Marktanteil

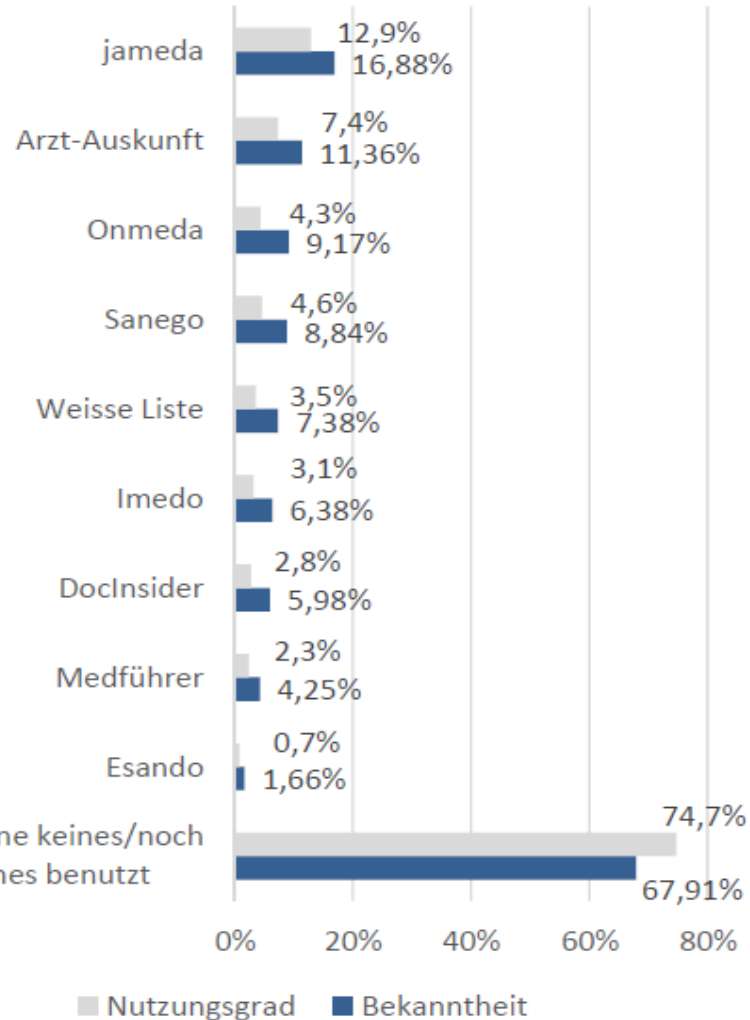


Emmert et al 2013: Online-Befragung zur Nutzung von Portalen

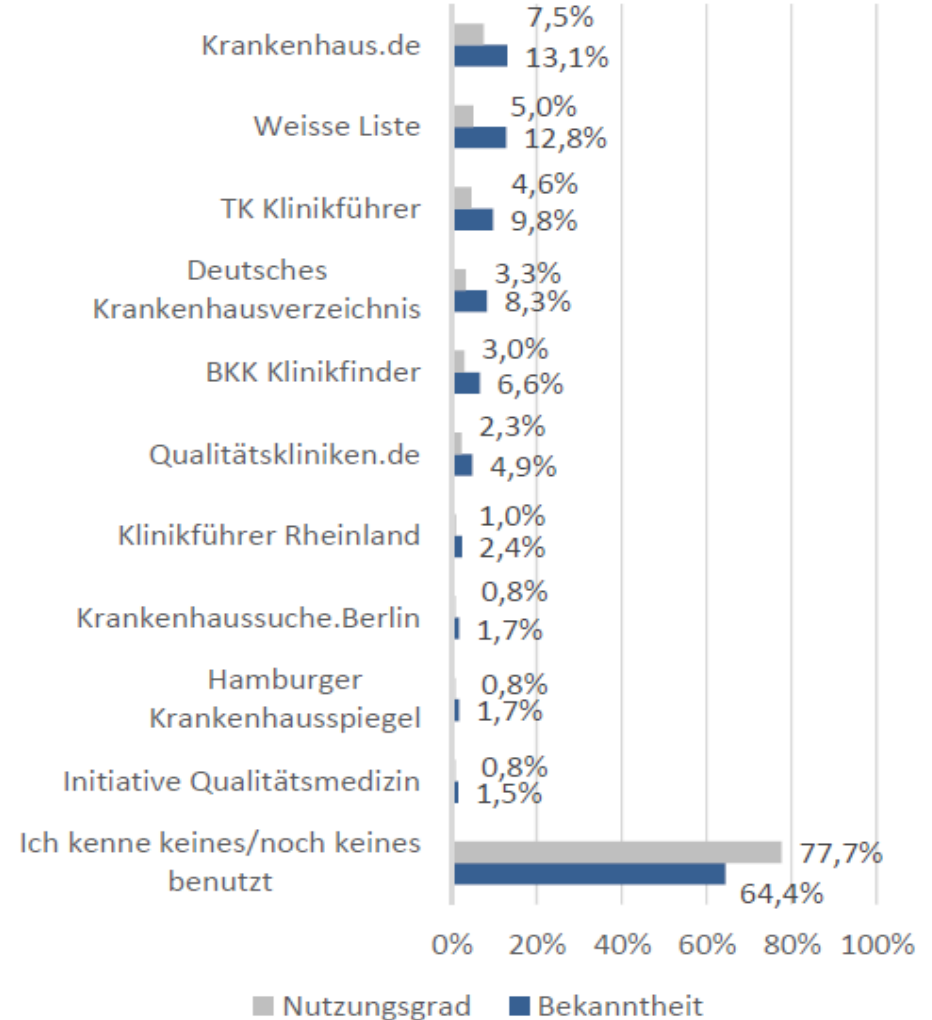
Emmert et al. (2013)
Healthcare choice [...] JMIR







Arztbewertungsportale



Krankenhausportale



Voraussetzungen für Public Reporting

- Sind Daten/Informationen vorhanden? 
- Sind Daten/Informationen den Nutzern bekannt? 
- Werden Daten/Informationen verstanden? 
 - Geraedts 2012: Arztbefragung zur Verständlichkeit von Qualitätsinformationen reichte von 55 - 94 %
 - Donelan 2011: Online Befragte konnten nur eingeschränkt die Ergebnisse korrekt interpretieren, Bedeutung der Wahl der richtigen Darstellungsmethode
- Haben Daten/Informationen einen Einfluss auf das Verhalten? 
 - Sachverständigenrat - Sondergutachten 2012: Internationale Studien zeigen konsistent einen Anteil von nur etwa 3 bis 4 % der Patienten, die sich aufgrund von Qualitätsberichten für ein Krankenhaus entscheiden.
 - Emmert 2012: Hinweise auf effektive Steuerung der Patientenflüsse insbesondere bei elektiven Eingriffen

Herausforderungen für Public Reporting

- Wenig Evidenz für nachhaltige Effekte auf Qualitätsverbesserung
- Qualitätsdaten erreichen nur Teilpopulation (Bildungsgrad, Alter, offline)
- Unerwünschte Effekte (Risikoselektion, Tunnelblick, Focus auf leicht messbare Aspekte) beachten
- Aufwand an Infrastruktur und Ressourcen berücksichtigen
- Noch zu klären ist: Wie viel an Informationen und welche Informationen sind die richtigen? Welche Darstellungsform/Design?

Public Reporting/Öffentliche Berichterstattung ist im deutschen Gesundheitssystem angekommen.

