

# Qualität greifbarer machen: Qualitätsindikatoren der AOK für Arztnetze

**Ärztetnetze mit Budgetverantwortung geraten leicht in den Verdacht, Billigmedizin zu betreiben. Eine systematische Qualitätsmessung kann sie vor diesem Vorwurf schützen.**

**Joachim Szecsenyi<sup>1</sup>,  
Johannes Stock<sup>2</sup>, Björn Broge<sup>3</sup>**

Die Gemeinschaft der 17 Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) in Deutschland arbeitet unter Federführung des AOK-Bundesverbands am Aufbau von Arztnetzen mit Qualitätsmanagement und Budgetverantwortung. Für die AOK wie für die beteiligten Ärzte ist es wichtig, die Qualität der Versorgung im Netz transparent zu machen, um sie darlegen und weiterentwickeln zu können. Geeignete Instrumente dafür gab es bislang nicht. Der AOK-Bundesverband hat deshalb das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen, beauftragt, «Qualitätsindikatoren der AOK für Arztnetze» zu erarbeiten. Mit dem von AQUA erstellten Leitfaden liegt erstmals ein Indikatorensystem für hausarztba-

sierte Netze in Deutschland vor. Dieses System wurde am FMC-Symposium 2002 vorgestellt und wird nachfolgend in seinen Grundzügen erläutert.

## Was sind Qualitätsindikatoren?

Wenn eine Krankenkasse mit einem Arztnetz einen Vertrag abschliesst, entsprechende Mittel investiert und ihren Versicherten die besondere Versorgung im Netz anbietet, dann muss sie die Qualität im Netz kennen und wissen, wie sie sich entwickelt. Sie braucht dazu ein Gesamtbild, das mit wenig Aufwand erhoben werden kann und zuverlässig und regelmässig informiert. Hier helfen Qualitätsindikatoren (Messpunkte für Qualität). Wenn sie gut verteilt sind und das Richtige messen, lässt sich aus den Messergebnissen ein Gesamtbild der Qualität und ihrer Veränderung im Zeitverlauf gewinnen. Das erfordert eine grosse Sorgfalt bei der Erarbeitung der Indikatoren, aber auch einen vorsichtigen Umgang mit den Indikatoren in der Praxis.

Die mit Qualitätsindikatoren erreichte Transparenz über wichtige Qualitätsaspekte soll Anreiz zum Handeln sein, mit dem Ziel, unbefriedigende Werte zu verbessern und das Gesamtniveau mindestens zu halten, wenn nicht gar zu heben. Qualitätsindikatoren sind damit ein wesentliches Element im Kreislauf des Qualitätsmanagements: Sie messen die Ist-Situation und ermöglichen es, den Handlungsbedarf einzuschätzen, Massnahmen zu planen sowie später den Umsetzungserfolg zu überprüfen und die Situation erneut zu bewerten.

Qualitätsindikatoren sind ein Megatrend im Gesundheitswesen. Auf in-



Joachim Szecsenyi



Johannes Stock



Björn Broge

<sup>1</sup> Prof. Dr. Joachim Szecsenyi ist Geschäftsführer des AQUA-Instituts, Göttingen, sowie Professor für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung an der Universität Heidelberg.

<sup>2</sup> Johannes Stock ist Projektleiter Integrierte Versorgung/Arztnetze beim AOK-Bundesverband, Stabsbereich Medizin.

<sup>3</sup> Dipl. Kfm. Björn Broge ist wissenschaftlicher Mitarbeiter des AQUA-Instituts, Göttingen.

Tabelle 1:

**Überblick über die elf Indikatorensets**

|   |    |                                    |
|---|----|------------------------------------|
| Netzbezogen                                     | 1  | Allgemeine Merkmale von Arztnetzen |
| Krankheitsbezogen –<br>Medizinische Indikatoren | 2  | Hypertonie                         |
|   | 3  | Diabetes mellitus Typ II           |
|   | 4  | Asthma                             |
|   | 5  | Koronare Herzkrankheit             |
|   | 6  | Akuter Rückenschmerz               |
|   | 7  | Alkoholabusus                      |
| Leistungsbezogen                                | 8  | Depression                         |
|   | 9  | Pharmakotherapie                   |
|   | 10 | Laboruntersuchungen                |
|   | 11 | Prävention                         |

vitäten, häufige Erkrankungen, wichtige Leistungen) beleuchtet werden.

2. Die *Hauptanforderungen an die einzelnen Qualitätsindikatoren* waren, dass sie valide, evidenzgestützt, praktikabel, beeinflussbar und effektiv sein sollten. Die Auswahl erfolgte in einem mehrstufigen Verfahren, das sich sowohl auf Literatur und verfügbare Evidenz als auch auf Expertenmeinungen aus Wissenschaft und Praxis stützt (siehe *Tabelle 2*). Für deutsche Verhältnisse wurde damit Neuland betreten. Allerdings orientiert sich die Methodik an den Standards führender Länder wie der USA, der Niederlande und von Grossbritannien [1, 4]. Sie erfüllt damit auch die Anforderungen, die sich bei den zuständigen Stellen in Deutschland abzeichnen [6].

