



**KBV**

Kassenärztliche  
Bundesvereinigung  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

## *Qualitätsindikatoren: Konsens oder Evidenz?*

### *Erfahrungen aus dem Projekt: Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (AQUIK)*

10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerkes für Evidenzbasierte Medizin  
Berlin, 6. März 2009

6. März 2009 2 von 17

**KBV**

## *Auswahl geeigneter Instrumente je nach Zielrichtung des QS-Ansatzes*

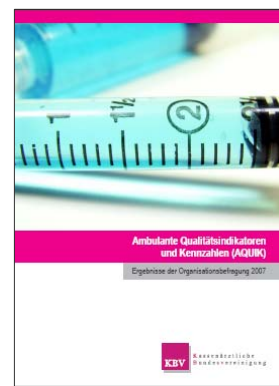
- Funktionswandel von Qualitätssicherung:
  - vom Internen Qualitätsmanagement (geschützte Intervention) über Entscheidungsunterstützung für Patienten hin zu Qualitätswettbewerb (P4P, public disclosure)
- Qualitätsindikatoren sind ein **Instrument** aus dem Werkzeugkasten, wichtig ist die Beurteilung in einer Gesamtsicht
- Voraussetzung: hohe methodische Güte von Qualitätsindikatoren

## Projektziel AQUIK

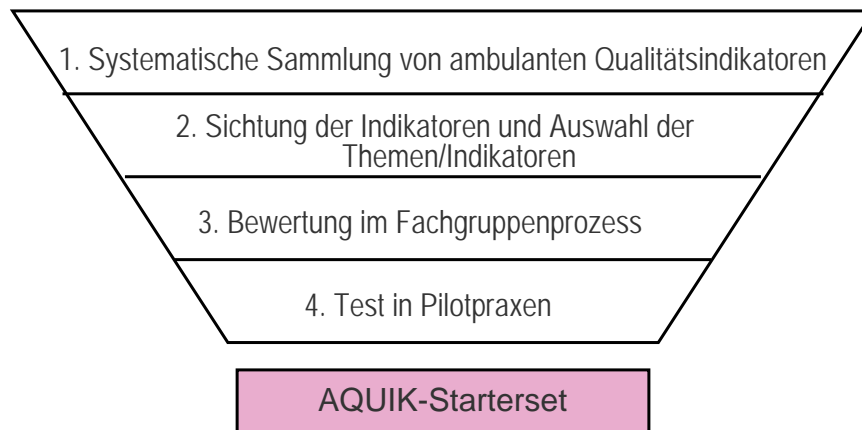
- Internes Projekt, auf den Weg gebracht durch KBV und KVen
- Erprobung und Etablierung eines validen, transparenten Satzes von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für die vertragsärztliche Versorgung
- Erweiterung des Portfolio der Qualitätsinstrumente der KBV (→ Ergebnisqualität)
- Prüfen der Einsatzmöglichkeiten für Qualitätsförderung und –darstellung oder zur Vergütungskopplung

## Organisationsbefragung zeigt hohen Informationsbedarf

- 2007: Schriftliche Befragung von Berufsverbänden, Fachgesellschaften und Patientenorganisationen als erste Bestandsaufnahme über Entwicklungsstand von Qualitätsindikatoren der ambulante Versorgung in Deutschland
- Dem Thema wird hohe Bedeutung beigemessen: zwei Drittel der befragten Organisationen beschäftigen sich intensiv mit Qualitätsindikatoren
- Dennoch: Systematisch entwickelte und in Anwendung befindliche Qualitätsindikatoren sind die Ausnahme



## *AQUIK - Indikatorenauswahl*



## *Register ambulanter Qualitätsindikatoren*

- Systematische Recherche nach national und International verfügbaren Indikatoren und Indikatorensets
- Konzentration auf medizinische Leistungserbringung im ambulanten Sektor
- Hoher Überschneidungsgrad der > 2000 Indikatoren
- Volkskrankheiten und präventive Leistungen als häufigste Themen
  - hohe Kongruenz der recherchierten Indikatoren mit den Inhalten geltender ambulanter Qualitätsrichtlinien
- Mehrheit der Indikatoren für hausärztlich-internistischen Bereich
  - Anpassung auf deutschen Versorgungskontext
- Fokus der Indikatoren liegt auf Prozessqualität (80%)