Qualitätssicherung im vertragsärztlichen (ambulanten) Bereich

- Facharztstatus
- Kompetenzsichernde Fortbildung (Punktesystem)*
- Ca. 50 % der GOP des EBM sind **spezifisch** qualitätsgesichert*
- **50** Leistungsbereiche plus DMP-Krankheitsbilder

* ! **sanktionsbewehrt**

Institutionalisierte QS der KVen

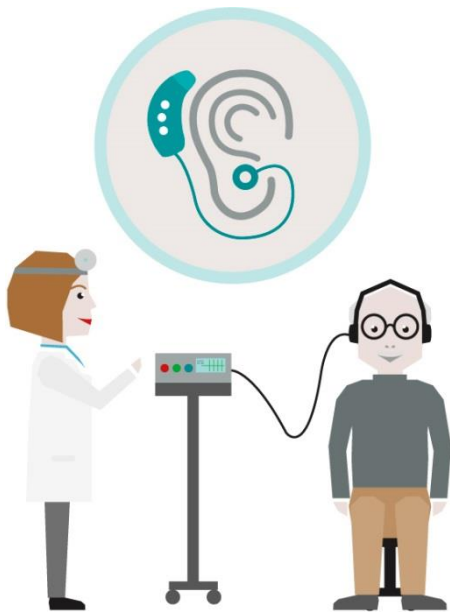


- QS-/QM-Kommissionen*:
3.300 besonders erfahrene Ärzte
- Z. B. **14.000** Einzelfallprüfungen der ärztlichen Dokumentation zu **145.000** Patienten
- Jährliche **Qualitätsberichte** zu mehr als **50** Leistungsbereichen



Instrumente der Qualitätssicherung im KV/KBV-System

Fokus: Strukturqualität, zunehmend auch Prozess/Ergebnisqualität



- **Genehmigungsvorbehalt:** Fachliche Qualifikation, apparative und organisatorische Voraussetzungen
- **Genehmigungserhalt:** Dokumentationsprüfungen, Hygieneprüfungen, Frequenzregelung, Überprüfung der Präparatequalität, Konstanzprüfung, Kolloquien, Mindestmengen, Plausibilitätsprüfungen, Peer Review Verfahren...
- **Datenbasis:**
 - Einzelfallprüfungen auf Stichprobenbasis
 - Dialyse-Richtlinie: einschließlich **indikatorenbasierter** Vollerhebung

Fazit

- Public Reporting und P4P erfordern hohe **methodische Standards**.
- Ergebnisse aus öffentlichen Qualitätsberichten werden bislang eher **zögerlich genutzt**.
- **Qualitätsmessung** muss sich an den Spezifika und Rahmenbedingungen des Sektors ausrichten.
- **Nutzen und Akzeptanz** von Qualitätsindikatoren werden durch die konkrete Anwendung bestimmt .
- Wichtig ist die **Kombination geeigneter QS-Instrumente**.

»Ich behandle jeden individuell.
Aber alle gleich gut.«

Manuela Kay, M.D.
IN DER KLINIK FÜR
INNERE MEDIZIN

Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten garantieren die ambulante Versorgung unserer Patienten auf höchstem Niveau. Erfahren Sie mehr über unsere Arbeit unter www.lhre-aerzte.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gerne.

»Ich lerne
ständig Neues.
Damit für Sie
alles beim Alten
bleibt.«

Wolfgang Grottel, M.D.
IN DER KLINIK FÜR
UROLOGIE

Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten garantieren ambulante Versorgung auf höchstem Niveau. Um gut zu bleiben, müssen wir täglich besser werden. Erfahren Sie mehr zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung unter www.lhre-aerzte.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gerne.

»Ich bin gern
Prinzipienreiter.
**Denn gute
Behandlung
ist kein Zufall.«**

Andreas Kretschmer, M.D.
IN DER KLINIK FÜR
KARDIOLOGIE

Die Qualität Ihrer medizinischen Versorgung ist für uns niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten nicht verhandelbar. Deshalb befolgen wir strenge Leitlinien und setzen uns selbst höchste Standards. Mehr zur ärztlichen Qualitätssicherung unter www.lhre-aerzte.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gerne.

