

## Anlage 17 Anhang 2 Qualitätskonzept

### Grundlagen

Um die Versorgungsqualität durch effizientere und effektivere Steuerung der medizinischen Versorgung von Patienten besser bewerten zu können wurden in langjährigen Vorarbeiten für haus- und fachärztlich tätige Ärzte Qualitätsindikatoren abgeleitet und strukturiert beschrieben:

Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA <https://www.aqua-institut.de/projekte/qisa/>) ist insbesondere für ärztliche Kooperationen wie Qualitätszirkel, Arztnetze und (Haus-, Fach-)Arztverträge konzipiert. QISA bildet damit die inhaltliche Ausgangsbasis für die ärztliche Diskussion im Kontext der Förderung und Entwicklung der Versorgungsqualität. Damit soll auch die vom Sachverständigenrat im Sondergutachten 2012 (S. 227) geforderte gemeinsame Qualitätsverantwortung aller an der Versorgung der Patienten Beteiligten gefördert, transparent gemacht und weiterentwickelt werden.

Bisherige Versorgungsprojekte zeigen, dass es Zeit benötigt, bis Daten valide erhoben und aufbereitet sind und Feedbackberichte vorliegen, die für qualitätsfördernde Diskussionen um die bestmögliche Versorgungsqualität gemäß aktuellem Erkenntnisstand verwendet werden können.

Insbesondere bedeutsam hier ist die vermeidbare krankheitsspezifische Krankenhausaufnahme und auch die Inanspruchnahme des Not(fall)dienstes, weil sie laut QISA darüber Aufschluss geben, ob und inwieweit die Anwendung vereinbarter therapeutischer und präventiver Maßnahmen zu der gewünschten Adhärenz bei den Patienten führt.

Rauchende COPD- und Asthma-Patienten haben häufiger Exazerbationen, mehr Komorbiditäten und eine schlechtere Lungenfunktion u.a.

### Qualitätsindikatoren

Die Vertragspartner verständigen sich unter Bezugnahme auf den aktuellem Stand evidenzbasierter Literatur und Leitlinien darauf, für die nachfolgenden Bereiche Qualitätsindikatoren zu vereinbaren:

#### 1. Diagnostik

Eine korrekte spezifische Diagnosestellung mit der frühzeitigen Unterscheidung von Asthma bronchiale und COPD ist wesentliche Voraussetzung für eine adäquate Therapie. Als Messmethoden stehen zur Verfügung:

- die Spirometrie (HAUSARZT primär)
- die Messung des Atemwegwiderstandes (Resistance = R) und der Totalkapazität (TLC). Messparameter der Ganzkörper-(body)pletysmographie

Indikatoren: Nr. 1 und Nr. 8 gemäß Tabelle

#### 2. Therapie

Die Therapie umfasst sowohl medikamentöse als auch nicht-medikamentöse Maßnahmen gemäß Anlage 12 im Sinne biopsychosozial-präventiver Versorgung.

Indikatoren: Nr. 2, Nr. 4 und Nr. 5 gemäß Tabelle

### 3. Schulungen

Strukturierte zielgruppenspezifische Schulungen sind auf allen Ebenen hilfreich sowohl für Ärzte, Medizinische Fachangestellte als auch für Patienten. Auf Praxisebene sollte wesentlicher Schulungsinhalt die korrekte Diagnostik sein. Bei Patienten steht die korrekte Anwendung der Medikation und die Fähigkeit zum adäquaten Selbstmanagement im Vordergrund.

Indikatoren: Nr. 2, 4 und Nr. 8 gemäß Tabelle

### 4. Outcome

Asthma bronchiale und COPD sind häufig ursächlich für eine erhöhte Morbidität und damit verbundene hohe Gesundheitsbelastung sowie Kosten durch Hospitalisierungen und Inanspruchnahme des ambulanten Notfallsystems.

Die Anzahl an Krankenhausaufenthalten und Notfallambulanzkontakten soll durch präventive Ansätze und eine optimale Therapie reduziert werden.

