



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Qualitätsmessung in der ambulanten Versorgung

BDI-Symposium

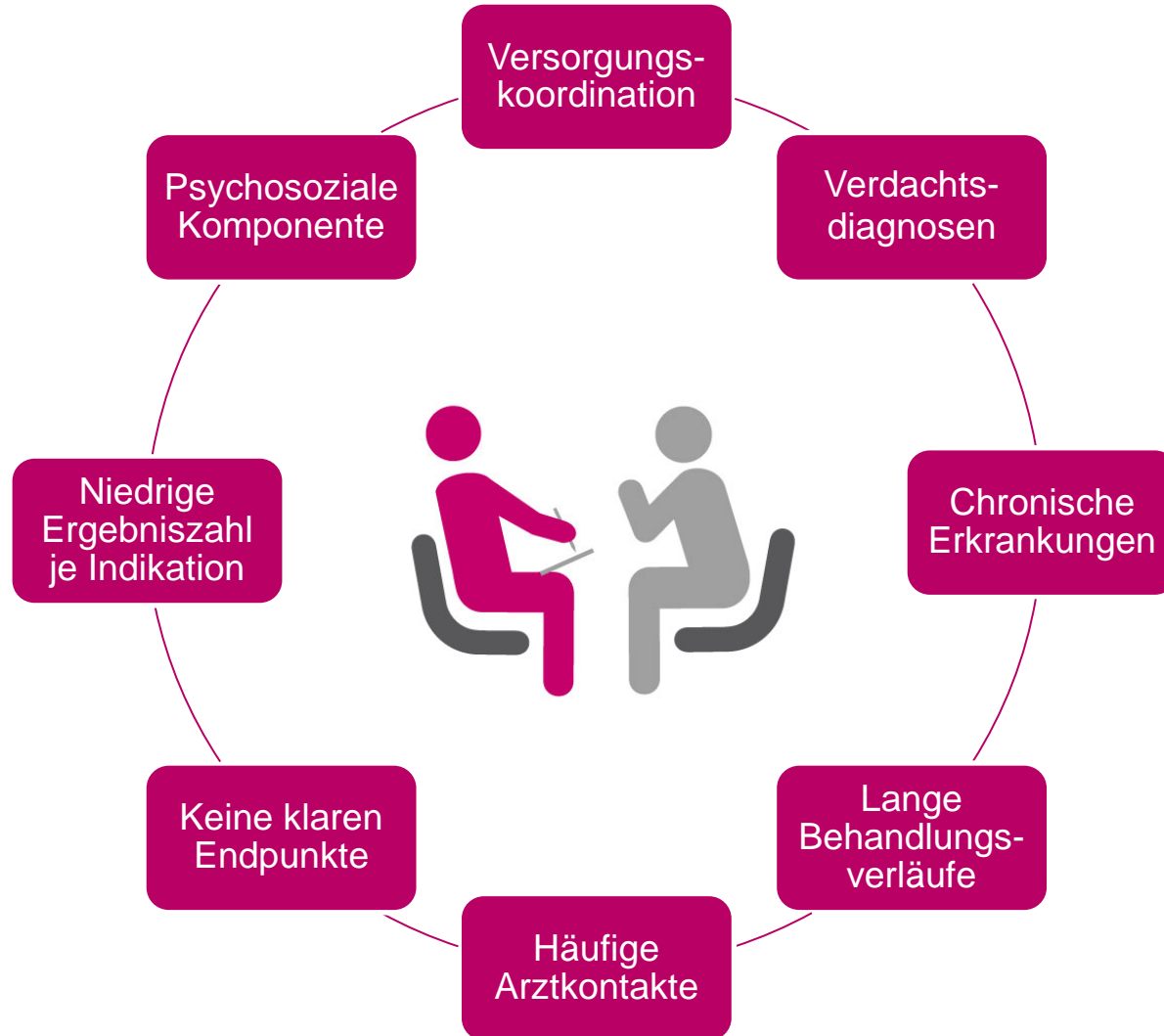
38. Deutscher Krankenhaustag

17.11.2015

Dr. Susanne Kleudgen, MSc

KBV, Dezernat Sektorenübergreifende Qualitätsförderung, Versorgungskonzepte,
Qualitätsmanagement, Patientensicherheit