»Ich habe zwölf
Jahre gelernt. **Jetzt
möchte ich
nicht mehr damit
aufhören.«**

P. Biele, M.D.
IN DER KLINIK FÜR
NEUROLOGIE

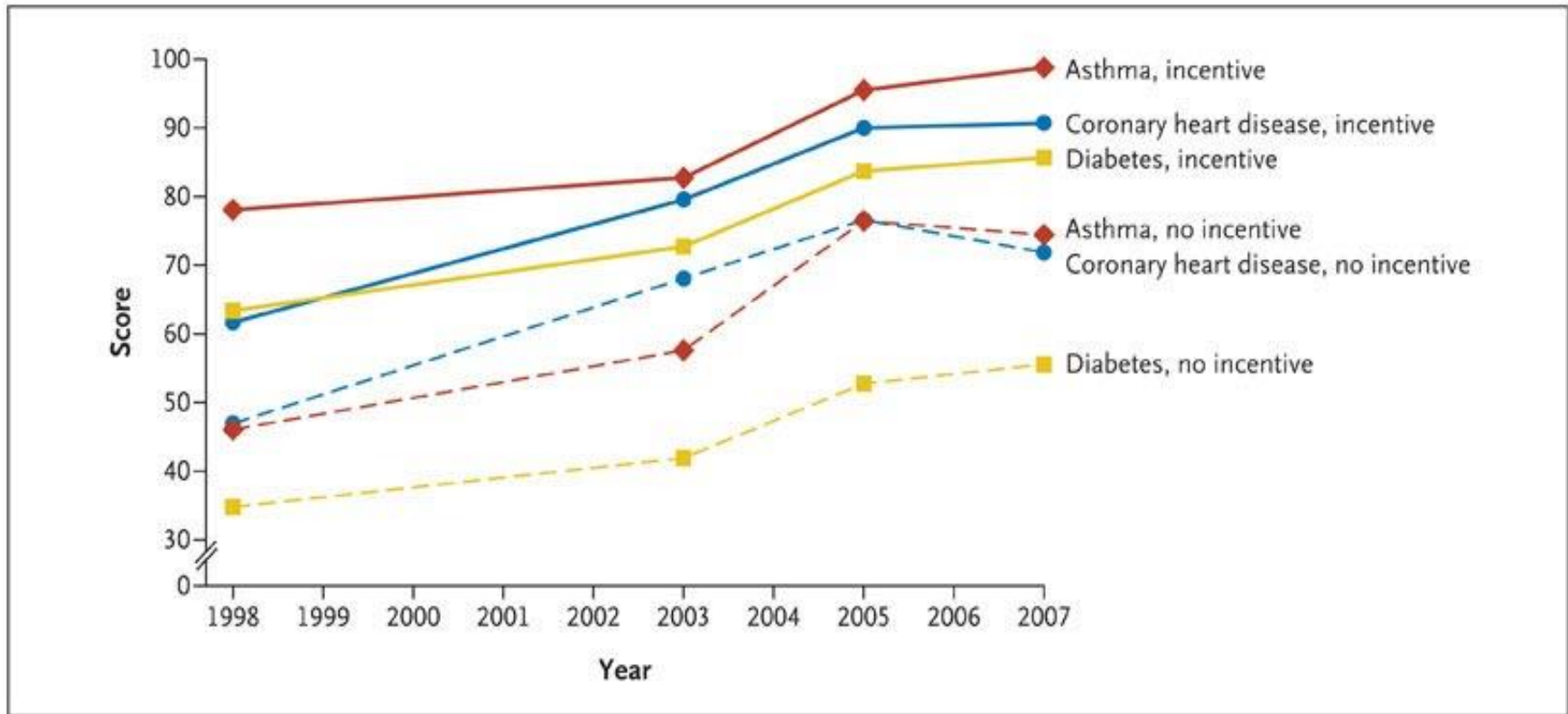
Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten lernen täglich Neues – damit für Sie alles beim Alten bleibt. Erfahren Sie alles zu unserer Fort- und Weiterbildung unter www.lhre-aerzte.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gerne.

