

**Deutsche Gesellschaft für Kassenartzrecht e. V.
Symposium "Sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der GKV"**

Thesepapier: Steuerung der Versorgung durch qualitätsbezogene Vergütung

**Dr. med. Franziska Diel, Dezernentin Sektorenübergreifende Versorgungsqualität
und -darstellung, KBV**

Die Qualität der ambulanten Versorgung wird durch den Einsatz unterschiedlicher Instrumente der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung gesteuert. Dazu zählen z. B. eine kontinuierliche Fortbildung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die Implementierung von Leitlinien und medizinischen Standards in den Praxisalltag, die verpflichtende Einführung von Qualitätsmanagement in Praxen oder der kollegiale Erfahrungsaustausch in Qualitätszirkeln.

Bereits jetzt ist die Erbringung einer Vielzahl medizinischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung an Qualitätsvorgaben, die durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie Qualitätsvereinbarungen der KBV und des GKV-Spitzenverbandes oder durch Verträge festgeschrieben werden, gebunden. Die Abrechnung dieser Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung setzt die Erfüllung der vorgegeben Parameter der Strukturqualität (im Wesentlichen Praxisausstattung, technische Voraussetzungen und Qualifikation des Leistungserbringers) und der Prozessqualität (standardgerechte Durchführung der Leistungen) voraus. Die Einhaltung der Qualitätsparameter wird stichprobenartig geprüft.

Qualitätsindikatoren, wie durch die KBV im Rahmen des Projektes "AQUIK[®] – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen" entwickelt, bieten eine weitere Möglichkeit, Aspekte von Qualität darzustellen, zu vergleichen und an Vergütung zu koppeln. Konkret dienen sie dazu, die medizinische Qualität verschiedener Leistungserbringer vergleichbar zu machen und ihre Entwicklung über einen definierten Zeitraum abzubilden und zu steuern. Anhand von Qualitätsindikatoren können die Resultate der vielfältigen Qualitätssicherungs- und -entwicklungsmaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung transparent gemacht werden. Im internationalen Vergleich können sie wesentliche Anhaltspunkte für das erreichte Qualitätsniveau im deutschen Gesundheitssystem geben. Schließlich eröffnen sie die Möglichkeit einer qualitätsorientierten Vergütung („Pay for Performance“, P4P). Ziel dabei 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. Um eine effiziente Anwendung von Indikatoren zu ermöglichen, müssen diese den Kriterien Validität, Reliabilität, Sensitivität und Spezifität genügen.

Mit dem AQUIK-Set stehen aktuell 48 strukturiert entwickelte, von Fachexperten (Haus- und Fachärzte) konsentiert und in Praxen getestete Qualitätsindikatoren für die Anwendung in der ambulanten Versorgung zur Verfügung. Dabei handelt es sich ausschließlich um Indikatoren, die international bereits genutzt werden. Im Rahmen der Disease-Management-Programme befinden sich weitere Indikatoren bereits in der Anwendung.

Das AQUIK-Set enthält die im Folgenden zusammengefassten evidenzbasierten, von Fachexperten als relevant und machbar für die ambulante Versorgung bewerteten Qualitätsindikatoren:

- Indikatoren für den strukturierten Umgang mit chronischen Erkrankungen, unter anderem Erkrankungen aus dem kardiovaskulären (Herzinsuffizienz, Hypertonie, Vorhofflimmern), muskuloskelettalen (Rückenschmerz, Rheuma, Arthrose) und neuro-

psychiatrischen Bereich (Depression, Demenz, Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Epilepsie)

- Indikatoren zu weiteren Themenbereichen mit einem erwarteten hohen Verbesserungspotenzial, wie zum Beispiel Harninkontinenz, oder zur Arzneimitteltherapiesicherheit
- Indikatoren mit dem Fokus auf Patientenorientierung, wie zum Beispiel die Durchführung von Patientenbefragungen, Beratungen zu veränderbaren Lebensstilfaktoren (Rauchen, Übergewicht)
- Indikatoren zu Qualitätszielen des von KBV und KVen entwickelten Qualitätsmanagement-Systems „QEP[®] – Qualität und Entwicklung in Praxen“, wie zum Beispiel zur Praxisorganisation und Dokumentation
- Indikatoren zu präventiven Leistungen, wie zum Beispiel Impfen und Zervixscreening

Das AQUIK-Set umfasst sowohl fachgruppenspezifische als auch fachgruppenübergreifende Indikatoren für die haus- und fachärztliche Versorgung.

Ein Machbarkeitstest für die Indikatoren des AQUIK-Sets in über 100 Praxen hat gezeigt, dass die erforderlichen Daten für die Anwendung der Indikatoren bereits jetzt überwiegend erhoben werden, jedoch nicht so strukturiert, dass eine automatisierte Abrufung möglich ist. Die Bedeutung der Indikatoren wurde von den beteiligten Praxen überwiegend als hoch eingeschätzt.

Die Qualitätsindikatoren des AQUIK-Sets stellen eine erste Grundlage für unterschiedliche Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der Qualitätsförderung dar. Dabei ist das Augenmerk auch auf potenzielle Fehlanreize von Indikatoren zu richten. Dazu gehören insbesondere die Selektion von Patienten nach ihrem Risikoprofil und die Fokussierung auf Teilaspekte der Qualität bei gleichzeitiger Vernachlässigung anderer Aspekte. Zu berücksichtigen ist ferner der limitierte Einfluss ärztlicher Behandlung auf die Ergebnisqualität. Beispielsweise stellen Komorbidität, Alter, Geschlecht, Therapietreue sowie psychische und sozioökonomische Faktoren weitere wesentliche Einflussvariablen auf das Behandlungsergebnis dar.

Mit dem Projekt AQUIK wurde der Grundstein für den Übergang zu einer qualitätsbezogenen Vergütung im ambulanten Bereich gelegt. Grundsätzlich bilden Indikatoren aber nur Teilaspekte der Versorgung ab, so dass auch nur Vergütungsanteile an Qualität gekoppelt werden können.

Der weitere Entwicklungsprozess wird sich auf folgende Aufgaben konzentrieren:

- Implementierung der zur Verfügung stehenden Indikatoren in die Versorgung, zunächst mit dem Schwerpunkt der Qualitätsdarstellung
- Weiterentwicklung der AQUIK[®]-Indikatoren mit Fokus auf Risikoadjustierung und Festlegung von Referenzbereichen
- Exception reporting (Möglichkeit, Patienten in begründeten Fällen aus der Qualitätsmessung auszuschließen)
- Vermeidung von Anreizen zur adversen Risikoselektion
- Schaffung der IT-Infrastruktur für die Datenerhebung und -aufbereitung
- Entwicklung weiterer Indikatoren für bisher noch nicht berücksichtigte Fachgebiete in enger Zusammenarbeit mit Berufsverbänden und medizinischen Fachgesellschaften