

# Qualitätsvergleich für Arztnetze

Welche Medikamente bekommen Herzpatienten? Wie oft waren Diabetiker in der Klinik? Mit solchen Kenngrößen verbessert das Projekt „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ (QuATRo) die ambulante Versorgung. **Von Sonja Milde und Martin Arnold**

**Die Qualität** der medizinischen Versorgung soll stärker in den Fokus der Gesundheitspolitik rücken. Dies fordert die schwarz-rote Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag. Motivierte und engagierte Ärzte, die in Verbänden arbeiten, sind geeignete Partner, um ambitionierte Qualitätsziele zu erreichen. Seit Ende der 1990er Jahre haben AOKs Einzelverträge mit Arztnetzen geschlossen mit dem Ziel, die Versorgung zu verbessern. Inzwischen gibt es Verträge mit über 60 Netzen. Dabei verfolgt das Gros dieser Netze einen populationsbezogenen Ansatz, bezieht also die ganze Bevölkerung der Region ein. Die Netzärzte koordinieren die gesamte medizinische Versorgung. Die Patienten haben eine starke Bindung an ihren Hausarzt im Netz. Einige Arztnetze sind auf die Versorgung einer bestimmten Erkrankung wie zum Beispiel das diabetische Fußsyndrom spezialisiert.

**Projekt sorgt für Transparenz.** Es gibt erste Hinweise darauf, dass die Versorgung von Patienten, die von Praxisnetzen betreut werden, wegen der Kommunikation, Vernetzung und Zusammenarbeit der Mediziner besser und effektiver ist als die Behandlung außerhalb von Arztnetzen. Um zu belegen, dass sich die Versorgungsqualität in Praxisnetzen tatsächlich erhöht, ist Transparenz erforderlich. Dabei werden auch Qualitätsdefizite identifiziert. Zudem ist sicherzustellen, dass wirtschaftliche Ziele nicht auf Kosten der Qualität umgesetzt werden. Bisher gibt es aber nur vereinzelt Initiativen, um die Versorgungsqualität transparent zu machen. Hier setzt das neue AOK-übergreifende Projekt QuATRo an. Die Abkürzung steht für „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“. Ziel ist es, einen standardisierten Prozess zur arztnetzvergleichenden Qualitätsmessung

zu etablieren. Die methodische Grundlage liefert das Qualitätsindikatoren-system für die ambulante Versorgung (QiSA). Die QiSA-Indikatoren sind in mehrjähriger Zusammenarbeit zwischen dem AOK-Bundesverband und dem Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) entwickelt worden. Sie machen die Qualität in der Arztpraxis auf wissenschaftlich fundierter Basis messbar. Dadurch entsteht ein differenziertes Bild der Qualität in der ambulanten Versorgung.

**Kein Mehraufwand für die Netze.** Die Analyse im Rahmen von QuATRo basiert auf den Routinedaten der AOK-Versicherten. Dazu gehören Abrechnungsdaten der ambulanten und der stationären Versorgung sowie der Arzneimittelversorgung. Auch fließen Leistungen ein, die außerhalb des Arztnetzes für die eingeschriebenen Versicherten erbracht worden sind. Vorteil für die Arztnetze: Sie haben keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand. Die Datenauswertung erfolgt beim Kostenträger. In enger Zusammenarbeit zwischen den AOKs und

den Praxisnetzen wird das Indikatoren-Set weiterentwickelt. Dies stellt ein Höchstmaß an Akzeptanz für die Indikatoren seitens der Netze sicher.

An QuATRo sind die AOK Bayern, Nordost und Rheinland/Hamburg sowie 14 Praxisnetze beteiligt. Die drei Gesundheitskassen haben bisher die Routinedaten von über 90.000 ihrer Versicherten, die in die Praxisnetze eingeschrieben sind, für die Jahre 2011 und 2012 ausgewertet. Das größte Praxisnetz betreut 20.400, das kleinste etwas über 650 eingeschriebene AOK-Versicherte. In diesen Praxisnetzen waren im Jahr 2012 insgesamt knapp 440 Hausärzte und rund 380 Fachärzte zusammengeschlossen.

**Ausgefeiltes Indikatoren-Set.** Bisher fließen mehr als 30 QiSA-Indikatoren in die Analyse ein, die verschiedene Aspekte der Qualität abbilden. Das Set beinhaltet indikationsspezifische Indikatoren für Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinsuffizienz, COPD/Asthma, Rückenschmerz und Depression sowie indikationsübergreifende zur Pharmakotherapie und Prävention (siehe Grafik „Qualitätsindikatoren: Gradmesser für gute Versorgung“). Zu den allgemeinen Indikatoren gehören die Zahl der Hausarztkonsultationen, der Krankenhauseinweisungen und der Anteil der Facharztbesuche mit Überweisung. Sie geben Auskunft über den Erfolg der Versorgungssteuerung.