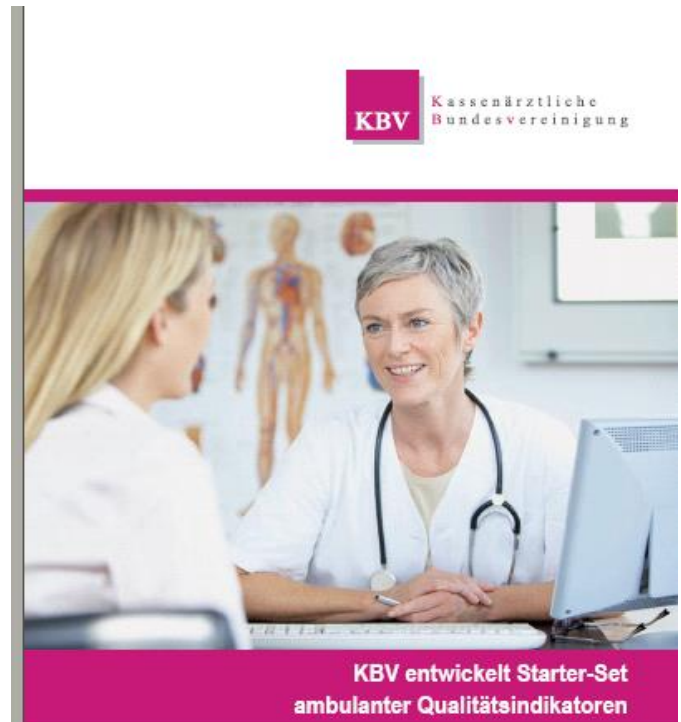
Back up

Verbesserung der Qualität nach Einführung des P4P-Vertrages



Projekt AQUIK® – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

- Entwicklung, Erprobung & Veröffentlichung des AQUIK-Sets mit 48 konsentierten Indikatoren => Anwendung der RAND/UCLA Methode
- Auswahl der Themengebiete spiegelt Krankheitslast/ gesellschaftlich priorisierte Bereiche wider (z.B. AMTS, chronische Erkrankungen)
- Impuls für innerärztliche Beschäftigung mit dem Thema gesetzt
- Anwendungsprojekte z.B. Kinzigtal
- Derzeit 2. Aktualisierung des AQUIK-Registers



Ergebnisse des Projektes „AQUIK® – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“

www.aquik.de

Auswahl der Themengebiete spiegelt klare, priorisierte, gesellschaftlich legitimierte Bereiche wider

