

# 15 Integration von Leitlinien in die Qualitätsförderung mit QISA und QuATRo

Guido Büscher, Johannes Stock, Andreas Lipécz, Kristin Borgstedt, Edith Andres, Jörg Lindenthal und Katrin Krämer

C. Günster | J. Klauber | D. Klemperer | M. Nothacker | B.-P. Robra | C. Schmuker (Hrsg.) Versorgungs-Report. Leitlinien – Evidenz für die Praxis.

DOI 10.32745/9783954668007-15, © MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin 2023

Leitlinien entfalten ihre Wirkung nur, wenn sie nachhaltig im Alltag der Gesundheitsversorgung ankommen. Exemplarisch werden zwei Ansätze tiefergehend dargestellt, welche die Leitlinienadhärenz in der ambulanten ärztlichen Versorgung fördern: Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA) und dessen Einsatz im Qualitätsmessverfahren QuATRo („Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“). Dabei wird auch auf den gemeinsamen Entwicklungsaspekt wie z.B. die gegenseitige Rückkopplung von Ergebnissen und Erfahrungen eingegangen. Nach einer näheren Beschreibung von QISA und QuATRo wird deren Umsetzung am Beispiel der vernetzten und kooperativen Herangehensweise eines Arztnetzes erläutert und aufgezeigt, welche Impulse für die netzinterne Qualitätsarbeit ausgelöst werden. Untersuchungen zeigen, dass diese Herangehensweise nicht nur die Leitlinienadhärenz, sondern auch die Qualität der Versorgung messbar verbessert.

Guidelines only have an effect if they are sustainably integrated into everyday healthcare. Two approaches are presented in detail as examples that promote adherence to guidelines in outpatient medical care. The quality indicator system for outpatient care (QISA) and its use in the qual-

ity measurement method QuATRo (“Quality in doctor networks – transparency with routine data”). Aspects of the development are also addressed, e.g. mutual feedback of results and experiences. In addition to a more detailed description of QISA and QuATRo, their implementation in a doctor’s network is explained, including impulses for the network’s internal work on quality. Different studies show that this approach will not only improve the adherence to guidelines measurable, but also the quality of care.

## 15.1 Einführung in das Thema

Leitlinien entfalten ihre Wirkung nur, wenn sie nachhaltig im Alltag der Gesundheitsversorgung ankommen. Der AOK-Bundesverband hat zwei Angebote etabliert, die den notwendigen Transfer neu gestalten und damit gezielt Evidenzbasierung und Versorgungsqualität fördern sollen:

- QISA ist die Abkürzung für das „Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Ver-

### III Handlungsfelder: Wie bringen wir medizinische Leitlinien in die Versorgung?

sorgung“, das gemeinsam mit dem aQua-Institut entwickelt wurde.

- Die Abkürzung QuATRo steht für „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ und bezeichnet das Qualitätsmessverfahren, das die AOK zusammen mit Arztnetzen umsetzt.

**QISA** stellt evidenz- und leitliniengestützte Qualitätsindikatoren in einer spezifisch gearbeiteten Form zusammen, die es Ärztegruppen ermöglicht, sich mit Indikatoren zur Qualität ihrer Versorgung zu befassen und deren Einsatz bei der gemeinsamen Arbeit an der Qualität zu planen. **QuATRo** bietet ein dazu passendes Tool, mit dem AOKs ihren kooperierenden Arztnetzen praxis- und netzbezogene Indikatorwerte in Form von kommentierten Feedbackberichten zur Verfügung stellen. Zudem bietet QuATRo ein Diskussionsforum für die beteiligten Netze und AOKs zum gemeinsamen fachlichen Austausch sowie für Feedback und Benchmarking.

## 15.2 Was ist QISA?

Qualitätsindikatoren haben sich als Instrument zur Messung und Bewertung von Qualität weithin durchgesetzt. Eine wichtige Grundlage für deren Entwicklung stellen, neben systematischen Evidenzrecherchen, Empfehlungen aus S3-Leitlinien dar. Um deren Adhärenz evaluieren zu können, sollten in den Leitlinien Qualitätsindikatoren formuliert werden. Derzeit definieren allerdings nur 26% der medizinischen, insbesondere die onkologischen Leitlinien diese Qualitätsindikatoren zur Evaluation der Leitlinien bzw. zur Überprüfung ihrer Umsetzung in der Praxis (Deckert et al. 2021; s. Kap. 4).

Wer mit diesen Indikatoren arbeiten möchte, steht vor der Frage, welche Auswahl sich angesichts des breiten Angebots empfiehlt und welche Indikatoren verfügbar, geeignet und

umsetzbar sind. Hier setzt QISA an und bietet verteilt auf 14 Themenbände Qualitätsindikatoren (QI) für wichtige Bereiche der ambulanten Versorgung. Neben häufigen chronischen Erkrankungen beleuchten die QISA-Indikatoren die Qualität in relevanten Querschnittsthemen wie z.B. Pharmakotherapie, Prävention oder Palliativversorgung sowie mit Blick auf regionale Versorgungsmodelle (s. Tab. 1). Der einführende Band A bietet übergreifende Erläuterungen und Hintergründe.

QISA startete im Jahr 2002 mit einem Prototyp und ist damit das bundesweit erste „Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“. Es ist das Ergebnis einer langjährigen Zusammenarbeit zwischen dem AOK-Bundesverband als Auftraggeber und dem aQua-Institut, das die wissenschaftliche Erarbeitung der Indikatoren verantwortet. Die QISA-Indikatoren stehen allen zur Verfügung, die Indikatoren anwenden wollen, um Versorgungsqualität zu messen, zu bewerten und weiterzuentwickeln.

QISA schlägt insoweit eine Brücke zwischen Evidenz und Praxis. Die Anknüpfung an die Evidenz wird durch eine eigene, **spezifische Methodik** gesichert. Für die Praxisorientierung sorgt die konsequente Ausrichtung von QISA auf die **praktische Anwendung der Indikatoren** in ärztlichen Qualitätszirkeln. Bezüglich der Methodik ist zu beachten, dass QISA ein freiwilliges Angebot für alle Interessierten darstellt. Damit unterscheidet es sich stark von obligatorischen Verfahren der indikatorengestützten Qualitätssicherung, wie sie etwa durch den Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegeben werden. QISA hat im Vergleich dazu nicht nur einen kleineren Kreis an Teilnehmenden, sondern auch weniger Ressourcen, was die Detailtiefe der methodischen Herleitungen zwangsläufig limitiert. QISA fängt dies mit einem stets an wissenschaftlichen Grundlagen orientierten, in der Umsetzung aber pragmatisch ausgerichteten Vorgehen auf.

Tab. 1 Die QISA-Bände im Überblick (Stand 12/2022)

Erscheinungsjahr	Version 1.0	Version 2.0	Anzahl QI
A Einführung: QISA stellt sich vor	2009	*	–
B Allg. Indikatoren für regionale Versorgungsmodelle	2009	*	28
C1 Asthma/COPD	2009	2019	15
C2 Diabetes mellitus Typ 2	2011	2019	11
C3 Bluthochdruck	2010	2020	11
C4 Rückenschmerz	2010	2020	10
C6 Depression	2013	2020	13
C7 Koronare Herzkrankheit	2012	2019	14
C8 Herzinsuffizienz	2012	2020	12
D Pharmakotherapie	2009	2019	15
D2 Rationaler Antibiotikaeinsatz**	2021		12
E1 Prävention	2009	2021	18
E2 Krebsfrüherkennung	2010	2021	2
F1 Hausärztliche Palliativversorgung	2010	2021	12
F2 Multimorbidität***	2022		22
			Σ 195

Alle QISA-Bände zum Download und weitere Informationen unter <https://www.aok.de/gp/qisa-baende> (AOK-Bundesverband 2022a)

\* Aktualisierung in Arbeit

\*\* entstanden im vom Innovationsfonds geförderten Projekt AREna (Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden; Förderkennzeichen 01NVF16008)

\*\*\* entstanden im vom Innovationsfonds geförderten Projekt MULTQual (Entwicklung und Validierung von Qualitätsindikatoren für Multimorbidität; Förderkennzeichen 01VSF16058)

### 15.2.1 QISA-spezifische Methodik: Ableitung der Indikatoren aus wissenschaftlicher Evidenz und aus Leitlinien

Bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren geht es stets um die bestmögliche Kombination aus Evidenz und Expertise, aus wissenschaftlicher Grundlegung und sachverständiger Bewertung. Diese Kombination findet sich in allen **drei Stufen der Entwicklung von QISA**, vom Prototyp (interne Pilotversion 2001–02) über die Erstveröffentlichung (Version 1.0 2009–

13) bis zur derzeit vorliegenden Fassung (Version 2.0 2015–22).

Das aQua-Institut hatte in den 1990er-Jahren Know-how zur indikatorenbasierten Arbeit in ärztlichen Qualitätszirkeln, speziell zur Pharmakotherapie, aufgebaut. Bei der **Erarbeitung des QISA-Prototyps** richtete sich die Aufmerksamkeit auf den internationalen Stand bei Wissen und Anwendung von Indikatoren. Die Evidenzrecherche (Cochrane, Medline) bezog sich auf die USA und angelsächsische Länder und dortige Indikatorensysteme.

