



QISA* – Perspektiven der Qualitätsmessung und Qualitätsförderung aus Sicht der GKV

Workshop der BPTK "Sektorenübergreifende Qualitätssicherung"

Dr. Gerhard Schillinger, AOK-Bundesverband

*QISA („Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“) hat nichts zu tun mit QisA (Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen“)

Dimensionen des Controllings



„If you can't measure it, you can't manage it" (Don Berwick)

Gründe für die Entwicklung von QISA

- Die „Qualitätsindikatoren der AOK für Arztnetze“ als Vorläufer von QISA wurden primär zur Qualitätssicherung unter Budgetverantwortung entwickelt
- Über diesen defensiven Ansatz hinaus zeigten sich schnell sehr positive Effekte auf die Qualitätsarbeit in Arztnetzen:
 - Qualitätszirkelarbeit
 - Leitlinienarbeit
 - Netzaktivitäten u. a. zu Prävention und zur Arzneimitteltherapie
 - Eigene Qualitätsberichte der Netze
 - Kooperation von Kassen und Ärzten z. B. bei der Auswahl von Qualitätsindikatoren und Zielen
- Dies führte zur Entscheidung, die Indikatoren als QISA für den gesamten ambulanten Bereich verfügbar zu machen



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Ziele

- **Qualitätsindikatoren zur Verfügung stellen**
 - Methodisch transparent, systematische Auswahl
- **Qualität greifbar und zugänglich machen**
 - Koordinatensystem
- **Orientierung geben für die Arbeit an der Qualität**
 - Überblick über die ambulante Versorgung einer Versichertengruppe
- **Verschiedene Nutzungen ermöglichen**
 - Breite und ausbaufähige Grundlage
- **Innovatoren unterstützen**
 - Ressourcen für Auswahl und Umsetzung nutzen, nicht für Erarbeitung (Baukastenprinzip)



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Kriterien für die Auswahl der Qualitätsindikatoren

Bedeutsamkeit (meaningfulness):

- Erfüllung methodischer Anforderungen (Validität, Reliabilität, Veränderungssensitivität),
- Abbildung aller Teilbereiche der Versorgung, Zusammenfassung thematisch ähnlicher QI

Handlungsrelevanz (actionability):

- Enger Bezug zur Versorgungspraxis, Beeinflussbarkeit durch Akteure,
- Geringe Manipulationsanfälligkeit

Machbarkeit (feasibility):

- Herleitung bevorzugt aus Routinedaten (höhere Akzeptanz, einfachere Vergleiche mit Kontrollgruppen)



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Erstellung in drei Schritten

■ 2000 bis 2002: Prototyp Experten- und Autorengruppen aus Deutschland, Schweiz, Niederlande, England

- Erstellung von Entwürfen, Diskussion mit Experten, Fokusgruppen, externe Reviews (modifiziertes RAND/UCLA Verfahren)
- „Qualitätsindikatoren für Arztnetze“

■ 2003 bis heute: Anwendung / Erprobung

- Netze/Vertragspartner AOK: z. B. Praxisnetz Nürnberg Nord, Qualinet e.V. Mannheim, QP Praxen Südbaden (vgl. Qualitätsberichte)
- Werkstattbericht 2007: „Stichwort Qualitätsindikatoren“
- Andere Netze, Qualitätszirkel Pharmakotherapie etc.

■ 2007 bis heute: Aktualisierung, Überarbeitung, Erweiterung

- QISA

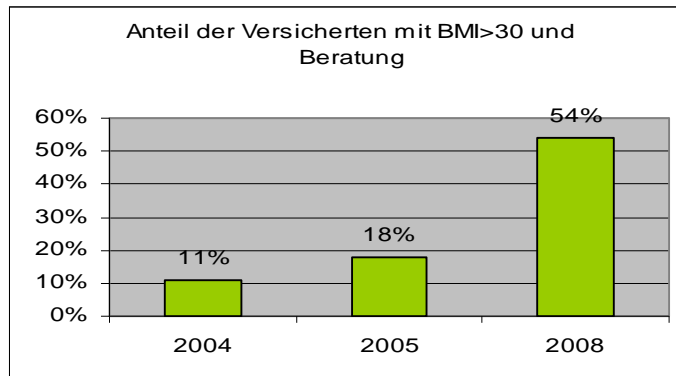


28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Beispiel: Übergewichtige mit Beratung



Zähler: Anzahl der adipösen Versicherten mit Beratung
Nenner: Anzahl der dokumentierten adipösen Versicherten
Daten: HAM Rhein-Neckar (Qualinet)



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Was macht QISA aus?