Arzneimitteltherapie- sicherheit

OTC-Schmerzmittel, Polymedikation Ältere, Antikoagulantien

Querschnittsthemen

RR-Dokumentation, Rauchen, Übergewicht

Prävention

Impfung, Cervixscreening, sexuell übertragbare Erkrankungen (HIV, Chlamydien),

Praxismanagement

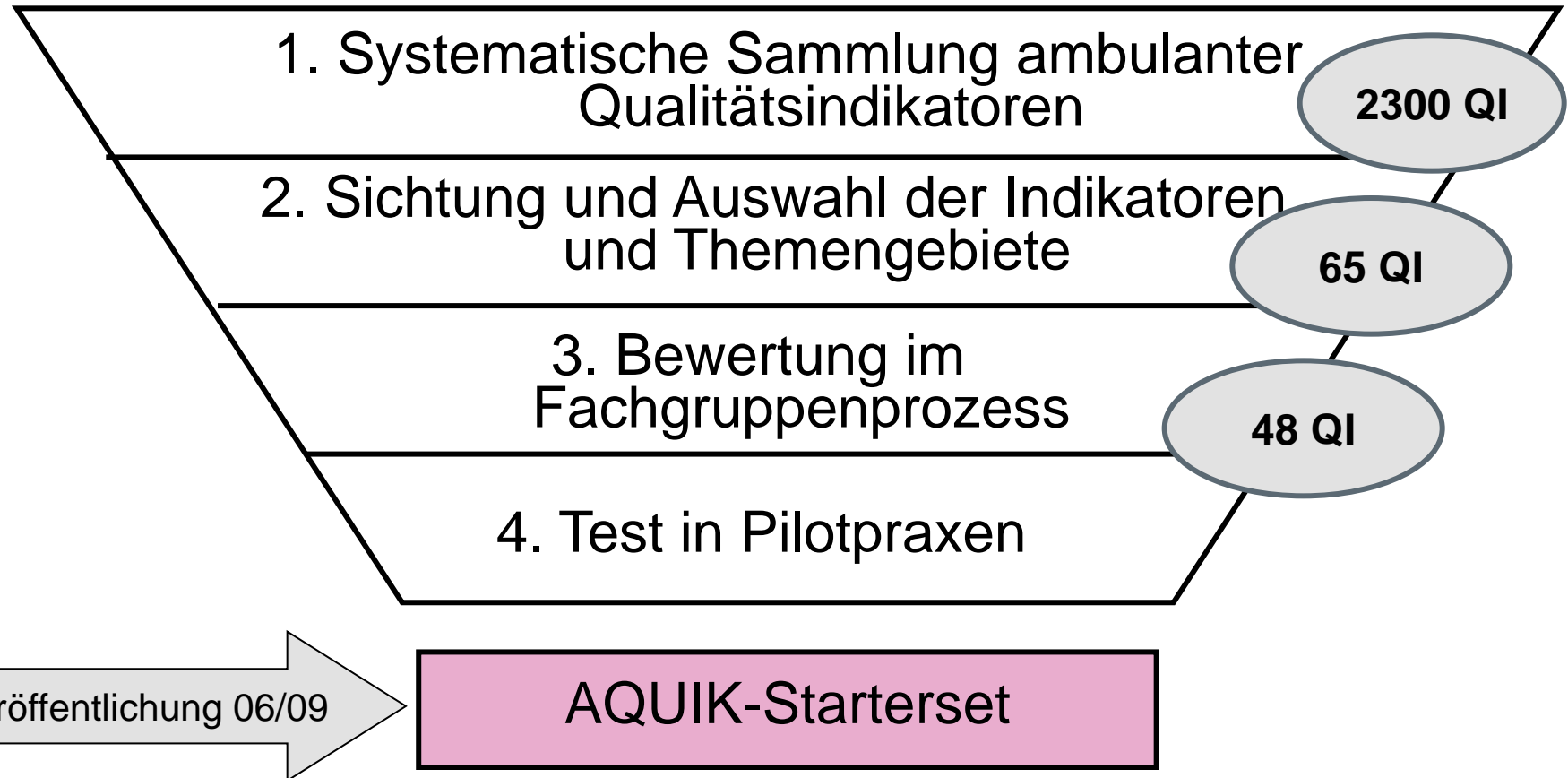
Patienteninformation/-aufklärung, Nachbesprechung krit. Ereignisse, Notfallausrüstung/-medikamente, Patientenbefragung

Chronische Erkrankungen

Diabetes*, Asthma*, COPD*, Brustkrebs*
Hypertonie, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz*, KHK*
ADHS, Depression, Demenz, Epilepsie
Rückenschmerzen, Arthrose, Rheuma, AIDS/HIV
Harninkontinenz, Schwerhörigkeit