Als Ergebnis liegt nun ein Leitfaden vor, in welchem das AQUA-Institut insgesamt 120 Qualitätsindikatoren für Arztnetze vorschlägt und begründet, verbunden mit Hinweisen und Checklisten zur Anwendung für Ärzte und AOK-MitarbeiterInnen. *Tabelle 3* skizziert beispielhaft einige der Indikatoren und zeigt zugleich die Breite der Blickwinkel auf, aus denen die Qualität in Arztnetzen beobachtet werden soll.

3. Als nächster Schritt steht nun die *praktische Umsetzung* der Qualitätsindikatoren an. Es ist geplant, sie in den *Arztnetz-Pilotprojekten* ver-

ternationaler Ebene hat das Thema Konjunktur, und es findet zunehmende Beachtung an Kongressen und in Publikationen [1]. Zu den führenden Ländern gehören beispielsweise die USA, wo es Indikatorenssysteme für unterschiedliche Zielgruppen wie Versicherte, Arbeitgeber oder Versicherer gibt [2]. Einige dieser Systeme sind über das Internet abrufbar [3]. Auch in Grossbritannien und Neuseeland ist der Umgang mit Qualitätsindikatoren im Gesundheitswesen für viele bereits selbstverständlich. In den Niederlanden werden in einem breit angelegten Forschungsprojekt Qualitätsindikatoren für die hausärztliche Versorgung erarbeitet und umgesetzt [4].

**Wie wurden die Qualitätsindikatoren erarbeitet?**

Die insgesamt 120 von AQUA empfohlenen Indikatoren sind evidenzbasiert ausgewählt und werden in einem Leitfaden sorgfältig erläutert und begründet. Das Vorgehen lässt sich in drei Schritten beschreiben:

1. *Auswahl der Bereiche für einzelne Indikatorensets:* *Tabelle 1* zeigt die letztlich ausgewählten 11 Bereiche, für welche Indikatorensets vorgelegt werden. Da die AOK-Arztnetze die gesamte Breite der hausärztlichen Versorgung abdecken sollen, sind die Bereiche entsprechend breit verteilt. Dabei erfolgte eine bewusste Konzentration auf wichtige Versorgungsbereiche, die aus unterschiedlichen Perspektiven (Netzakti-

Tabelle 2:

**Methodisches Neuland – Das Vorgehen von AQUA zur Entwicklung der Indikatoren**

| Schritte  | Beteiligte Akteure  |
|---|---|
| Auswahl der Gebiete für Indikatorensets   | AQUA-Institut in Abstimmung mit Vertretern von neun AOKs und des AOK-Bundesverbands   |
| Ableitung der Indikatoren<br><ul style="list-style-type: none"> <li>aus existierenden Indikatorenssystemen in anderen Ländern (USA, NL, CH u.a.)</li> <li>aus medizinischen Leitlinien (evidenz-/konsensbasiert)</li> <li>aus randomisierten, kontrollierten Studien (evidenzbasiert)</li> <li>aus der Fachliteratur (soweit keine Evidenzbasierung möglich)</li> </ul> | AQUA-Institut (Prof. Joachim Szecsenyi)<br>In Kooperation mit<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Centre of Care Quality, Nijmegen (Prof. Richard Grol)</li> <li>National Primary Care Research and Development Centre, Manchester (Prof. Martin Marshall)</li> </ul> |
| Strukturierte externe Bewertung   | Sieben deutsche Experten als externe Gutachter  |
| Diskussion in zwei Fokusgruppen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fokusgruppe Netzärzte (D, CH)</li> <li>Fokusgruppe Netzexperten (CH)</li> </ul>  |
| Diskussion mit AOK-Projektgruppe  | Vertreter von neun AOKs und des AOK-Bundesverbands  |

Tabelle 3:

**Qualitätsindikatoren der AOK für Arztnetze – ausgewählte, vereinfachte Beispiele**

| Fokus  | Beispiele für Indikatoren (Auswahl)   |
|--|---|
| Qualitätsmanagement-Aktivitäten des Arztnetzes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätszirkel: Häufigkeit und Teilnahmequoten</li> <li>• Implementierte Leitlinien</li> <li>• Bearbeitete Reklamationen</li> </ul>   |
| Entdeckung wichtiger Erkrankungen              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entdeckte Hypertoniker</li> <li>• Dokumentierte Patienten mit Koronarer Herzkrankheit</li> <li>• Berücksichtigte Symptome für Rückenerkrankungen</li> </ul>                            |
| Medizinischer Prozess                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von Basisdiagnostik</li> <li>• Regelmässige Messung wichtiger Parameter</li> <li>• Durchführung von Kontrolluntersuchungen</li> </ul>                                     |
| Rationale Pharmakotherapie                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptmedikation bei wichtigen Erkrankungen</li> <li>• Anteil Medikation durch verschiedene Praxen</li> <li>• Generikaeinsatz</li> <li>• Polymedikation und Wechselwirkungen</li> </ul> |
| Fortbildung und Schulung                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umfang der Fortbildung für Ärzte und Arzthelferinnen</li> <li>• Durchgeführte Patientenschulungen</li> </ul>   |
| Sicht von Patienten und Versicherten           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteil zufriedene Patienten und Versicherte</li> <li>• Anzahl der Reklamationen von Patienten</li> </ul>   |