Indikatoren: Nr. 3, 6 und Nr. 7 gemäß Tabelle

In der nachstehenden Tabelle werden die für die Berechnung und Auswertung der Qualitätsziele zu verwendenden Daten, Kriterien, und Parameter benannt. Dazu erfolgt jährlich zum Zeitpunkt der Durchführung/Beauftragung der jeweiligen Maßnahmen eine abschließende Abstimmung unter den Vertragspartnern. Soweit sich während der Betrachtungszeiträume Veränderungen ergeben, die Auswirkungen auf die Bewertung der Qualitätsziele haben, werden diese berücksichtigt, auch können Erfahrungen/Erkenntnisse aus der Umsetzung dieses Vertrags berücksichtigt werden.

## Tabelle Qualitätsindikatoren

Zur Bewertung der Qualitätsindikatoren dient die unter „Berechnung“ beschriebene Vorgehensweise

### Asthma

Nr.	Indikator	Berechnung
1	Anteil der Asthmatiker, bei denen mindestens einmal jährlich der Grad der Asthmakontrolle bestimmt wird (Basis: QISA Band C1 Indikator Nr. 3)	<p><b>Daten:</b> Zähler: Anzahl Asthmatiker (J45) mit mind. einmal jährlich dokumentiertem Kontrollstatus (Informationsziffer „ACT“) Nenner: Anzahl aller Asthmatiker (J45)</p> <p><b>Betrachtungszeitraum:</b> 4 Quartale</p> <p><b>Versichertenkollektiv:</b> Eingeschriebene Versicherte mit Arzt-Patienten-Kontakt (APK) bei teilnehmendem FACHARZT</p> <p><b>Ziel:</b> Feststellung der Quote im Basisjahr. In den Folgejahren mind. Beibehalt bzw. Verbesserung der Quote im Vergleich zum Basisjahr.</p>
2	Anteil der rauchenden Asthmatiker mit regelmäßiger Beratung zur Tabakentwöhnung (Basis: QISA Band C1 Indikator Nr. 4)	<p><b>Daten:</b> Zähler: Patienten mit J45, mit dokumentiertem positivem Raucherstatus (F17.1/2) und dokumentierter Beratung zur Tabakentwöhnung (Abrechnungsziffern BG2A1, BG2B, BG3A, BG3B) Nenner: Patienten mit J45, mit dokumentiertem positivem (F17.1/2) Raucherstatus</p> <p><b>Betrachtungszeitraum:</b> 4 Quartale</p> <p><b>Versichertenkollektiv:</b> Eingeschriebene Versicherte mit APK bei teilnehmendem FACHARZT</p> <p><b>Ziel:</b> Feststellung der Quote im Basisjahr. In den Folgejahren mind. Beibehalt bzw. Verbesserung der Quote im Vergleich zum Basisjahr.</p>
3	Ggf. Anteil der Asthmatiker mit Inanspruchnahme des ambulanten notärztlichen Systems (Basis: QISA Band C1 Indikator Nr. 6)	<p><b>Daten:</b> Zähler: Patienten mit Abrechnungsdiagnose Asthma und EBM-Notfallpauschale (GOP 01210 oder 01212) Nenner: Patienten mit Asthma (ICD J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46)</p> <p><b>Betrachtungszeitraum:</b> 4 Quartale</p> <p><b>Versichertenkollektiv:</b> Eingeschriebene Versicherte mit APK bei teilnehmendem FACHARZT im Vorfeld</p> <p><b>Vergleichskollektiv:</b> Nicht eingeschriebene Versicherte mit keinem APK bei teilnehmendem FACHARZT im Vorfeld bzw. mit APK bei nicht-teilnehmendem FACHARZT im Vorfeld</p> <p><b>Ziel:</b> Anteil der Asthmatiker mit Inanspruchnahme des ambulanten notärztlichen Systems im Versichertenkollektiv geringer als im Vergleichskollektiv (risikoadjustiert).</p>

### COPD

Nr.	Indikator (Quelle: QISA Band C1)	Berechnung
4	Anteil der rauchenden COPD-Patienten mit regelmäßiger Beratung zur Tabakentwöhnung (Basis: QISA Band C1 Indikator Nr. 8)	<p><b>Daten:</b> Zähler: Patienten mit J44 und/oder J43, mit dokumentiertem positivem Raucherstatus (F17.1/2) und dokumentierter Beratung zur Raucherentwöhnung (BG2A1, BG2B, BG3A, BG3B) Nenner: Patienten mit J44 und/oder J43, mit dokumentiertem positivem Raucherstatus (F17.1/2)</p> <p><b>Betrachtungszeitraum:</b> 4 Quartale</p> <p><b>Versichertenkollektiv:</b> Eingeschriebene Versicherte mit APK bei teilnehmendem FACHARZT</p> <p><b>Ziel:</b> Feststellung der Quote im Basisjahr. In den Folgejahren mind. Beibehalt bzw. Verbesserung der Quote im Vergleich zum Basisjahr.</p>