* DMP-Indikatoren

AQUIK®-Meilensteine

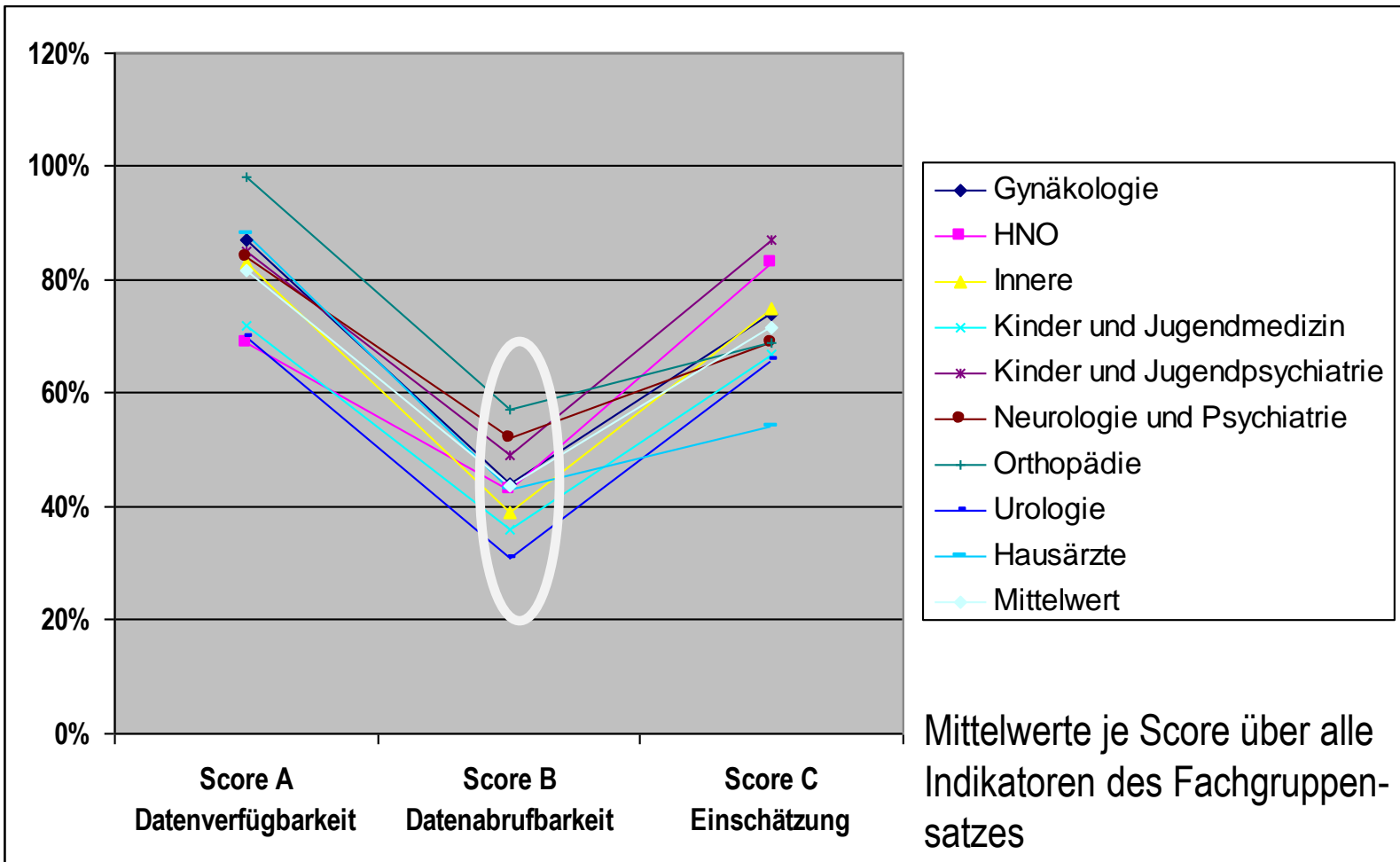


Kleudgen et al: KBV entwickelt Starter-Set ambulanter Qualitätsindikatoren – AQUIK®-Set. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFQ) 105 2011; 1: 54-63

» **Wir arbeiten für Ihr Leben gern.** << www.ihre-aerzte.de

Herausforderung Datengrundlage

Ergebnis der AQUIK-Machbarkeitsanalyse



AQUIK-Weiterentwicklung fokussiert auf Ansätzen arztintelligenter IT-Lösungen

- Software-Systeme der Praxen sind oft nicht kompatibel; Datenexport und Datenimport sind oft schwierig
- Daten für die Erhebung der Indikatoren müssen strukturiert abgelegt werden, so dass eine Berechnung und Bewertung „auf Knopfdruck“ möglich ist
- Begrenzen der Dokumentationsanfordernisse auf das Notwendige als integraler Bestandteil des Berufs, keine Überbürokratisierung