### III Handlungsfelder: Wie bringen wir medizinische Leitlinien in die Versorgung?

Leitlinien als Basis für die Indikatorenentwicklung standen nicht im heutigen Umfang zur Verfügung. Hinzugezogen wurde zudem Anwendungsexpertise aus den Niederlanden und Großbritannien. Soweit die Indikatorensets der QISA-Pilotversion nicht schon auf Projekterfahrungen beruhten, erfolgte ergänzend ein Expertenreview.

Die zwischen 2009 und 2013 erstmals veröffentlichten **QISA-Bände (Version 1.0)** bauten auf den Indikatorensets der internen Pilotversion auf. Bei geringem Überarbeitungsbedarf wurde über Reviews zusätzliche Expertise herangezogen. Zwei Bände (Depression, Koronare Herzkrankheit) wurden neu aufgesetzt, zwei weitere Bände (Herzinsuffizienz, Palliativversorgung) kamen neu hinzu. Für diese vier Bände erfolgte eine systematische Evidenzrecherche nach Indikatoren und Leitlinien. Das daraus abgeleitete Indikatorenregister wurde mit Experten aus Wissenschaft und Praxis in einem Panelverfahren gemäß der RAND/UCLA-Methode (Fitch et al. 2001) bewertet. Hinzugezogen wurden dabei auch Personen mit der Perspektive von Patientinnen und Patienten. Dies bildete die Basis für die Auswahl der Indikatoren je QISA-Band.

In den Jahren 2009–15 konnte das aQua-Institut als unabhängige Institution gemäß § 137a SGB V (alte Fassung) bei der externen stationären Qualitätssicherung im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses sein methodisches Know-how erheblich ausbauen (aQua-Institut 2015). Dies und die bessere Verfügbarkeit von Leitlinien prägten die **Aktualisierung der QISA-Bände (Version 2.0)** in den Jahren 2015–22. Dazu führte das aQua-Institut jeweils eine themenspezifische Recherche nach aktuellen, hochwertigen Leitlinien in den Internetportalen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM), der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sowie der Nationalen VersorgungsLeitlinien

durch, aus deren starken Empfehlungen direkt Indikatoren abgeleitet werden können (s.a. Deckert et al. 2021). In einem zweiten Schritt wurden auch internationale Leitlinienportale, z.B. des Guidelines International Network (GIN), der Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) und des National Health Service (NHS) durchsucht.

Im Ergebnis entstand eine Synopse der Leitlinienempfehlungen und der QISA-Indikatoren. Damit wurde der Aktualisierungsbedarf anhand eines festen Prüfalgorithmus bewertet. Den Autorinnen und Autoren stand daneben auch die Anwendererfahrung aus QuATRo in systematisch aufbereiteter Form zur Verfügung. Auf dieser Grundlage wurden in Abstimmung mit dem aQua-Institut, dem AOK-Bundesverband und den Herausgebern die Indikatorensets der Version 2.0 entwickelt. Alle Bände durchliefen zudem ein externes Review.

Mit den Themen „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ und „Multimorbidität“ wurden 2021/22 Ergebnisse aus zwei vom Innovationsfonds geförderten Projekten (ARena, MULTIqual) als **neue Bände D2 und F2** in QISA aufgenommen. Auch diese Bände erfüllen die methodischen Standards der QISA-Version 2.0.

2022 wurde ein **Routineverfahren zur regelmäßigen, bedarfsgerechten Aktualisierung der QISA-Bände** initiiert, um die Aktualität jedes Bandes alle zwei Jahre anhand einer Checkliste zu überprüfen. Geringer Überarbeitungsbedarf wird direkt umgesetzt. Bei größerem Aktualisierungsbedarf wird das Vorgehen gesondert festgelegt (z.B. erneute Evidenz- bzw. Leitlinienrecherche, Panel, Review). Dabei wird stets der Rückfluss von Praxiserfahrungen berücksichtigt, insbesondere aus QuATRo.

Die fachliche Qualität der QISA-Bände stützt sich daneben auf die **Expertise der Autorinnen und Autoren**, hinter denen u.a. acht Lehrstühle für Allgemeinmedizin im deutschsprachigen Raum und weitere Fachinstitutionen stehen, sowie auf die Reviews.

### 15.2.2 Praxisorientierung: QISA als Brücke zwischen Wissenschaft und Versorgungspraxis

Von Anfang an lag der Fokus von QISA auf der Förderung der Qualitätsarbeit in der ambulanten Versorgung, insbesondere im Rahmen von **ärztlichen Qualitätszirkeln**. Sie ist besonders wirksam, wenn sie sich auf individuelle datengestützte Feedbackberichte für die teilnehmende Ärzteschaft stützt. Individuelle Unterschiede in den Indikatorwerten führen die Diskussion an die kritischen Punkte, an denen sich Versorgungsqualität beeinflussen lässt. Die Gestaltung von QISA ist darauf ausgerichtet, diesen Mechanismus einer internen Qualitätssicherung extern zu unterstützen. Die QISA-Bände sind als **kostenloser Download** verfügbar unter <https://www.aok.de/gp/qisa-baende> (AOK-Bundesverband 2022a).

Die Praxisorientierung der QISA-Bände zeigt sich in folgenden Punkten:

- Die **Themen** der QISA-Bände bilden relevante Bereiche der ambulanten Versorgung ab.
- Für jedes Thema fasst ein **Qualitätskonzept** die Ansatzpunkte für gute Versorgung zusammen als inhaltliche Basis für den Band.
- Die Auswahl der Indikatoren richtet sich neben der Evidenz primär nach der praktischen **Relevanz und Beeinflussbarkeit** für

Ärztinnen und Ärzte, was zwangsläufig zu einer Dominanz von Indikatoren der Prozessqualität führt.

- Der Aufbau der Bände und die Beschreibung der Indikatoren folgen einer **standardisierten Struktur**. Das gibt den QISA-Bänden den Charakter eines Handbuchs und erleichtert den Anwendenden die Nutzung im Alltag:
  - Begründung und Einordnung des Themas
  - Ansatzpunkte für gute Versorgung (Qualitätskonzept)
  - methodisches Vorgehen
  - Übersicht über die ausgewählten Indikatoren
  - standardisierte Beschreibungen der einzelnen Indikatoren
- Die **standardisierte Beschreibung der Indikatoren** greift viele Aspekte auf, die für die Anwendenden und die Diskussion im Qualitätszirkel **relevant** sind (s. Tab. 2).

### 15.2.3 Empirische Belege für die praktische Wirksamkeit

QISA geht davon aus, dass sich die Messung von Qualitätsindikatoren und deren strukturierte Rückmeldung an die Praxis (Feedbackbericht) auf ärztliche Verhaltensweisen auswirken kön-

Tab. 2 QISA-Schema zur Beschreibung der einzelnen Indikatoren

Beschreibung des Indikators	Aussage, Begründung, Zielstellung, Voraussetzungen, Ausblick
Berechnung des Indikators	Betrachtungszeitraum, Bezugsebene, Formel: Zähler/Nenner, Ausschlusskriterien, Datenquelle, Verfügbarkeit der Daten
Anmerkungen zur Messgüte	z.B. Validität, Reliabilität, Veränderungssensitivität, Praktikabilität
Bisherige Anwendung und Evidenz	Epidemiologie und Prävalenz, Praxisstudien und Evidenz, Reduzierung der Krankheitslast, Kosteneffektivität, Indikatorensysteme, Leitlinien
Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkelarbeit	Referenzwert, Interpretation, Hinweise zur Einbindung in die Qualitätszirkel-Arbeit, mögliche Handlungskonsequenzen für das Qualitätsmanagement einer Praxis/eines Netzes

### III Handlungsfelder: Wie bringen wir medizinische Leitlinien in die Versorgung?

nen. Empirische Belege für diese Annahme liefert etwa eine Metaanalyse, die auf der Basis von 140 Studien aus unterschiedlichen Ländern zeigte, dass Feedback die ärztliche Behandlung in verschiedensten Bereichen messbar verbessert (Ivers et al. 2012). Der Effekt bleibt zwar begrenzt, erhöht sich aber u. a. mit der Häufigkeit des Feedbacks, mit der Beteiligung respektierter Kollegen oder in Verbindung mit einer Diskussion von geeigneten Zielsetzungen und Maßnahmen (Ivers et al. 2014). Ähnliche Effekte werden beispielsweise für Qualitätszirkel zur Asthma-Behandlung (Schneider et al. 2008) oder zur Pharmakotherapie (Wensing et al. 2004, 2009; Meeker et al. 2016; Kherad et al. 2021) berichtet.

Dies konnte auch gemeinsam mit dem Arztnetz QuE in einer eigenen quasiexperimentellen Studie (Prätest – Posttest) zur Implementierung der QISA-Indikatoren für Koronare Herzkrankheit (KHK) gezeigt werden (Andres et al. 2018, s. Kap. 15.4).