■ Indikatorensystem

- systematische Anordnung der Module/Themenbereiche
- standardisierter Aufbau der krankheitsbezogenen Module
- einheitlich strukturierte Darstellung und Begründung der Indikatoren
- Einordnung der Indikatoren in den Gesamtkontext der Themenbereichs

■ Praxisnähe

- Entwicklung für die praktische Anwendung
- Weiterentwicklung in Praxistests

■ Populationsbezug

- bewusste Auswahl von Indikatoren zum Vergleich von Populationen

■ Offene Philosophie

- Ausgangsbasis, Anregung und Unterstützung für Innovatoren
- angelegt für vielfältige Anwendungen
- Förderung kooperativer Nutzung durch Begründungen und Materialien



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

QiSA und AQUIK

- Beide Indikatorensysteme verwenden das international anerkannten RAND-UCLA-Verfahren
- QISA ist als System konzipiert, AQUIK stellt eher eine Datenbank von Indikatoren dar
- Die Zielrichtung von AQUIK ist primär p4p. QISA steht allen Aspekten der Qualitätssicherung offen
- Die Zielgruppe von QISA sind nicht nur Ärzte in Praxen, sondern auch Qualitätszirkel und neue Versorgungsformen, also die Ebene oberhalb der Einzelpraxis
- Für QISA wurden verschiedene Sets getestet (Prävention, Arzneimittelverordnung, allgemeine Indikatoren, Diabetes, KHK) und die Ergebnisse intern aufbereitet, teils auch veröffentlicht. Zudem wurden Erfahrungen gesammelt, wie man die Daten aus Kassenbeständen und aus den Praxen herausziehen und auswerten kann
- QISA setzt auf eine Kooperation zwischen Kassen- und Ärzteseite und kann sich damit auf eine breitere Akzeptanz stützen



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger

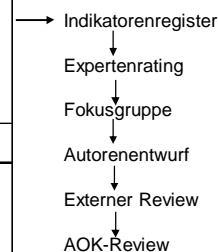


BUNDESVERBAND

Methodik

Schritte	Beteiligte Akteure
Auswahl der Module/ Themenbereiche	AQUA-Institut in Abstimmung mit der AOK-BV und AOKs
Ableitung der Indikatoren <ul style="list-style-type: none"> • aus Indikatorensystemen in anderen Ländern (GB, USA, NL, CH u.a.) • aus medizinischen Leitlinien (möglichst hochwertig/ evidenzbasiert) • aus randomisierten, kontrollierten Studien • aus der Fachliteratur (soweit keine Evidenzbasierung möglich) 	AQUA-Institut in Kooperation mit <ul style="list-style-type: none"> • Centre of Care Quality, Nijmegen (NL), Prof. R. Grol • National Primary Care Research and Development Centre, Manchester (GB), Prof. M. Marshall • Universität Heidelberg, Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung (Prof. Szecsenyi)
Strukturierte externe Bewertung	Experten als externe Gutachter
Diskussion in Fokusgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Fokusgruppen mit Netzärzten (D, CH) • Fokusgruppe mit Netzexperten (CH) • Fokusgruppen mit Hausärzten (Nds., BaWü)
Diskussion mit AOK-Projektgruppe	Vertreter von neun AOKs und des AOK-BV

Modifiziert seit 2008

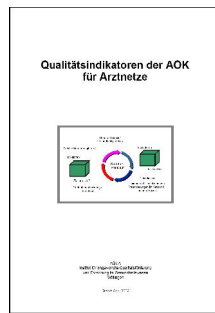


28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger

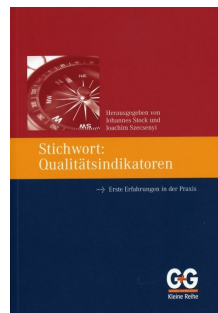


BUNDESVERBAND

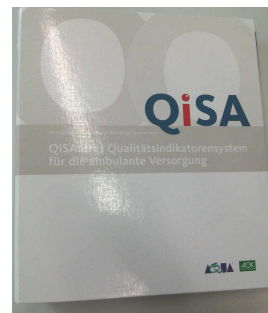
2002



2007



2009



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Aufbau

- Identifikation von Risikogruppen
- Durchführung notwendiger Diagnostik
- Anwendung zweckmäßiger Therapiemaßnahmen
- Durchführung von Patientenschulungen
- Präventionsmaßnahmen
- Erfolg therapeutischer Maßnahmen
- Qualitätszirkel/Fortbildungen von Ärzten und Med. Fachangestellten zum Thema



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

QISA-Module	QISA-Tranchen mit Anzahl QI		
	1	2	3
A Einleitung: QISA stellt sich vor	●		
B Allgemeine Indikatoren für die Qualität regionaler Versorgungsmodelle (Arztnetz, MVZ u. a.)	28		
C Indikationsbezogene Module	12		
C.1 Asthma/COPD			
C.2 Diabetes Typ 2		11	
C.3 Bluthochdruck		11	
C.4 Akuter Rückenschmerz		10	
C.5 Alkoholmissbrauch			6
C.6 Depression			9
C.7 Koronare Herzkrankheit			13
C.8 Herzinsuffizienz			●
D Pharmakotherapie	14		
E Prävention			
E.1 Primärprävention: Bewegung, Ernährung, Raucherberatung, Impfungen	11		
E.2 Krebsfrüherkennung		2	
F Weitere Versorgungsbereiche			
F.1 Palliative Betreuung		●	
F.2 Multimorbidität			●