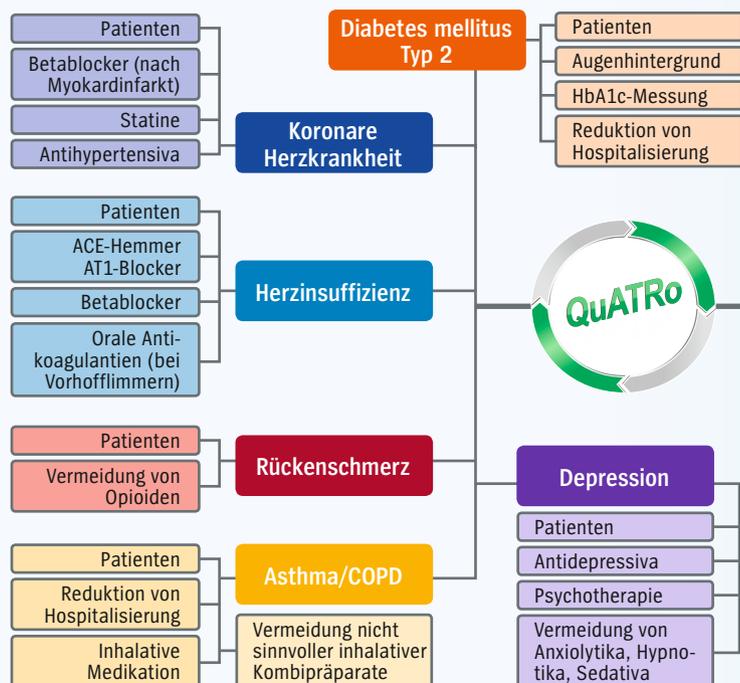
So wird zum Beispiel bei KHK-Patienten, die bereits einen Herzinfarkt erlitten hatten, geschaut, wie viele von ihnen Betablocker erhalten haben. Je höher diese Quote, desto erfolgreicher die Versorgungssteuerung. Denn Betablocker senken nachweislich die Sterberate und die kardiovaskuläre Morbidität bei Herzinfarkt-Patienten. Auch die Behand-

## Musterkonzept in der Entwicklung

Wie können Praxisnetze bei der Qualitätsarbeit unterstützt werden? Diese Frage im Blick entwickeln der AOK-Bundesverband, das Nürnberger Praxisnetz QuE, das AQUA-Institut und die AOK Bayern beispielhaft an den QiSA-Indikatoren für die Koronare Herzkrankheit ein Musterkonzept. Es umfasst die Nutzung alternativer Datenquellen jenseits von Routinedaten, die Entwicklung eines Softwaretools zur Erstellung von Feedbackberichten sowie datengestützte Qualitätszirkel. Die entwickelten Arbeitshilfen sollen anderen Praxisnetzen und Ärztgruppen zur Verfügung gestellt werden.

# Qualitätsindikatoren: Gradmesser für gute Versorgung

## Indikationsspezifisch



## Indikationsübergreifend



Mit indikationsspezifischen und indikationsübergreifenden Indikatoren kann die Versorgungsqualität für Arztnetze gemessen sowie mit anderen Netzen und der Regelversorgung verglichen werden. Indikationsspezi-

fische Indikatoren gibt es für Diabetes, Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Rückenschmerz, Asthma/COPD und Depression.

Quelle: AOK-Bundesverband

lung mit Statinen bei KHK-Patienten gibt Auskunft über die Versorgungsqualität. Denn die Einnahme dieser Wirkstoffe senkt die Sterberate und die kardiovaskuläre Morbidität. Zudem gibt bei KHK-Patienten mit zu hohem Blutdruck die Behandlung mit Blutdrucksenkern wie ACE-Hemmer oder Calciumantagonisten Aufschluss über die Versorgungsqualität. Denn Bluthochdruck gehört zu den Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Aus den drei krankheitsspezifischen Indikatoren lassen sich Rückschlüsse auf die Prozessqualität bei KHK-Patienten ziehen und gegebenenfalls Ansatzpunkte zur Verbesserung ihrer Versorgung finden. Kontraindikationen bei der Versorgung und damit bei der Bewertung der Indikatoren werden selbstverständlich berücksichtigt.

### Stärken und Schwächen beleuchtet.

Insgesamt lässt sich mit QuATRo die Qualität in den Netzen sichtbar machen. Zugleich können sie ihre Versorgungsqualität mit der anderer Netze sowie mit

der Regelversorgung vergleichen. Dazu verfeinern die beteiligten AOKs und die Praxisnetze gemeinsam die Nutzung von Qualitätsindikatoren. Davon profitieren Arztnetze und Kostenträger gleichermaßen. So zeigen erste Analysen, dass viele der Arztnetze, die sich an QuATRo beteiligen, ihre Patienten bereits gut versorgen. Um die Behandlung aber noch weiter zu verbessern, werden die Netzärzte untereinander sowie gemeinsam mit der Gesundheitskasse die Ergebnisse in Qualitätszirkeln aus und besprechen Handlungsoptionen. Um Praxisnetze bei der Qualitätsarbeit zu unterstützen, ist kürzlich ein weiteres Projekt gestartet (siehe Kasten „Musterkonzept in der Entwicklung“ auf Seite 16).

Neben einer Qualitätsoffensive will die schwarz-rote Koalition die „Förderung von Praxisnetzen verbindlich machen und ausbauen“. Die aktuelle Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Förderung von Praxisnetzen fordert zwar ein standardisiertes Qualitätsmanagement, aber bis-

lang fehlen konkrete Zielvorgaben. Aktuell ist eine Förderung der Praxisnetze durch die Kassenärztlichen Vereinigungen demnach unabhängig von der erzielten Versorgungsqualität möglich.

**Einzelverträge helfen zu steuern.** Das den Netzen und der Gesundheitskasse gemeinsame Ziel einer hohen Behandlungsqualität lässt sich jedoch nur erreichen, indem ausschließlich solche Ärzteverbände gefördert werden, die auch tatsächlich eine bessere Versorgung gewährleisten. Hierfür bieten sich einzelvertragliche Lösungen an. Bereits heute bestehen vielerorts Einzelverträge zwischen AOKs und Praxisnetzen, in denen unter anderem Steuerungselemente zur Verbesserung der Versorgung vereinbart sind. Daran gilt es, weiter zu arbeiten. ■

**Dr. Sonja Milde** und **Martin Arnold** sind Referenten in der Abteilung Vertragsentwicklung der Geschäftsführungseinheit Versorgung des AOK-Bundesverbandes.

**Kontakt: Martin.Arnold@bv.aok.de**