Aktuell hat dies auch das im Rahmen des Innovationsfonds geförderte ARena-Projekt (Förderkennzeichen: 01NVF16008) für den rationalen Antibiotikaeinsatz bestätigt (Kaufmann-Kolle et al. 2022). ARena war als 3-armige cluster-randomisierte Studie konzipiert, die in 14 Arztnetzen (u. a. auch im Arztnetz QuE) in 196 vorwiegend hausärztlichen Praxen stattfand. Alle drei Interventionsarme fokussierten die gleichen Infektionen, unterschieden sich aber hinsichtlich der Interventionskomponenten, wobei in allen Interventionsarmen u. a. Qualitätszirkel für Ärzte/Ärztinnen mit datenbasierten Feedback-Berichten vorgesehen waren. ARena konnte nachweislich die Versorgung im Sinne eines rationalen Antibiotikaeinsatzes verbessern (s. Kap. 15.5.8).

Bezogen auf die eingesetzten Interventionen erwiesen sich insbesondere die Qualitätszirkel auf Grundlage der Feedbackberichte bei der Förderung eines rationalen Antibiotikaeinsatzes als erfolgreich, was so auch von den Teilnehmenden in den Befragungen im Rahmen der

Prozessevaluation bestätigt wurde. Die eingesetzten Indikatoren, u. a. des European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network und weitere Qualitätsindikatoren zum rationalen Antibiotikaeinsatz stehen in dem im Rahmen des Projektes entstandenen gleichnamigen QISA-Band D2 zur Verfügung.

Auch wenn sich Effekte des Einsatzes von Indikatoren und Feedback in Qualitätszirkeln zeigen lassen, sind sie damit nicht garantiert. Entscheidende Parameter bleiben die Gestaltung der Berichte und der Qualitätszirkel. Der Aufwand, in dieser Weise mit Indikatoren zu arbeiten, ist für einzelne Ärztinnen bzw. Ärzte, aber auch für selbstorganisierte Qualitätszirkel eines Arztnetzes vergleichsweise hoch (Melle et al. 2013). Hier bietet die Kooperation mit einer Krankenkasse, wie z. B. beim AOK-Projekt QuATRo, eine erhebliche Unterstützung, insbesondere durch die Nutzung von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung für die Erstellung der Feedbackberichte.

Insgesamt betrachtet bildet QISA mit Indikatoren, Qualitätskonzept und Hinweisen zur Umsetzung die **inhaltliche Basis für die praktische Arbeit mit Indikatoren**. Die weiteren, für die konkrete Umsetzung erforderlichen Voraussetzungen werden im nachfolgend beschriebenen Projekt QuATRo geschaffen.

#### 15.3 Das QuATRo-Projekt

Die AOK-Gemeinschaft fördert seit langem Maßnahmen, die die Versorgungsqualität ihrer Versicherten verbessern sollen. Ein Beispiel ist das QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) im stationären Bereich, welches seit 2003 umgesetzt und seitdem kontinuierlich weiterentwickelt wird (AOK-Bundesverband et al. 2007; WIdO 2022). Im Bereich der ambulanten Versorgung gibt es seit der Jahrtausendwende Bestrebungen, über Einzelverträge mit Arztnetzen die ambulante Versorgungsqualität für die Patientinnen und



Patienten zu verbessern. Um die Qualität der Versorgung zu messen und so Unterschiede in der Versorgung zu identifizieren, sind Transparenz über die bisher erreichte Qualität und ein Benchmark mit anderen Leistungserbringern notwendig. An diesem Punkt setzt seit 2012 das Projekt QuATRO an (AOK-Bundesverband 2022b). An QuATRO sind neben den AOKs Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Nordost, NordWest, Rheinland/Hamburg und Rheinland-Pfalz/Saarland insgesamt 51 Arztnetze beteiligt. Koordiniert wird das Projekt durch den AOK-Bundesverband.

Die wissenschaftliche Grundlage der Qualitätsmessung bilden dabei die Qualitätsindikatoren aus dem zuvor beschriebenen QISA-System. Ergänzt werden diese um Indikatoren, die eigens für QuATRO gemeinsam mit den beteiligten Arztnetzen entwickelt wurden. Diese Eigenentwicklungen erfolgten zum einen auf Wunsch der Arztnetze, um z.B. arztnetzspezifische Qualitätsindikatoren aufzunehmen wie die Netztreue (Anzahl konsultierter Hausärztinnen bzw. Hausärzte, welche im Arztnetz organisiert sind vs. Anzahl Hausärzte, welche nicht in dem Arztnetz organisiert sind). Zum anderen werden Qualitätsindikatoren aufgenommen, welche in den Augen der beteiligten Arztnetze bzw. der beteiligten AOKs einen zusätzlichen Informationsgewinn geben wie z.B. Anteil der Asthmatiker ohne langwirksame Bronchodilatoren in Monotherapie, welche bisher jedoch nicht in QISA enthalten sind. In QuATRO werden explizit Qualitätsindikatoren aus dem QISA-System bzw. entsprechende Eigenentwicklungen berücksichtigt, die sich ausschließlich mit den GKV-Abrechnungsdaten und Versichertenstammdaten berechnen lassen. Dadurch haben die beteiligten Arztnetze keinen Mehraufwand, da diese Daten den beteiligten AOKs z.B. mit der Quartalsabrechnung über die KVen oder des Selektivvertrages bzw. über die Arzneimittelabrechnungsdaten vorliegen. Außerdem ist ein Benchmark mit der Versorgung aller AOK-Ver-

sicherten möglich. Da keine zusätzlichen Daten für die Berechnung der Qualitätsindikatoren erhoben werden, werden Qualitätsindikatoren nicht betrachtet, wenn sie z.B. auf fakultativen Leistungen einer Gebührenposition des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beruhen und damit nur in Pauschalen im EBM enthalten sind. Auch können Indikatoren nicht berücksichtigt werden, wenn beispielsweise die Schweregrade einer Erkrankung durch den ICD-Katalog nicht exakt abgebildet werden können. Eine Limitation ist darin zu sehen, dass über die Routinedaten nicht abgebildet werden kann, ob eine ärztliche Verordnung in der Apotheke von Patienten einlöst wurde. Bei fehlender Compliance der Patienten kann aus den Daten nicht eindeutig abgeleitet werden, ob Ärzte leitliniengerecht handeln.

Neben allgemeinen Indikatoren aus den Bereichen Steuerung und Koordination der Versorgung, Prävention und Pharmakotherapie werden indikationsspezifische Qualitätsindikatoren zu den Krankheitsbildern Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Hypertonie, Rückenschmerz, Asthma bronchiale, COPD und Depression (s. Abb. 1) ausgewertet. Zuletzt wurden Indikatoren zur rationalen Antibiotikatherapie in das Set aufgenommen. Insgesamt werden so 53 Qualitätsindikatoren (inklusive Eigenentwicklungen) und weitere Kennzahlen berechnet. Dieses Set wurde gemeinsam zwischen den Arztnetzen und den AOKs abgestimmt und wird kontinuierlich weiterentwickelt.

Bei der Berechnung wird dabei vorrangig auf die Patientenperspektive fokussiert. Dies bedeutet, dass z.B. bei Arzneimittelverordnungen alle gegenüber der AOK abgerechneten Arzneimittel berücksichtigt werden, unabhängig davon, ob eine Verordnung von einer Netzärztin bzw. einem Netzarzt oder netzfremd erfolgt. Einzig Arzneimittelverordnungen, welche im Rahmen des Entlassmanagements von Krankenhäusern bzw. Rehabilitationseinrichtun-