## Auswahlkriterien erstes AQUIK-Set

- Relevanz für den ambulanten Sektor (Häufigkeit)
- Mögliches Verbesserungspotential
- Einschluss aller großen Themen zu denen relevante Indikatoren existieren (Akuterkrankungen waren unterrepräsentiert)
- Einschluss der DMP-Erkrankungen
- Ausschluss Themen, die im Rahmen von ambulanten QS-Vereinbarungen und Richtlinien schon abgedeckt sind (z. B. Dialyse, Mammographie, Koloskopie...)
- Ausschluss Themen, die vorwiegend spez. Arzneimitteltherapie betreffen

## Themenbereiche des Indikatorenrohsets

<b>Arzneimitteltherapie- sicherheit</b>	OTC-Schmerzmittel, Polymedikation Ältere, Antikoagulantien
<b>Querschnittsthemen</b>	RR-Dokumentation, Rauchen, Übergewicht
<b>Prävention</b>	Impfung, Cervixscreening, sexuell übertragbare Erkrankungen (HIV, Chlamydien),
<b>Praxismanagement</b>	Patienteninformation-/aufklärung, Nachbesprechung krit. Ereignisse, Notfallausrüstung/-medikamente, Patientenbefragung
<b>Chronische Erkrankungen</b>	Diabetes*, Asthma*, COPD*, Brustkrebs* Hypertonie, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz*, KHK* ADHS, Depression, Demenz, Epilepsie Rückenschmerzen, Arthrose, Rheuma, AIDS/HIV Harninkontinenz, Schwerhörigkeit

\* DMP-Indikatoren

## Fachgruppenprozess: Anwendung RAND/UCLA-Verfahren

- Vorschläge für das Expertenpanel durch KVen nach vorgegebenen Kriterien
  - 28 Ärzte in 6 multidisziplinären Panels
- Fachgruppenexperten bewerten 65 Indikatoren auf Relevanz und Machbarkeit
- Begleitung des Bewertungsprozesses durch einen in der Methode erfahrenen Moderator



\*Brook RH: The RAND/UCLA Appropriateness Method. Clinical Practice Guideline Development: AHCPR Pub. 1994;No.95-0009;

## Panelstruktur

### Panel A (Gesamtpanel): Querschnittsthemen

28 Mitglieder:

8 Hausärzte, 4 Internisten, 2 Kinderärzte, 2 Kinder- und Jugendpsychiater, 3 Psychiater/Neurologen, 2 Gynäkologen, 2 Urologen, 2 Orthopäden, 2 HNO-Ärzte, 1 (+1) HIV Schwerpunktärzte

#### Panel B1, Teil 1: Demenz

3 Psychiater/Neurologen, 4 Hausärzte

#### Panel B1, Teil 2: Neuropsychiatrische Erkrankungen

3 Psychiater/Neurologen, 4 Hausärzte, 2 Kinderärzte, 2 Kinder- und Jugendpsychiater

#### Panel B2: Muskuloskelettale Erkrankungen

4 Hausärzte, 2 Internisten (Rheumatologen), 2 Orthopäden

#### Panel C1: Kardiovaskuläre Erkrankungen + Altersschwerhörigkeit

4 Hausärzte, 2 Internisten + 2 HNO-Ärzte

#### Panel C2: Gynäkologische Themen, Harninkontinenz, HIV/AIDS

4 Hausärzte, 2 Urologen, 2 Gynäkologen (davon 1 HIV-Schwerpunkt), 1 HIV Schwerpunktarzt

## Wie erfolgte die Bewertung?

### ■ Interpretation der Punktwerte

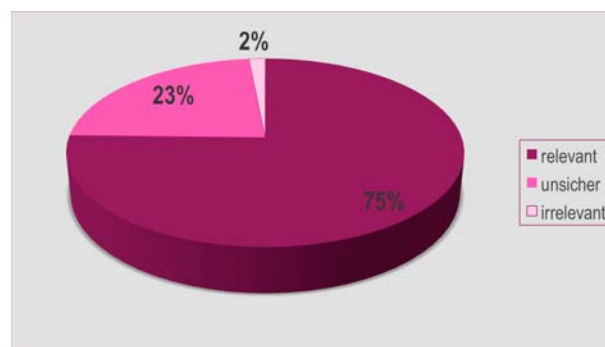
a) Relevanz:	7-9	relevant
	4-6	unklar
	1-3	nicht relevant

Dissens            divergierende Bewertungen

c) Machbarkeit:	4-9	machbar
	1-3	nicht machbar

Ein QI gilt als angenommen, wenn er ohne Dissens als relevant und machbar bewertet wurde.