schiedener AOKs zu erproben. Neben der rein technischen Implementation geht es dabei vor allem darum, zu erfahren, wie der Umsetzungsprozess gemeinsam mit den Netzärzten angegangen und durchgeführt werden kann. Es versteht sich von selbst, dass dies sorgfältig evaluiert wird.

### Neuland in der Zusammenarbeit der Vertragspartner

In dieser Form sind Qualitätsindikatoren ein Novum im deutschen Gesundheitswesen. Mit den vorliegenden Indikatorensets wurde erstmals eine Systematik entwickelt, welche allgemeine Merkmale eines Netzes oder einer Gemeinschaft von Gesundheitsversorgern sowie die Versorgung bei wichtigen Krankheitsbildern und den Einsatz von Arzneimitteln und Labordiagnostik für beide Seiten sichtbar, transparent und beurteilbar macht. Die Systematik liefert ein *Koordinatensystem*, aus dem Ärzte und AOK gemeinsam wichtige Aspekte und Ziele der Versorgung auswählen können, welche monitorisiert (gemessen und im Zeitverlauf beobachtet) werden sollen.

Die Indikatoren werden sowohl für die Vertragsgestaltung und die Überprüfung der Vertragseinhaltung als auch für das netzinterne Qualitäts-

management genutzt werden. In der sich anbahnenden Zukunft mit mehr Vertragswettbewerb, mit neuen leistungsorientierten Vergütungsformen und mit Arztnetzen, welche Budgetverantwortung übernehmen, wird dies eine sehr wichtige Rolle spielen. Zunächst geht es aber darum, das Hauptziel – gute Qualität in den Arztnetz-Pilotprojekten der AOK – greifbarer zu machen und mit konkretem Inhalt zu füllen, um eine gemeinsame Basis für die Diskussion zwischen Arztnetz und Kasse zu schaffen. Erfahrungsgemäss ist dieser erste Schritt nicht einfach. Doch substanzielle Fortschritte sind heute nur in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Kasse zu erreichen. So gesehen bieten diese Qualitätsindikatoren für Arztnetze eine gute Ausgangslage, um allmählich genauer zu wissen, was «ärztliche Qualität» ist und wie man sie – zumindest an wichtigen Stellen – messen kann. ■

#### Kontaktadresse: Johannes Stock

AOK-Bundesverband  
Stabsbereich Medizin

Kortrijker Str. 1

D-53177 Bonn

E-Mail: johannes.stock@bv.aok.de

#### Literatur und Links:

1. RAND: Quality of Care for General Medical Conditions: A Review of the Literature and Quality Indicators. Santa Monica, RAND Health Program, 2000.

Martin Marshall et al.: Quality Indicators for general practice. A practical guide for health professionals and managers. London u. a., Royal Society of Medicine Press Ltd., 2002.

2. Epstein, Arnold: Leistungsberichte zur Qualität – Prototypen, Probleme und Aussichten. In: Arnold, Lauterbach, Preuss (Hrsg.): Managed Care. Ursachen, Prinzipien, Formen und Effekte. Stuttgart/New York, 1997, S. 149–156.

3. Einige Links, unter denen Hinweise auf Qualitätsindikatoren zu finden sind, als Beispiele: [www.ncqa.org](http://www.ncqa.org), [www.facct.org](http://www.facct.org), [www.qi-project.org](http://www.qi-project.org), [www.qualityhealth.org.nz](http://www.qualityhealth.org.nz)

4. Forschungsprojekt MIND (Monitoring Indicators in general practice) des Centre of Care Quality, Nijmegen, unter Leitung von Prof. Richard Grol.

5. Als weiterer erster Schritt in Deutschland ist das Forschungsprojekt «Konzept für eine standardisierte Evaluation Managed-Care-orientierter Modelle in Deutschland» des Berliner Zentrum Public Health anzusehen, dessen Ziel die Entwicklung eines Informationssystems (Report Card) für Versicherte ist ([www.ivreport.de](http://www.ivreport.de)). Im Kontext des Projekts entstand ein Sammelband mit weiterführender Literatur: Preuss, Rübiger, Sommer (Hrsg.): Managed Care – Evaluation und Performance – Measurement integrierter Versorgungsmodelle. Stand der Entwicklung in der EU, der Schweiz und den USA. Stuttgart/New York, 2002.

6. Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung (ÄZQ): Beurteilung klinischer Messgrößen des Qualitätsmanagements. Konsenspapier der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der AWMF. Köln, Dezember 2001.