### III Handlungsfelder: Wie bringen wir medizinische Leitlinien in die Versorgung?

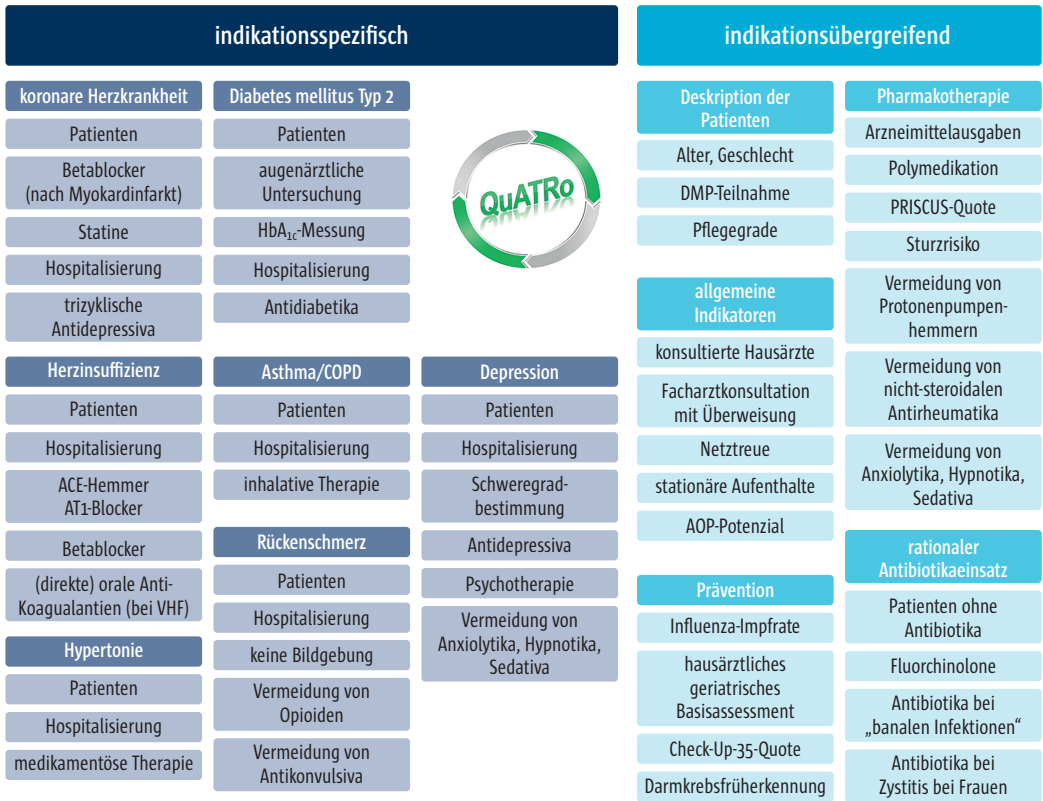


Abb. 1 Aktuell im QuATRO-Set enthaltene Qualitätsindikatoren und Kennzahlen zum jeweiligen Arztnetz

gen erfolgten, werden nicht berücksichtigt, da diese Verordnungen von den Projektbeteiligten nicht als Zeichen einer leitliniengerechten Versorgung durch den ambulanten Versorgungsbereich angesehen werden.

Mit Unterstützung eines externen Beirats von sieben Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und ärztlicher Praxis wurde eine Auszeichnung entwickelt. Die QuATRO-Auszeichnung betrachtet 15 Qualitätsaspekte aus der indikationsspezifischen leitliniengerechten Versorgung, der Prävention, der Patientensicherheit sowie der Kommunikation und Kooperation und wird anhand eines dreistufigen Bewertungsverfahrens verliehen (AOK Bundesverband 2022c).

### 15.4 Praxisbeispiel Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG Nürnberg

Die Qualitätsarbeit ist ein fester Bestandteil des Gesundheitsnetzes Qualität und Effizienz eG Nürnberg (QuE) – einem genossenschaftlich organisierten Zusammenschluss von 63 Haus- und Facharztpraxen. In dem 2005 gegründeten und aus dem Praxisnetz Nürnberg Nord hervorgegangenen Gesundheitsnetz arbeiten 117 Haus- und Fachärztinnen und -ärzte unterschiedlichster Fachrichtungen zusammen. Schwerpunkt ist die Umsetzung Integrierter bzw. besonderer Versorgungsverträge, u. a. mit der AOK Bayern, der TK, der BARMER und der Siemens BKK.



Seit jeher ist es ein Ziel von Ärztenetzen wie QuE, Versorgungsqualität transparent zu machen und auf dieser Basis die Versorgung ihrer Patienten zu optimieren.

Ein verbindliches Qualitätsmanagement, ein Peer-Review-Verfahren auf Ebene der Ärztinnen und Ärzte und der medizinischen Fachangestellten sowie eine umfangreiche Qualitätszirkelarbeit sind zentrale Elemente dieser fachübergreifenden Netz- bzw. Qualitätsarbeit. So finden beispielsweise im Gesundheitsnetz QuE bis zu 30 Qualitätszirkel jährlich statt.

Die Auseinandersetzung mit Qualitätsindikatoren spielt hierbei eine wichtige Rolle. Bereits vor Etablierung bekannter Qualitätsindikatorensysteme wie QISA und deren Umsetzung in QuATRO gab es in QuE interne Parameter und sog. Effizienzkriterien. Hierfür wurden netz eigene Datenquellen und Daten der Kassennärztlichen Vereinigung (z.B. zur Arzneimittelverordnung) herangezogen. Die daraus abgeleiteten Kennzahlen wurden frühzeitig für die Qualitätsarbeit und als Grundlage für eine netzinterne, erfolgsorientierte Vergütung genutzt. Hierzu wurden für ausgewählte Indikatoren Zielwerte festgelegt (z.B. eine Mindestquote an Influenzaimpfungen für Ü-65-Jährige). Praxen, die diesen Zielwert erreicht haben, konnten dann im Rahmen bestehender integrierter Versorgungsverträge entsprechend profitieren.

Das Gesundheitsnetz QuE konnte in den letzten Jahren umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit Qualitätsindikatoren sammeln. In den Jahren 2014–2016 hat QuE im Rahmen eines Pilotprojekts untersucht, wie es sich mit den Indikatoren des QISA-Bandes Koronare Herzkrankheit in den Qualitätszirkeln arbeiten lässt und in welchem Maße sich die Versorgungsqualität hierdurch verbessert (Andres et al. 2018). Die Ausgangswerte zu Projektbeginn zeigten bei den teilnehmenden 32 Hausarztpraxen ein gutes Versorgungsniveau an. Verbesserungspotenzial offenbarte sich bei der Betablocker- und Statintherapie. Nach Durchführung

der Qualitätszirkel zeigte sich für 4 der 11 Indikatoren ein Zuwachs in intendierter Richtung („Betablocker bei KHK und Herzinsuffizienz“/„Betablocker nach Myokardinfarkt“/„Statine“/„erfolgreiche Blutdruckkontrolle“). Bei drei dieser Indikatoren lagen die Zugewinne über denen der bayerischen Kontrollgruppe. Bei einem Indikator („Statine“) fiel eine große Streuung der Praxiswerte als Ausdruck für Versorgungsunterschiede im Netz auf. Über das Reflektieren von Qualitätsindikatoren in den Qualitätszirkeln können Qualitätsverbesserungsprozesse wirkungsvoll angestoßen werden.

Von 2017–2019 widmeten sich die QuE-Praxen zusammen mit Praxen aus 13 weiteren Arztnetzen dem Thema „Rationale Antibiotikatherapie“. Auch in diesem Innovationsfondsprojekt ARena waren indikatorgestützte Feedbackberichte mit begleitender Qualitätszirkelarbeit zentrale Elemente. So waren praxisindividuelle Auswertungen zur erfolgten Antibiotikaverordnung inklusive Benchmark Grundlage der ARena-Zirkelarbeit. ARena hat zu einer signifikanten und relevanten Verbesserung beim rationalen Einsatz von Antibiotika im ambulanten Bereich geführt. In Bezug auf den primären Endpunkt führte ARena über alle Interventionsarme hinweg im Prä-Post-Vergleich bei patientenbezogener Betrachtung zu einer Abnahme der Antibiotika-Verordnungsrate von durchschnittlich 11,4% – in der Regelversorgung (ohne Intervention) betrug die Abnahme im gleichen Zeitraum nur 4,0% (Odds Ratio ARena über alle Interventionsarme versus Regelversorgung: 0,702; 95%-Konfidenzintervall [0,686; 0,718]). Damit hat ARena zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung geführt. Vier von sechs der aufgestellten ARena-Hypothesen konnten bestätigt werden: Die Ordnungsqualität – beurteilt anhand von international entwickelten und national konsentierten Qualitätsindikatoren des ESAC-Net – war in ARena deutlich höher als in der Regelversorgung. Sofern Antibiotika erforder-

lich waren, wurden zudem im Prä-Post-Vergleich häufiger (in Leitlinien) empfohlene Antibiotika verordnet als in der Regelversorgung. Verantwortlich für die höhere Versorgungsqualität in Bezug auf verschiedene unkomplizierte Infektionen war bei ARENA ein Bündel von Interventionskomponenten: ärztliche Qualitätszirkel, papierbasierte Feedback-Berichte (inkl. Hintergrundinformationen) für Ärztinnen und Ärzte, E Learning zur patientenzentrierten Gesprächsführung für Ärztinnen und Ärzte, ergebnisabhängige Vergütung sowie Praxismaterialien für Patientinnen und Patienten und begleitende Informationen für die Öffentlichkeit (Kaufmann-Kolle et al. 2022).

Seit Beginn setzt sich QuE zudem mit der Qualitätsmessung auf Basis von Qualitätsindikatoren auseinander und ist damit eines der Arztnetze, welches am QuATRO-Projekt von Anfang an beteiligt ist.

## 15.5 Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte bei der leitliniengerechten Versorgung von Patientinnen und Patienten

Das QuATRO-Projekt stellt dem zuständigen Netzmanagement – und damit indirekt allen beteiligten Netzpraxen – zwei Werkzeuge zur Verfügung:

- den QuATRO-Netzbericht und
- das FEP-Tool (FEP steht hierbei für Feedback für die Einzelpraxis).