Spezifika der ambulanten Gesundheitsversorgung



Vergleich: Ambulant / Stationär

	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. 16,6 Mio. GKV-Fälle
Arztinformationssysteme	~ 180 PVS-Angebote	~ 30 KIS-Angebote
Qualitätssicherung	50% der abrechenbaren Leistungen (GOP) sind qualitätsgesichert (Genehmigungsvorbehalt; ohne Labor ca. 30%)	20% der DRG-Fälle verpflichtend durch ext. Qualitätssicherung
Berichtspflicht	Gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätsberichterstattung der 17 KVen	Gesetzliche Verpflichtung der Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser
Einführung neuer Behandlungsmethoden	Erlaubnisvorbehalt	Verbotsvorbehalt

Spezifika im Überblick: Vergleich

	Ambulanter Sektor: Vertragsärzte- und Psychotherapeuten	Stationärer Sektor: Krankenhaus
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	~ 64,1 Mio.	18,8 Mio. GKV-Fälle
GKV-Behandlungsausgaben	~ 32 Mrd. Euro	~ 64,8 Mrd. Euro
Arztinformationssysteme	~ 180 FVS-Angebote	~ 30 KIS-Angebote
Berichtspflicht	Gesetzliche Verpflichtung zur Eintragsberichterstattung 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.**

PATIENTEN-
WOHL
PATIENTEN-
SICHERHEIT



Übersichtsdaten zur vertragsärztlichen QS



500 QS-Fachkräfte in den KVen
3.600 Ärzte als QS-Kommissionsmitglieder der KVen



163.000
an der vertragsärztlichen
Versorgung teilnehmende
Ärzte und
Psychotherapeuten

296.000 Genehmigungen zu verschiedenen Bereichen
46.000 Neu- oder Änderungsanträge p.a.

50 % der GOP unter Genehmigungsvorbehalt
(ca. 30 % ohne Labor)



15.000 Einzelprüfungen der ärztlichen Dokumentationen p.a.
(über 150.000 Patientenfälle)

32.000 Geräteabnahmeprüfungen p.a.

1.000 Genehmigungswiderrufe wegen Qualitätsmängeln p.a.

Wie kann gemessen werden?

Qualitätsindikatoren

- stellen einen messbaren Aspekt der Gesundheitsversorgung dar
- sind kein direktes Maß der Qualität (Qualität = Abstraktes Konstrukt)
- können verschiedene Funktionen übernehmen
- müssen je nach Anwendungsbereich (z.B. interne / externe Berichterstattung/ P4P) und Dimension (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) unterschiedlichen Anforderungen entsprechen

Was sind die Datenquellen für Indikatoren?

„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

Patientenperspektive bei der Beurteilung von Versorgungsqualität

- Durch Patientenbefragungen werden qualitätsrelevante Behandlungserfahrungen aus Patientensicht erhoben => Patient durchläuft gesamten Versorgungsprozess (Behandlungspfad)
- Können Qualitätsdefizite aufzeigen, die aus den Dokumentationen durch Ärzte/Therapeuten nicht sichtbar werden
- Seit einigen Jahren in der vertragsärztlichen Versorgung im Einsatz (z.B. Hörgeräteversorgung QS, ambulantes Operieren)
- Bedingte Eignung für vergleichende externe Qualitätsberichterstattung auf Einrichtungsebene (z.B. selection bias, Rücklaufquoten, Erinnerungsfähigkeit)



