

## 5.2 Qualitätsindikatoren

Die Etablierung eines validen und transparenten Satzes von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für die vertragsärztliche Versorgung ist das erklärte Ziel des Projektes AQUIK – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. Mit der Messung von Versorgungsauscomes wollen die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen das Portfolio der Qualitätsinstrumente (bisher mit dem Schwerpunkt Struktur- und Prozessqualität) ergänzen. Mit einem definierten und abgestimmten Set valider Qualitätsindikatoren lässt sich der erreichte Grad der Versorgungsqualität nicht nur abbilden, sondern es wird gleichzeitig die Möglichkeit eröffnet, Vergütung an Qualitätsindikatoren zu koppeln.

Mit der Weiterentwicklung der Vertrags- und Versorgungsstrukturen nimmt der Faktor Qualität einen immer höheren Stellenwert ein. Neben der Menge der erbrachten Leistungen und der Morbidität der behandelten Patienten werden Qualitätsparameter zunehmend als Grundlage der Vergütungsbemessung herangezogen. Qualitätsindikatoren als qualitätsbezogene Kennzahlen machen Gesundheitsversorgung messbar (Marshall et al. 2003). Im internationalen Sprachgebrauch hat sich hierfür der Begriff „pay for performance – P4P“ durchgesetzt. Ziel dabei ist es, über die Vergütung einerseits Anreize zur Verbesserung der Versorgungsqualität zu setzen, andererseits aus Fairnessgründen solche Ärzte besser zu vergüten, die ein hohes Qualitätsniveau vorhalten. Ebenso wie die Faktoren Menge und Morbidität hat auch die Einbeziehung der Qualität Grenzen im Hinblick auf die Erhebung dieses Faktors und seiner Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen. Ein stringenter Nachweis einer besseren Versorgung durch die Kopplung von Vergütung und Qualitätsindikatoren steht bislang noch aus.

Dennoch sind zahlreiche Länder dazu übergegangen, für die Erfüllung bestimmter Qualitätsindikatoren Vergütungsanreize zu schaffen. Solche Vergütungsanreize bedürfen der Berücksichtigung der Größe und Struktur des finanziellen Anreizes, der Relevanz der Qualitätsindikatoren, der Zuschreibbarkeit und Beeinflussbarkeit der Indikatoren für und durch die Leistungserbringer, der Fairness solcher Programme und nicht zuletzt der noch zu schaffenden Architektur zur Erhebung der Ergebnisparameter. Das Projekt AQUIK ist ein Schritt in eben diese Richtung. Durch die Definition von Qualitätsindikatoren werden Vergleichbarkeit und Transparenz der Versorgung ermöglicht, Qualität wird greifbar gemacht.

Im Rahmen des Projektes werden unter Einbeziehung nationaler und internationaler Expertise alle verfügbaren Indikatorensätze erfasst, bewertet und hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf den deutschen Versorgungskontext untersucht. Dazu ist eine systematische Recherche nach national und international verfügbaren Qualitätsindikatoren beziehungsweise Indikatorensätzen durchgeführt worden. Das Resultat liegt mittlerweile in Form einer Datenbank vor. Als Ergebnis lässt sich eine sehr große Anzahl von Qualitätsindikatoren mit Relevanz für den ambulanten Bereich festhalten (über 2000), wobei jedoch ein sehr hoher Grad an Überschneidung existiert: Die meisten Indikatorensätze enthalten Indikatoren zu den großen Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus, Asthma, koronare Herzerkrankungen und Herzinsuffizienz sowie Indikatoren zu präventiven Leistungen.

Ein zweiter Ansatz für die systematische Sammlung von ambulanten Qualitätsindikatoren war die von März bis Mai 2007 durchgeführte Befragung aller Berufsverbände, medizinisch relevanter Fachgesellschaften sowie zusätzlich bundesweit agierender Patientenorganisationen. Mit dieser Organisationsbefragung ist eine erste umfassende Bestandsaufnahme über den Entwicklungsstand von Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung in Deutschland gelungen. Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass dem Thema

hohe Bedeutung beigemessen wird. Systematisch entwickelte und in Anwendung befindliche Qualitätsindikatoren sind allerdings eher die Ausnahme.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse soll in einem nächsten Schritt ein Starterset für die ambulante medizinische Versorgung konsentiert werden, das sowohl fachgruppenübergreifende als auch fachgruppenspezifische Indikatoren umfasst. Diese ausgewählten Indikatoren werden in Pilotpraxen getestet mit dem Ziel, die Relevanz und Praktikabilität sowie mögliche Honorarkopplung für die niedergelassenen Ärzte in Deutschland zu prüfen.

Für das Ziel, die Versorgungsqualität transparent und vergleichbar zu machen sowie gleichzeitig eine Grundlage für Wettbewerb und Qualität zu schaffen, müssen Qualitätsindikatoren als Messinstrumente selbst qualitativ höchsten Ansprüchen genügen. Wichtig ist auch, dass dieses Thema, dem Verständnis der ärztlichen Selbstverwaltung folgend, innerärztlich besetzt und nicht fremdbestimmt vorangetrieben wird. Weitere Informationen unter: [www.kbv.de/themen/aquik.html](http://www.kbv.de/themen/aquik.html)