Dadurch erhält zunächst das Management eines Arztnetzes wichtige Informationen, um niedergelassene Ärzte bei ihrer Qualitätsarbeit zu unterstützen. Mögliche Defizite in der Versorgung werden identifiziert, beispielsweise durch die strukturierte Aufbereitung und die praxisindividuelle Kommunikation der Ergebnisse. Die aufbereiteten Daten bilden die

Grundlage für die interaktive Auseinandersetzung und Diskussion im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit bis hin zu fortlaufenden Feedbackschleifen zwischen allen Beteiligten. Qualitätsverbesserungen können nur mit der aktiven Mitwirkung aller Netzpraxen erreicht werden.

### 15.5.1 Der jährliche QuATRO-Netzbericht: Grundlage für die Qualitätsarbeit

Seit 2013 erhalten die teilnehmenden Arztnetze ihren QuATRO-Netzbericht immer im Laufe des ersten Jahresquartals. Dieser Bericht bereitet die Ergebnisse der in QuATRO umgesetzten Qualitätsindikatoren übersichtlich auf Netzebene auf. Aktuell beinhaltet der Bericht 62 Indikatoren und Kennzahlen. Das Netzmanagement wird dadurch in die Lage versetzt, Entwicklungen über die Zeit festzustellen. Eine beispielhafte Abbildung, welche das Arztnetz mit dem Netzbericht erhält, ist in Abbildung 2 dargestellt. Anhand dieser grafischen Darstellung als Box-Whisker-Plot ist ein Vergleich mit anderen Arztnetzen (über-/regionaler QuATRO-Wert), welche am QuATRO-Projekt teilnehmen, und zu allen AOK-Versicherten in der jeweiligen KV-Region (KV-Durchschnitt) sowie bundesweit (AOK-Bundesdurchschnitt) möglich. Dadurch kann das Netzmanagement Optimierungspotenziale ihrer Praxen bezogen auf die Versorgungsqualität identifizieren und eine leitliniengerechte Versorgung steigern. Im dargestellten Beispiel lässt sich erkennen, dass der eigene Netzwert zu den 25 Prozent der besten Netze gehört und sich die Entwicklung des Indikators im Jahresverlauf stetig verbessert. Neben den Darstellungen der Ergebnisse in Abbildungen und Tabellen enthalten die Netzberichte auch die jeweiligen Rechenregeln in transparenter Form. Ergänzt werden diese Auswertungen um Hinweise zur Einbindung ins Qualitätsmanagement.

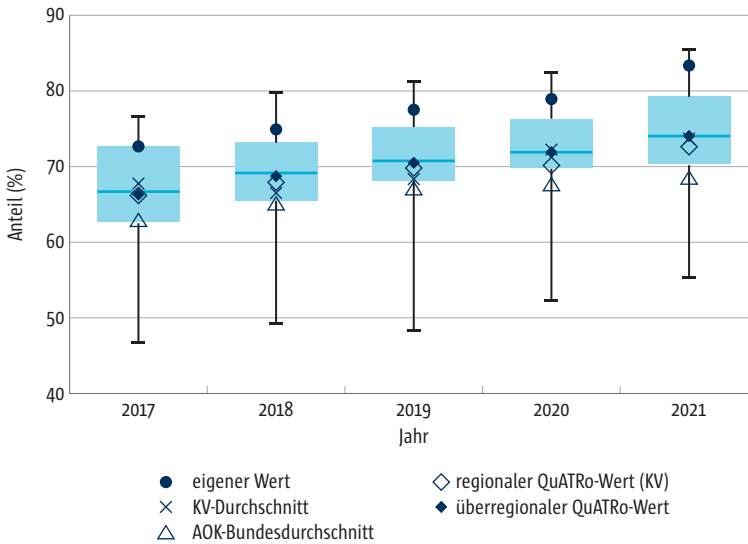


Abb. 2 Beispielhafte grafische Darstellung eines Indikators aus dem Netzbericht. *Lesehilfe:* Der Box-Whisker-Plot zeigt den eigenen Wert eines Netzes im Vergleich zu den von anderen an QuATRo teilnehmenden Arztnetzen realisierten Werte im Jahresverlauf von 2017 bis 2021. Dies ermöglicht einen Eindruck über die Verteilung der Werte anderer Arztnetze je Indikator. Dazu werden verschiedene Lagemaße wie Median, zwei Quartile sowie Minimum und Maximum dargestellt.

### 15.5.2 Das FEP-Software-Tool: Ergebnisse je Praxis werden sichtbar

Um die gesetzten Qualitätsziele dauerhaft zu erreichen, genügt es allerdings nicht, dass die Daten nur auf der Netzebene vorliegen. Das begründet sich daraus, dass sich so weder Potenziale noch Unterschiede auf Praxisebene ableiten lassen. Diese zu kennen und zu analysieren, sind für die fortlaufende Arbeit jedoch unerlässlich. Ein zentrales Werkzeug hierfür ist das Software-Tool „Feedback für die Einzelpraxen“ (kurz FEP-Tool), das – jährlich aktualisiert – allen teilnehmenden Arztnetzen vom AOK-Bundesverband zur Verfügung gestellt wird. Mit diesem lassen sich sämtliche Indikatoren-Ergebnisse in unterschiedlichen Varianten auf Ebene der Einzelpraxis sowie auf Ebene definierter Gruppen und Cluster aufbereiten. Die individuellen Ergebnisse, Schwerpunkte sowie die wichtigsten Optimierungspotenziale

können so auf Praxisebene sichtbar dargestellt werden. Konkrete Verbesserungsmaßnahmen und Ideen zur Zielerreichung lassen sich daraus ableiten bzw. an den jeweiligen Leistungserbringer geben.

### 15.5.3 Schwerpunkte setzen: die Festlegung von strategischen Jahreszielen

Aufgrund der Vielzahl an Indikatoren und unterschiedlichen Versorgungssituationen in den einzelnen Arztnetzen ist zunächst das Netzmanagement gefordert, aus den beiden zur Verfügung gestellten Informationsquellen (Netzbericht und FEP-Tool) eine erste Aufbereitung und Analyse der Ergebnisse vorzunehmen. Dies bildet die Grundlage für die Diskussion über mögliche Arbeitsschwerpunkte in den darauffolgenden Monaten: Die ärztliche Netzführung sowie das Netzmanagement set-

### III Handlungsfelder: Wie bringen wir medizinische Leitlinien in die Versorgung?

zen sich u. a. damit auseinander, welche Indikatoren in diesem Jahr in den Blick genommen werden. Welche Entwicklungen sind schon zufriedenstellend und an welchen Punkten muss man die Netzarbeit ggf. noch intensivieren? Unter Umständen ist es notwendig, tiefergehende Zusatzauswertungen vorzunehmen, um z. B. Argumentationen weiter zu konsolidieren. Geht man eher in die Gruppendiskussion mit den Ärztinnen und Ärzten oder sollten einzelne Netzpraxen gezielt und persönlich kontaktiert und ggf. geschult werden? Diese und viele weitere Fragen müssen geklärt sein, bevor die Kommunikation und die eigentliche Qualitätsarbeit beginnen kann. Hierbei ist stets zu berücksichtigen, dass Praxen verschiedene Versorgungsschwerpunkte setzen und somit auch ein heterogenes Patientinnen- und Patienten-klientel behandeln. So haben beispielsweise Hausarztpraxen, die sich intensiv um Heim- und Pflegepatienten kümmern, ganz andere Werte als Praxen, die über digitale Angebote gezielt jüngere Patienten ansprechen. Es ist dann Aufgabe des Netzmanagements, diese Unterschiede zu erkennen und im Diskurs mit den Beteiligten herauszuarbeiten.

#### **15.5.4 Feedback-Bericht für die Arztpraxis und Qualitätszirkel: das Wichtigste individuell und übersichtlich aufbereitet**

Der vollständige Bericht mit allen 62 Indikatoren und Kennzahlen ist sehr umfangreich. Es ist daher fragwürdig, ob diese Menge an Information ungefiltert an jede beteiligte Ärztin oder jeden Arzt weitergegeben werden sollte. Hier erscheint es sinnvoller, die Einzelergebnisse adressatengerecht aufzubereiten und zu kommunizieren sowie in „gezielten Dosen“ zu übermitteln.

Da Arztnetze im Rahmen des QuATRO-Projekts an einer Auszeichnung teilnehmen können, bei der die Netzergebnisse unter anderem

für eine Auswahl von derzeit 15 Indikatoren berücksichtigt werden (AOK-Bundesverband 2022c), bietet es sich an, jeder Praxis für diese Indikatoren sowohl das Netzergebnis als auch das individuelle Ergebnis auf Praxisebene zur Verfügung zu stellen. Dadurch kann jede Netzpraxis erkennen, in welchen Bereichen in ihrem Arztnetz im Sinne der Auszeichnung noch Verbesserungsbedarf besteht. Außerdem kann die jeweilige Praxis sehen, wie groß ihr individuelles Verbesserungspotenzial ist.