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Qualitätsindikatoren – Beispiele für Anwendungen im ambulanten Bereich

- Arztpraxis
- Arztnetz
- MVZ
- Qualitätszirkelarbeit, zum Beispiel für die datenbasierte Qualitätszirkelarbeit Pharmakotherapie
- Qualitätssicherung in selektiven Verträgen, zum Beispiel Capitationmodelle
- Kollektivverträge



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Verwendung von Routinedaten wenn möglich

	Modul	Indikatoren insgesamt	aus Routinedaten ableitbar
Projekt-bezogen	<ul style="list-style-type: none"> Allgemeine Merkmale regionaler Versorgungsmodelle 	28	6
Krankheits-bezogen	1 Asthma + COPD (neu)	12	5 - 7
	2 Diabetes Typ 2	11	5 - 6
	3 Hypertonie	11	6 - 8
	4 Koronare Herzkrankheit	13	5 - 7
	5 Akuter Rückenschmerz
	6 Alkoholabusus	6	3 - 5
	7 Depression	9	7 - 8
	8 Herzinsuffizienz		
Versorgungs-bezogen	<ul style="list-style-type: none"> Pharmakotherapie Prävention Palliative Betreuung Multimorbidität 	14 13	14 3 - 5
		117	48 - 66



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Spektrum der Nutzungsmöglichkeiten

Einsatzfelder	Nutzungsmöglichkeiten	Versorgungsmodell			Kranken-kasse	Externe Insti-tutionen	Öffent-lichkeit
		Arzt/Praxis	Qualit.-Zirkel	Manage-ment			
Allgemeine Qualitäts-darlegung	<ul style="list-style-type: none"> Qualitätsbericht Zielvereinbarung Qualitätsnachweis bei Budgetverantwortung 		(X)	X X X	X X	X X	
	<ul style="list-style-type: none"> Feedback-Berichte Monitoring von Kenngrößen Qualitätsorientierte Vergütung (pay for performance) 	X X	X X	X X	X X		
Externe Qualitäts-bewertung	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation Zertifizierung/Qualitätssiegel Öffentliches Benchmarking Kriterium für die Auswahl von Arzt oder Versorgungsmodell 			X X X	X X X	X X	



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger



BUNDESVERBAND

Anforderungen für externe Qualitätssicherung

Für eine externe Qualitätssicherung (z. B. Benchmarking) und für finanzielle Auswirkungen (z. B. p4p) müssen Qualitätsindikatoren besonderen Anforderungen genügen:

- Risikoadjustierung → keine Benachteiligung bei schlechter Risikostruktur
- Ausreichende Fallzahl bei Ergebnisparametern → zufällige Verteilungen von Einzelfällen dürfen nicht die Qualitätsbeurteilung essenziell beeinflussen
- Zuordnung der gemessenen Qualität auf den Leistungserbringer/ Gemeinschaft von Leistungserbringern möglich
- Manipulationsunanfälligkeit

Erfahrungen aus anderen Ländern sind nicht ohne Weiteres übertragbar. Fehlsteuerungen können die Akzeptanz der Qualitätsorientierung im Gesundheitswesen gefährden. Gefahr einer reinen Konzentration auf möglichst gute, wie auch immer herbeigeführte Werte,

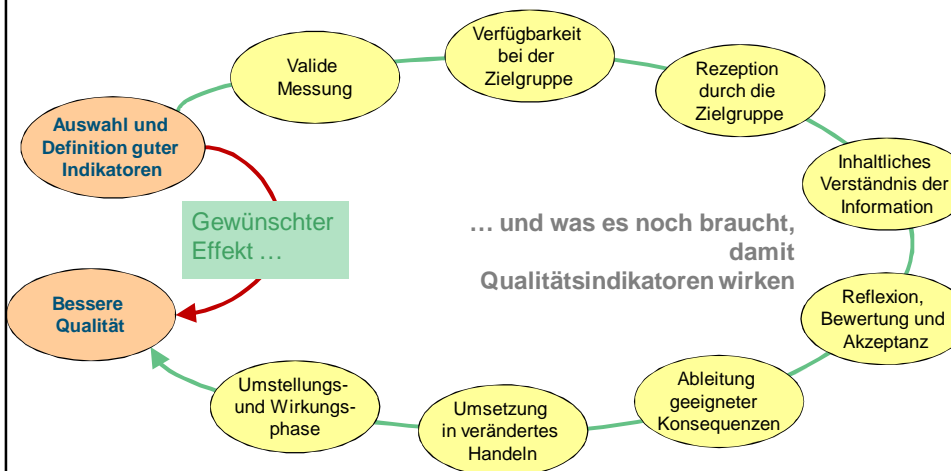


28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger

AOK
Die Gesundheitskasse.

BUNDESVERBAND

Herausforderungen



👉 *It's not the tool, it's what you do with it !*



28.06.2010 Dr. Gerhard Schillinger

AOK
Die Gesundheitskasse.

BUNDESVERBAND