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



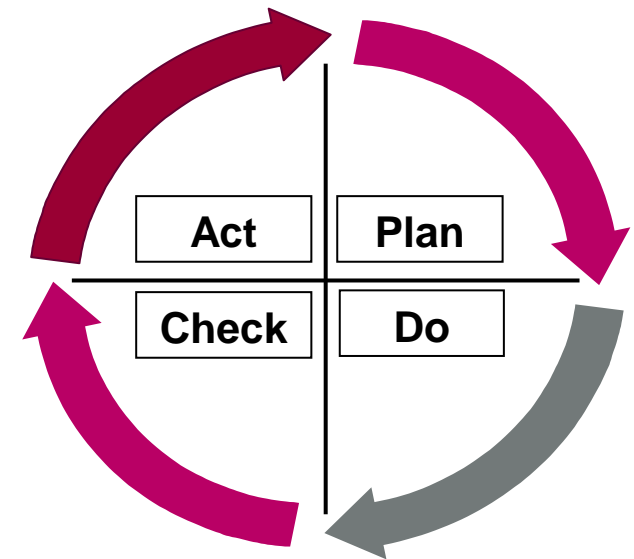
Qualitätsmessung → eine Herausforderung

■ Grenzen der Messung im (ambulanten Sektor):

- Nicht alles, was gute Qualität ausmacht, kann gemessen werden
- Nicht jeder Qualitätsparameter, der gemessen werden kann, ist alleine vom (Vertrags-)Arzt beeinflussbar (Zuschreibbarkeit)
- Nicht immer reicht die Ereignis-/Fallzahl für belastbare Aussagen (Problematik der kleinen Fallzahlen)
- Außerdem: Nicht jede relevante Fragestellung der Versorgung zielt auf Ergebnisqualität => Potential von Struktur-/ & Prozessqualität nutzen

■ Achtung:

- Fokussierung auf leicht messbare Aspekte
- Risikoselektion, Tunnelblick
- Erfassung, Validität, Auswertung
- Akzeptanz, Motivation



Worauf muss bei der Implementierung von Qualitätsindikatoren geachtet werden?

- Ärzte/Psychotherapeuten in die Entwicklung und Umsetzung einbeziehen
- Behandlungserfolg muss zuschreibbar und durch Ärzte/ Psychotherapeuten beeinflussbar sein
- Etablierte IT-Struktur für automatische Datenauswertung, -export „auf Knopfdruck“ (fehlende Funktionalitäten in PVS)
- Bürokratiearme Umsetzung (z.B. Nutzung von Routinedaten)
- Gegenmaßnahmen für die Gefahr der Fehlsteuerung vorsehen (z.B. Risikoselektion)
- Indikatoren müssen kontinuierlich angepasst und evaluiert werden

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung – Voraussetzungen aus ambulanter Sicht



Qualitätsförderung vor Sanktionen



Qualitätsmessung muss sich an den Spezifika und Rahmenbedingungen des Sektors ausrichten



Datensparsame Umsetzung (Themenpriorisierung, Reduktion QI-Set, intelligente IT)



Regionale Qualitätsindikatoren (Area-QI) sind zielführend für eine sektorenübergreifende Qualitätsbetrachtung



Gesetzliche Regelungen, um flächendeckend zur Qualitätsförderung zu verpflichten (z.B. Selektivverträge)



Vergütung des zusätzlichen (Dokumentations-) Aufwands



- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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

Andreas Gensler
DR. MED. UNIVERSITÄT
WÜRZBURG

Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten
garantieren Ihnen ambulante Versorgung auf höchstem
Niveau. Um gut zu bleiben, müssen wir täglich besser
werden. Erfahren Sie alles zu unserer Fort- und
Weiterbildung unter www.ihre-aerzte.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

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

F. Biele
DR. MED. UNIVERSITÄT
DUISBURG

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.ihre-aerzte.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

»Ich bin Facharzt.
Ich bin ein
Qualitäts-
produkt.«

U. K.
DR. MED. UNIVERSITÄT
DUISBURG

Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten
garantieren Ihnen ambulante Versorgung auf höchstem
Niveau. Damit wir das auch in Zukunft können, lassen
wir unsere Arbeit für den Patienten regelmäßig über-
prüfen. Erfahren Sie alles zur Qualitätssicherung in unseren
Praxen unter www.ihre-aerzte.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Back Up

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