Ebenfalls bewährt hat sich das Vorgehen, den Ärztinnen und Ärzten im persönlichen Gespräch diejenigen Indikatoren aufzuzeigen, in denen sie bereits sehr gut sind. Diese werden so entsprechend gewürdigt. Daneben enthält ein individueller Praxisbericht im Gesundheitsnetz QuE stets drei bis fünf Indikatoren bzw. Themen, bei denen noch Optimierungsbedarf besteht. Hierbei ist es elementar, ergänzende und konkrete Anleitungen an die Hand zu geben, mit denen die Mitglieder gezielte Maßnahmen umsetzen können. Thematisch könnte beispielsweise die Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit im Fokus stehen, sofern sich Auffälligkeiten bei den Indikatoren „Anteil ohne PRISCUS-Verordnung“ oder „Anteil ohne Polymedikation“ zeigen. Den Ärzten werden dann konkrete Informationen zur PRISCUS-Liste oder auch zur Vermeidung von Polymedikation zur Verfügung gestellt.

Das FEP-Tool bietet zudem die Funktion, Praxen zusammengefasst für einzelne, gezielte Auswertungen zu betrachten. Das bietet sich besonders für die Teilnehmenden der Qualitätszirkel an, da jede Kleingruppe eine für sie angepasste datengestützte Grundlage zur Qualitätsarbeit hat. Konkret können dadurch die Gruppenergebnisse mit dem Netzdurchschnitt und Landesdurchschnitt verglichen werden.



### 15.5.5 Der Mix macht's: unterschiedliche Varianten der Aufbereitung und Praxisansprache

Die Tätigkeitsschwerpunkte der Praxen in einem Arztnetz sind unter Umständen sehr heterogen, da jede Praxis individuelle Kernaspekte hat, welche das Tagesgeschäft dominieren. Deshalb sollte es für ein Netzmanagement ein wichtiges Anliegen sein, sämtliche betroffenen Mitglieder auf diversen Kanälen zu erreichen und diese zu den im praxisindividuellen Rahmen möglichen Optimierungen anzusprechen. Dafür bieten sich unterschiedliche Wege an.

Bei der Einführung der Qualitätsindikatoren hat sich beispielsweise das Netz QuE entschieden, finanzielle Anreize über sog. Effizienzkriterien zu setzen und ihre Mitglieder mit der damit verbundenen Überschussbeteiligung motiviert, sich noch mehr zu engagieren. Konkret werden zu Beginn eines Jahres diese Effizienzkriterien definiert, deren Erreichen die Höhe der Beteiligung einer Praxis an etwaigen finanziellen Netzüberschüssen bestimmt. Die Effizienzkriterien speisen sich unter anderem aus den Qualitätsindikatoren aus dem QuATRo-Projekt, Arzneimittelparametern der KV, und bestimmten Aktivitäten (z.B. Teilnahme an Fortbildungen, Befragungen oder Netzprojekten). Sie sind die Basis für eine erfolgsabhängige, netzinterne Anreizgestaltung. Dabei waren in den ersten „QuATRo-Jahren“ die Ziele bei allen Praxen identisch. In QuE zum Beispiel wurde das Ziel ausgegeben, dass alle Netzpraxen den Landesdurchschnitt für bestimmte Indikatoren erreichen. Daneben gab es Jahresziele, bei denen ein Indikator für alle Teilnehmenden identisch war, sodass die Praxen weitere, selbstgewählte Ziele aus einer zusätzlichen Auswahl der zur Verfügung stehenden Qualitätsindikatoren aus dem QuATRo-Projekt definieren konnten.

Seit 2020 ist QuE dazu übergegangen, für jede Praxis individuelle Kriterien und Zielwerte

zu bestimmen. Dafür analysiert das Netzbüro die Daten der Praxen im Detail und berücksichtigt hierbei insbesondere folgende Fragestellungen:

- Wo besteht großes Optimierungspotenzial in der leitliniengerechten Versorgung?
- Wie viele Patientinnen und Patienten aus der Praxis sind davon betroffen?

Dies begründet sich darin, dass der prozentuale Anteil allein betrachtet nicht aussagekräftig ist, da die Ergebnisse von den Rahmenbedingungen der Praxis bzw. dem Patientenkontext abhängig sind. Beispielsweise können Kontraindikationen die Auswertungen, insbesondere bei kleinen Praxen, stark beeinflussen. Daran angepasst hat jede QuE-Hausarztpraxis jene Indikatoren erhalten, bei denen das größte individuelle Verbesserungspotenzial besteht. Begleitend hat das QuE-Netzmanagement genaue Handlungsanleitungen zur Verbesserung der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren erarbeitet und individuell mit den Zielen an die QuE-Ärztinnen und -Ärzte verschickt.

Zusätzlich hat es sich in der Netzarbeit als sinnvoll erwiesen, durch das Netzmanagement intensive Praxisgespräche zu führen. Im persönlichen Gespräch besteht für Ärzte die Möglichkeit, sich mit den Qualitätsindikatoren vertraut zu machen, Potenziale aufzuzeigen sowie gemeinsame Ziele zur kontinuierlichen Verbesserung zu vereinbaren. Umgekehrt können aber auch Hinweise von Ärzten zu einzelnen Indikatoren gesammelt und der AOK mitgeteilt werden. Insbesondere neue Netzmitglieder werden auf diese Weise an die indikatorengestützte Qualitätsarbeit herangeführt. Im Arztnetz QuE gab es z.B. bisher zwei Wellen, bei denen alle Hausärztinnen und -ärzte persönlich kontaktiert wurden. Dieses Vorgehen ist sehr zeitaufwendig, da jeder Besuch bzw. die Gespräche individuell vor- und nachzubereiten sind. Das ist nicht in jedem Jahr seitens des Netzmanagements leistbar.

Aus den bisherigen Erfahrungen lässt sich erkennen, dass es stets eines Mixes unterschiedlicher Kommunikationswege, Feedback-Berichte und Zielsetzungen bedarf, um das Thema Qualitätsverbesserung zu einem Dauerbrenner in der Netzarbeit zu machen. Zentrales Kernstück bzw. immer wiederkehrendes Element ist dabei die Qualitätszirkelarbeit.

#### 15.5.6 Zentrales Element: der QuATRo-Qualitätszirkel

Im Arztnetz QuE wurde 2017 ein eigener QuATRo-Qualitätszirkel ins Leben gerufen, der sich halbjährig trifft. Hier kommen alle beteiligten Hausärztinnen und -ärzte in Gruppen von 10–15 Personen zusammen, sodass jede Qualitätszirkel-Runde zwei bis drei Termine erforderlich macht, um alle Ärzte im Netz einzubeziehen. Im kollegialen Umfeld werden neue Ideen und Maßnahmen, die für den Praxisalltag hilfreich sind, entwickelt und diskutiert. Inhalte der Zirkelarbeit sind die Änderungen bei den bestehenden Qualitätskriterien und neue Qualitätsindikatoren aus den QuATRo-Berichten, sodass die Teilnehmenden schon frühzeitig sensibilisiert werden.

In unregelmäßigen Abständen werden auch die fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu den QuATRo-Zirkeln eingeladen. Gemeinsam werden Themen wie Qualitätsaspekte oder die Steuerung der Patientenversorgung diskutiert, z. B. neue Möglichkeiten, um im Notfall schnellere Termine in Facharztpraxen zu erhalten.

Begleitend erhalten alle Zirkelteilnehmenden stets ein Skript/Handout und ihre persönlichen Ergebnisse zu den besprochenen Qualitätsindikatoren. Im Nachgang fasst das QuE-Netzmanagement die Erkenntnisse aus den Qualitätszirkeln zusammen und bewertet die Vorschläge der Teilnehmenden. Soweit möglich, werden die Verbesserungsvorschläge zeitnah umgesetzt. Zusätzlich erhalten die Moderatorinnen und Moderatoren aus anderen

Qualitätszirkeln aktuelle Informationen beispielsweise zu Diabetes oder Asthma, um diese nochmals zu kommunizieren.

#### 15.5.7 Frühzeitig reagieren: Herausforderung zeitlicher Verzug der Datenlieferungen

Die Qualitätsarbeit sowie die Indikatoren entwickeln sich ständig weiter, sodass sie das Gesundheitsnetz QuE auch in Zukunft begleiten werden. Der QuATRo-Bericht erscheint aufgrund der Nutzung der Routinedaten mit einem großen Zeitverzug. Daher ist es für die Mitglieder zum Teil nicht mehr nachvollziehbar, welche Patientinnen und Patienten für die Auswertung berücksichtigt wurden. Wenn gleich ein Großteil der Praxen mittels hohen Engagements zur Zielerreichung beiträgt, sind die erarbeiteten Ergebnisse erst mit einem mehrjährigen Verzug sichtbar. Das ist für einige Teilnehmende demotivierend.

Um dieser Herausforderung zu entgegnen, hat QuE zur Unterstützung seiner Mitglieder ein netzspezifisches, elektronisches Abfrage-Werkzeug namens QuEry entwickelt. Damit können die Praxen vorgegebene, standardisierte Suchanfragen zu den Qualitätsindikatoren aus QuATRo starten und hierbei die Suchzeiträume variabel eingrenzen. Damit sieht eine Praxis beispielsweise auf Knopfdruck alle eingeschriebenen AOK-Versicherten über 60 Jahre, die keine Influenza-Impfung erhalten haben und kann diese gezielt über ein Recall-Verfahren zur Impfung einladen.