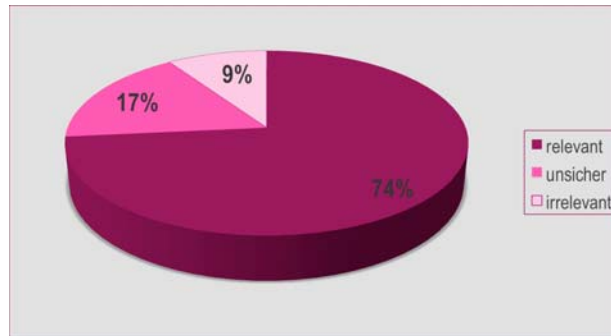
## Gesamtergebnis der 1. Bewertungsrunde



N= 65  
Indikatoren

- ✓ 75 % der Indikatoren wurden als relevant bewertet
- ✓ Alle 49 relevanten Indikatoren wurden als machbar bewertet

## Gesamtergebnis der 2. Bewertungsrunde



N= 64\*  
Indikatoren

\* 1 QI nicht in 2. Bewertung

- ✓ 74 % der Indikatoren wurden als relevant bewertet
- ✓ Alle 47 relevanten Indikatoren wurden als machbar bewertet
- ✓ Zunächst als unsicher bewertete QI werden zu irrelevanten

## AQUIK-Set nach der Fachgruppenbewertung

### Fachübergreifende Themen (14 QI)

Arzneimitteltherapiesicherheit (2 QI)  
 Impfen (4 QI)  
 Querschnittsthemen (3 QI)  
 Praxismanagement (5 QI)

### Neuropsychiatrische Erkrankungen (12 QI)

Demenz (3 QI)  
 Depression (2 QI)  
 ADHS (4 QI)  
 Epilepsie (3 QI)

### Kardiovaskuläre Erkrankungen (7 QI)

Arterielle Hypertonie (3 QI)  
 Vorhofflimmern (2 QI)  
 Herzinsuffizienz 2 QI)  
 Altersschwerhörigkeit (1 QI)

### Muskuloskeletale Erkrankungen (6 QI)

Kreuzschmerz (1 QI)  
 Rheumatoide Arthritis (4 QI)  
 Arthrose (1 QI)

### Gynäkologische Themen (3 QI)

Harninkontinenz (2 QI)  
 HIV/AIDS (3 QI)

## *Erfolgreiche Anwendung der RAND/UCLA Methodik*

- Die überwiegende Mehrheit der Indikatoren wird durch Haus- und Fachärzten gleichermaßen als relevant und machbar bewertet
- Methode schafft Objektivität, indem Über-/ Unterbewertungen durch eine Fachgruppe vermindert werden
- Die fehlende Zuweisung der Indikatoren für eine Fachgruppe ist z. T. für unsichere Bewertungen verantwortlich
  
- Risikoadjustierung, Referenzbereich und Einflussfaktoren müssen in einem nächsten Projektschritt erarbeitet werden

## *Ambulantes „Starter-Set“*

- Als Ergebnis steht ein Indikatorenset zur Verfügung, das alle großen Krankheitsthemen einschließt, plus Auswahl von QI zur Praxisorganisation und Patientensicherheit
- Gezielte Fort- und Weiterentwicklung von Indikatoren für den hausärztlichen und insbesondere fachärztlichen Bereich
- Mit dem Projekt wurde ein Modellprozess für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren etabliert
  - Vorhandene Qualitätsindikatoren können für den Versorgungskontext adaptiert werden
  - Transparenter strukturierter Prozess mit Einbindung von Beteiligten

## *Praxistest AQUIK steht kurz vor dem Abschluss*

- Machbarkeit und Aufwand zur Datengenerierung für die 48 AQUIK-Indikatoren werden in ca. 100 Praxen aus 9 Fachrichtungen erhoben
- Hypothese: Vorhandensein einer informationstechnologischen Infrastruktur wird für die Machbarkeit wesentlich sein
- Erste explorative Machbarkeitsstudie, die Faktoren für eine spätere Implementation von Indikatoren in ambulanten Praxen analysiert und Akzeptanz fördert

## *Danke für Ihre Aufmerksamkeit!*



[www.aquik.de](http://www.aquik.de)

[SKleudgen@kbv.de](mailto:SKleudgen@kbv.de)

KBV  
Dezernat 7  
Sektorenübergreifende  
Qualitätsförderung und -  
darstellung