5	Anteil der COPD-Patienten <b>für die dem HA eine</b> Influenza-Impfung empfohlen wurde (Basis: QISA Band C1 Indikator Nr. 9)	<p><b>Daten:</b> Zähler: Anzahl der Patienten mit COPD mit erfolgter Influenza-Impfempfehlung (Informationsziffer „IIE“) Nenner: Anzahl aller Patienten mit COPD (J44 und/oder J43)</p> <p><b>Versichertenkollektiv:</b> Eingeschriebene Versicherte mit APK bei teilnehmendem FACHARZT</p> <p><b>Betrachtungszeitraum:</b> 4 Quartale</p> <p><b>Ziel:</b> Feststellung der Quote im Basisjahr. In den Folgejahren mind. Beibehalt bzw. Verbesserung der Quote im Vergleich zum Basisjahr.</p>
6	Hospitalisierungsrate der COPD-Patienten (Basis: QISA Band C1 Indikator Nr. 11)	<p><b>Daten:</b> Zähler: Anzahl der Patienten, für die eine Exazerbation der COPD (J44.1) als Hauptdiagnose für einen KH-Aufenthalt verschlüsselt wurde Nenner: Anzahl aller Patienten mit COPD (J44 und/oder J43)</p> <p><b>Betrachtungszeitraum:</b> 4 Quartale</p> <p><b>Versichertenkollektiv:</b> Eingeschriebene Versicherte mit APK bei teilnehmendem FACHARZT</p> <p><b>Vergleichskollektiv:</b> Nicht eingeschriebene Versicherte mit keinem APK bei teilnehmendem FACHARZT im Vorfeld bzw. mit APK bei nicht-teilnehmendem FACHARZT im Vorfeld</p> <p><b>Ziel:</b> Hospitalisierungsrate im Versichertenkollektiv geringer als im Vergleichskollektiv. (risikoadjustiert)</p>
7	Ggf. Anteil der COPD-Patienten mit Inanspruchnahme des ambulanten notärztlichen Systems (Basis: QISA Band C1 Indikator Nr. 12) <b>[nachrangig zu Hospitalisierungsrate]</b>	<p><b>Daten:</b> Zähler: Anzahl der der Patienten mit Abrechnungsdiagnose COPD und einer EBM-Notfallpauschale (GOP 01210 oder 01212) Nenner: Anzahl aller Patienten mit COPD (J44 und/oder J43)</p> <p><b>Betrachtungszeitraum:</b> 4 Quartale</p> <p><b>Versichertenkollektiv:</b> Eingeschriebene Versicherte mit APK bei teilnehmendem FACHARZT im Vorfeld</p> <p><b>Vergleichskollektiv:</b> Nicht eingeschriebene Versicherte mit keinem APK bei teilnehmendem FACHARZT im Vorfeld bzw. mit APK bei nicht-teilnehmendem FACHARZT im Vorfeld</p> <p><b>Ziel:</b> Anteil der COPD-Patienten mit Inanspruchnahme des ambulanten notärztlichen Systems im Versichertenkollektiv geringer als im Vergleichskollektiv. (risikoadjustiert)</p>

#### Übergreifende Indikatoren

Nr.	Indikator (Quelle: QISA Band C1)	Berechnung
8	Anteil der Arztpraxen mit (zur EFA®) geschulten Medizinischen Fachangestellten (Basis: QISA Band C1 Indikator Nr. 15)	<p><b>Daten:</b> Zähler: Anzahl der Praxen, in denen mindestens eine Medizinische Fachangestellte zur EFA® weitergebildet wurde Nenner: am Vertrag teilnehmende Praxen</p> <p><b>Betrachtungszeitraum:</b> 3 Jahre zur Trendanalyse</p> <p><b>Praxiskollektiv:</b> am Vertrag teilnehmende Praxen (BSNR-Ebene)</p> <p><b>Ziel:</b> Erreichung einer hohen Quote (mindestens 50 %)</p>