Das Tool generiert praxisintern eine Liste mit Namen und Geburtsdatum, welche dann zur weiteren Bearbeitung genutzt werden kann. So erhält die Praxis eine Übersicht für das aktuelle Abrechnungsquartal und kann im Bedarfsfall entsprechend gegensteuern. Das QuEry-Tool hat den Vorteil, dass aktuelle Daten in die Auswertung fließen und die Daten in der Praxis bleiben. Allerdings stößt auch QuEry an Grenzen. Qualitätsindikatoren wie „Anteil Äl-

terer ohne PRISCUS-Verordnungen“ können nicht über das Tool ausgewertet werden, da keine Medikamentenverordnungen in die Abrechnungsdatei einfließen, bzw. Verordnungen von Praxen, welche nicht am Netz beteiligt sind, u.U. nicht berücksichtigt werden können.

### 15.5.8 „Überwachung oder Datenschutz?“

Wie bei jeder Veränderung gab es auch bei der Einführung der genutzten Qualitätsindikatoren im Netz QuE unterschiedliche Meinungen und Umsetzungsversuche. Zu Beginn mussten vereinzelt Ressentiments gegenüber der Datenbasis, der Auswertungsmethode oder dem Verdacht einer weitreichenden Überwachung ausgeräumt werden. Erfahrungen zeigen, dass die Netzärztinnen und -ärzte inzwischen wissen, wie wertvoll die Qualitätskennzahlen sind, um eine gute Versorgungsqualität transparent zu machen. Sie erkennen die Vorteile, welche das Erreichen der Ziele für QuE sowie die ärztliche Leistung hat.

Die Indikatoren und das QuATRo-System werden dabei sowohl von den beteiligten Arztnetzen als auch von den beteiligten AOKs weiterentwickelt. Die beteiligten Arztnetze liefern dabei das Wissen und die Erfahrungen aus dem Praxisalltag, welche unmittelbar in die Weiterentwicklung der genutzten Qualitätsindikatoren im QuATRo-Projekt einfließen. Beim jährlichen QuATRo-Workshop der AOK kommen alle teilnehmenden Netze aus Deutschland zusammen, um Veränderungen zu diskutieren und das Qualitätsmessverfahren immer weiter zu optimieren.

Auch im Rahmen des AREna-Projektes ist die (Weiter-)Entwicklung eines Indikatorensets zum rationalen Antibiotikaeinsatz gelungen. An diesem Projekt unter der Konsortialführung des aQua-Instituts haben sich neben der AOK Bayern, die AOK Rheinland/Hamburg, die KV Bayerns, die Agentur deutscher Arztnetze sowie 14 Arztnetze aus Bayern und Nordrhein-West-

falen (hierunter viele QuATRo-Netze) als Konsortialpartner und der AOK-Bundesverband als Kooperationspartner beteiligt. Ziel war es, den Einsatz von Antibiotika auf ein sinnvolles Maß zurückzufahren und ein entsprechendes Problembewusstsein in der Ärzteschaft sowie bei Patienten und der Öffentlichkeit zu schaffen. Zentrales Element der komplexen Intervention waren datengestützte Qualitätszirkel mit praxisindividuellem Feedback für Netzärztinnen und -ärzte. Die im Projekt erarbeiteten Qualitätsindikatoren wurden im neuen QISA-Band „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ zusammengefasst, hier konnten die vielfältigen praktischen Erfahrungen aus dem AREna-Projekt bei der Berechnung der Indikatoren und der konkreten Arbeit damit in Qualitätszirkeln bzw. Qualitätsmanagement genutzt werden. Nach Veröffentlichung des QISA-Bandes haben sich auch die an QuATRo-beteiligten Arztnetze dafür ausgesprochen, vier Indikatoren im QuATRo-Projekt zu berücksichtigen, die sich anhand der Routinedaten der GKV berechnen lassen.

## 15.6 Fazit

Eine hohe Versorgungsqualität steht im Fokus eines jeden Arztnetzes. Hier ist die vernetzte und kooperative Arbeitsweise ein wesentlicher Erfolgsfaktor dafür, wie die Auseinandersetzung mit einer indikatorengestützten Qualitätsmessung und die Abstimmung daraus folgender Maßnahmen gelingen kann. Ein Qualitätsindikator ist hierbei ein wichtiges Instrument, wie sich eine (gute) leitlinienorientierte (Netz-)Arbeit – forciert z.B. durch die Qualitätszirkel – auch tatsächlich abbilden lässt. Defizite bzw. Optimierungspotenziale werden „schonungslos“ aufgezeigt. Damit erzwingen sie per se eine intensive Auseinandersetzung mit den Themen bzw. den Indikatoren. Eine individuelle Betrachtung praxis- oder netzbezogener Gegebenheiten ist dabei unabdingbar. Die dadurch angestoßenen Diskussions- und

### III Handlungsfelder: Wie bringen wir medizinische Leitlinien in die Versorgung?

Denkprozesse fördern wiederum die Auseinandersetzung mit Leitlinien und das auf Arzt-, Praxis- und Netzebene. Die verschiedenen Qualitätsindikatoren-Sets geben hierfür umfangreiches Hintergrundwissen an die Hand. Damit grenzen sich die Arztnetze zur reinen Einzelpraxis bzw. Regelversorgung ab und können damit eine qualitativ höhere Versorgung gewährleisten.

Mit QISA und QuATRo haben die AOK-Gemeinschaft, das aQua-Institut und Arztnetze wie QuE den Transfer von Leitlinienempfehlungen in den Alltag der Gesundheitsversorgung erfolgreich operationalisiert. Die dafür umgesetzten Teilschritte bestehen in einer begründeten Auswahl geeigneter Indikatoren, in einer aussagekräftigen Aufbereitung der Indikatorwerte für die beteiligten Praxen sowie in der effizienten Organisation der Qualitätszirkel eines Arztnetzes, in dem Ärztinnen und Ärzte sich mit den Ergebnissen der Indikatormessung auseinandersetzen und geeignete Maßnahmen abstimmen, um die Versorgungsqualität zu verbessern. In begleitenden Projekten wie den im Beitrag dargestellten (QuATRo, QISA-KHK-Projekt und ARena) konnte zudem in einer anschließenden Evaluation die Wirksamkeit dieses Vorgehens nachgewiesen werden.

Der Beitrag zeigt nicht nur, dass es in der beschriebenen Konstellation gelungen ist, die nötigen Prozessschritte für diesen Transfer entlang der Reihe aller Beteiligten erfolgreich zu etablieren. Einmal in Gang gekommen, bleibt der Transfer auch keine Einbahnstraße: Die Erfahrungen aus dem ARena-Projekt wurden für die Entwicklung eines neuen QISA-Bandes zum rationalen Antibiotikaeinsatz genutzt, die Erfahrungen aus den Qualitätszirkeln im KHK-Projekt bildeten die Grundlage für die Aktualisierung 2.0 des gleichnamigen QISA-Bandes. Im QuATRo-Projekt fließen die Diskussionspunkte aus den Qualitätszirkeln in das gemeinsame übergreifende Forum von Arztnetzen und AOK ein. Von dort wiederum werden die Praxiserfahrungen und Anregungen gebündelt an das

QISA-Team weitergegeben und finden Eingang in den regelmäßigen Aktualisierungsprozess von QISA. Dieses Kreislaufsystem hat sich über die letzten Jahre etabliert und bildet eine eigene, von den Beteiligten freiwillig und mit Überzeugung getragene und gestaltete Form der Umsetzung von Leitlinien mithilfe von Indikatoren zugunsten einer messbar besseren Qualität der Versorgung. Dass dieses System lebt, belegen auch weitere, im Beitrag erwähnte Entwicklungen, wie etwa die kontinuierliche Verfeinerung der Qualitätszirkelgestaltung oder der Aufbau eines Benchmarkings verschiedener Arztnetze als weiterer Anreiz zu möglichst leitliniengerechter und guter Gesundheitsversorgung.

Die 2019 eingeführte jährlich stattfindende QuATRo-Auszeichnung macht die hohe Versorgungsqualität nun auch für Patientinnen und Patienten sowie die Fachöffentlichkeit transparent (AOK-Bundesverband 2022c). Anhand der QuATRo-Qualitätsindikatoren kann auch für das Gesundheitsnetz QuE eine stetige Weiterentwicklung und Verbesserung nachgewiesen werden. So wurde dem Gesundheitsnetz QuE für das Jahr 2022 erstmals das silberne QuATRo-Siegel der AOK für eine ausgezeichnete Patientenversorgung verliehen (AOK-Bundesverband 2022d). Dass die Patientinnen und Patienten die Bemühungen der Netzärztinnen und -ärzte wahrnehmen und vernetztes Arbeiten mit einer hohen Versorgungsqualität in Verbindung bringen, zeigen die Ergebnisse der in Eigenregie durchgeführten QuE-Patientenbefragung mit über 3.000 Teilnehmenden vom Juli 2022 (Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG 2022, S. 27ff.).

### Literatur

Andres E, Bleek J, Stock J, Bader E, Günter A, Wambach V, Lindenthal J, Breikreuz T, Klingenberg A, Schillinger G, Szecsenyi J (2018) Messen, Bewerten, Handeln: Qualitätsindikatoren zur Koronaren Herzkrankheit im Praxistest. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) 137-138, 9-19. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2018.08.003>



- AOK-Bundesverband/Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt (FEISA)/HELIOS Kliniken/Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (Hrsg.) (2007) Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR). Bonn. URL: [https://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/imperia/md/qsr/publikationen/wido\\_kra\\_qsr-abschlussbericht\\_0407.pdf](https://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/imperia/md/qsr/publikationen/wido_kra_qsr-abschlussbericht_0407.pdf) (abgerufen am 06.03.2023)
- AOK-Bundesverband (2022a) QISA-Bände. URL: <https://www.aok.de/gp/qisa-baende> (abgerufen am 06.03.2023)
- AOK-Bundesverband (2022b) QuATRO: Qualitäts-Check für Arztnetze. URL: <https://www.aok.de/gp/quatro> (abgerufen am 06.03.2023)
- AOK-Bundesverband (2022c) Auszeichnung für herausragende Qualitätsergebnisse. URL: <https://www.aok.de/gp/quatro-auszeichnung> (abgerufen am 06.03.2023)
- AOK-Bundesverband (2022d) Die Preisträger 2022. URL: <https://www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/versorgungsqualitaet-aerzte/quatro/preistraeger-2022> (abgerufen am 06.03.2023)
- aQua-Institut (2015) Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V, Version 4.0 (aQua-Methodenpapier), Göttingen. URL: [https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua\\_de/Projekte/248\\_Methodenpapier/Methodenpapier\\_4.0.pdf](https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/248_Methodenpapier/Methodenpapier_4.0.pdf) (abgerufen am 06.03.2023)
- Deckert S, Arnold K, Becker M et al. (2021) Methodischer Standard für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren im Rahmen von S3-Leitlinien – Ergebnisse einer strukturierten Konsensfindung. QUALITÄT UND SICHERHEIT IN DER GESUNDHEITVERSOR-GUNG, 160: 21–33. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.11.008>
- Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, van het Loo M, McDonnell K, Vader J, Kahan JP (2001) The Rand/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica: RAND. URL: [https://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/MR1269.html](https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1269.html) (abgerufen am 06.03.2023)
- Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD (2012) Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6. Art. No.: CD000259. DOI: 10.1002/14651858.CD000259.pub3
- Ivers NM, Grimshaw JM, Jamtvedt G, Flottorp S, O'Brien MA, French SD, Young J, Odgaard-Jensen J (2014) Growing literatu-re, stagnant science? Systematic review, meta-regression and cumulative analysis of audit and feedback interventions in health care. *J Gen Intern Med* 29, 1534–41
- Kaufmann-Kolle P, Andres E, Wambach V, Bleek J, Hermann M, Günter A, Einhell K, Bader L, Schürkämper H et al. (2022) Ergebnisbericht (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF): ARENA – Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden. Gemeinsamer Bundesausschuss. URL: [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/136/2022-02-16\\_ARENA\\_Ergebnisbericht.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/136/2022-02-16_ARENA_Ergebnisbericht.pdf) (abgerufen am 06.03.2023)
- Meeker D, Linder JA, Fox CR et al. (2016) Effect of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing Among Primary Care Practices: A Randomized Clinical Trial. *Jama* 315(6), 562–570
- Kehrad O, Selby K, Martel M et al. (2021) Physician Assessment and Feedback During Quality Circle to Reduce Low-Value Services in Outpatients: a Pre-Post Quality Improvement Study. *J Gen Intern Med* 36(9), 2672–77
- Schneider A, Wensing M, Biessecker K, Quinzler R, Kaufmann-Kolle P, Szecsenyi J (2008) Impact of quality circles for improvement of asthma care: results of a randomized controlled trial. *J Eval Clin Pract* 14, 185–190
- Melle C, Kardel U, Wendel P, Pimperl A, Wetzel M (2013) Zusammenfassung des Projektberichts Pilottest AQUIK-Indikatoren in Gesundes Kinzigtal. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/Projektbericht\\_Webversion\\_140121.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Projektbericht_Webversion_140121.pdf) (abgerufen am 06.03.2023)
- Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG (2022) Qualitäts- und Nachhaltigkeitsbericht 2022. URL: [https://www.gesundheitsnetzuernberg.de/wp-content/uploads/2022/12/QuE-Nuernberg-Qualitaets-und-Nachhaltigkeitsbericht-2022\\_webversion.pdf](https://www.gesundheitsnetzuernberg.de/wp-content/uploads/2022/12/QuE-Nuernberg-Qualitaets-und-Nachhaltigkeitsbericht-2022_webversion.pdf) (abgerufen am 06.03.2023)
- Wensing M, Broge B, Kaufmann-Kolle P, Andres E, Szecsenyi J (2004). Quality circles to improve prescribing in primary medical care: what is their actual impact? *J Eval Clin Pract* 10, 457–66
- Wensing M, Broge B, Riens B, Kaufmann-Kolle P, Akkermans R, Grol R, Szecsenyi J (2009) Quality circles to improve prescribing of primary care physicians. Three comparative studies. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 18, 763–9
- WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK (2022) Qualitätssicherung mit Routinedaten. URL: <https://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de> (abgerufen am 06.03.2023)

### III Handlungsfelder: Wie bringen wir medizinische Leitlinien in die Versorgung?



#### Dipl.-Stat. Guido Büscher

Studium der Statistik mit Schwerpunkt Biometrie in Dortmund. Von 2006 bis 2012 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln. Seit 2013 Referent im AOK-Bundesverband, betreut seit 2014 u.a. das AOK Projekt „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routedaten“.



#### Johannes Stock, M.A.

Soziologe M.A., von 1998 bis 2008 beim AOK-Bundesverband Leiter des Projekts „Neue Versorgungsmodelle – Arztnetze“. In dieser Zeit Entwicklung zentraler Bausteine für Arztnetze, darunter der Prototyp für QISA, sowie Konzeption und Begleitung von Pilotprojekten. Zuvor von 1989 bis 1998 Projektleiter bei der Prognos AG, Basel und beteiligt an der Evaluation der ersten Health-Maintenance-Organisations in der Schweiz. Seit 2008 hauptberuflich am Universitätsklinikum Freiburg beschäftigt. Seit 2009 Mit-Herausgeber von „QISA – Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“ und auch Co-Autor der QISA-Bände A und B.



#### Dr. med. Andreas Lipécz

Andreas Lipécz ist Facharzt für Innere Medizin und führt seit 2002 eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Nürnberg. Er ist Vorsitzender des Gesundheitsnetzes QuE eG Nürnberg und Mitglied im Bundesvorstand des VirchowBundes. Er ist langjähriger Moderator verschiedener Qualitätszirkel und vertritt seit 2022 die Ärztenetze als Mitglied im QuATRo-Expertenbeirat.

© Uwe Niklas



#### Kristin Borgstedt, M.Sc.

M.Sc. Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen, seit 2021 als Referentin Versorgungsmanagement im AOK-Bundesverband tätig und mitverantwortlich für die Umsetzung und Weiterentwicklung des QuATRo-Projektes.



#### Dipl.-Psych. Edith Andres

Dipl.-Psychologin, systemische Supervisorin, Mitbegründerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin des aQua-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen. Projektentwicklung und -mitarbeit, z.T. als Leitung in verschiedenen Projekten zur Qualitätsförderung mit Qualitätszirkeln und datenbasierten Feedbackberichten, Innovationsfondsprojekte wie z.B. ARena, seit 2012 im aQua-Institut Projektleitung für QISA und Co-Autorin mehrerer QISA-Bände, seit 2021 stellvertretende Projektleitung „Unabhängige Auswertungsstelle (§ 299 Abs. 3 SGB V) im QS-Reha®-Verfahren der GKV“.



© Uwe Niklas

**Jörg Lindenthal, MBA**

Jörg Lindenthal ist seit 2006 für das Gesundheitsnetz QuE eG Nürnberg tätig. Seit 2013 leitet er als Diplom-Kaufmann das QuE-Netzbüro. Zusammen mit seinem 5-köpfigen Team verantwortet er u.a. die Umsetzung verschiedener Netzverträge zur Besonderen Versorgung sowie die Entwicklung und Umsetzung von Innovationsfonds-Projekten wie z.B. ARena.



**Dr. rer. soc. Katrin Krämer**

Studium der Sozialwissenschaften an der Ruhr-Universität Bochum. Anschließend 15 Jahre in der institutionell betriebenen wissenschaftlichen Politikberatung tätig sowie in der Gesundheits- und Sozialforschung, u.a. beim IGES Institut, Berlin. Seit 2011 im AOK-Bundesverband beschäftigt, seit 2012 Leiterin der Abteilung Vertragsentwicklung und seit 2014 Leiterin der Abteilung Versorgungsmanagement.