

Handbuch Qualitätszirkel

Modul

Aspekte der ambulanten ärztlichen Versorgungsqualität: Qualitätsindi- katoren in der Praxis

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Abteilung Qualitätsförderung
Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt

Aspekte der ambulanten ärztlichen Versorgungsqualität: Qualitätsindikatoren in der Praxis

Autoren:

Matthias Grün (AOK Hessen)
Dr. med. Claus Haeser (Allgemeinmediziner)
Jan Martens (KV Hessen)
Evelyn Vollmer (KV Hessen)

Inhaltsverzeichnis

Prolog

- 1 Arbeitsziele
- 2 Themenhintergrund
 - 2.1 Qualitätsmessung mit Qualitätsindikatoren
 - 2.1.1 Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung
 - 2.1.2 Bereits bestehende Qualitätsindikatoren
- 3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ–Moderation und QZ–Arbeit
 - 3.1 Daten und Informationsbeschaffung (Datengrundlage)
 - 3.2 Auswertung am Beispiel des HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus
 - 3.3 Zielsetzung der Betrachtung
- 4 Setting des QZ
- 5 Spezielle Vorgaben für die Moderation
- 6 Moderationsmedien
- 7 Landkarten zum Beispiel der regionalen Auswertung von Indikatoren
- 8 Literaturverzeichnis

Anlagen

Prolog

Die ärztliche Versorgungsqualität ist ein zentrales Merkmal in der Betreuung unserer Patienten. Für den Bereich der ambulanten Medizin, für den wir dieses Modul entwickelt haben, wurde die Möglichkeit geschaffen mit Hilfe von Qualitätsindikatoren die Versorgungsqualität zu reflektieren.

Eine Definition des Begriffs findet sich beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin:

„Grundlage aller Untersuchungen zur Qualität erbrachter Leistungen ist die Dokumentation und Analyse von Qualitätsindikatoren. Sie zielen auf die Beurteilung der Frage, welchen Qualitätsgrad eine erbrachte Leistung erreicht hat (Ziel erreicht/zum Teil erreicht/nicht erreicht?). Qualitätsindikatoren operationalisieren das zunächst nicht messbare Konstrukt "Qualität der medizinischen Versorgung", indem für besonders wichtige Versorgungsaspekte die Qualität bei einzelnen Qualitätskriterien überprüft wird.“

Ein Verständnis dafür zu erzeugen, diese Versorgungsqualität in unserer täglichen Praxis nachvollziehbar und messbar zu machen ist ein Anliegen dieses Moduls. Bereits im Rahmen der Durchführung von Disease Management Programmen (DMP), deren Honorar extrabudgetär, also ohne Mengenbegrenzung, erstattet wird, stehen insbesondere im hausärztlich interneristischen Bereich unter anderen für die Themen: Diabetes mellitus, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) oder Herzinsuffizienz regelmäßige Rückmeldungen im Sinne einer Auswertung beziehungsweise eines Vergleiches mit den Ergebnissen anderer Praxen zur Verfügung. Diese Auswertungen kann jeder Behandelnde für sich nützen, einen Abgleich mit den Empfehlungen und Leitlinien durchzuführen und den aktuellen Status quo für sich und seine Praxis festzustellen. Für einen weiteren Bereich der internen Qualitätsmessung in Form der Reflektion der Zufriedenheit unserer Patienten ist eine Patientenbefragung denkbar.

Wir möchten also das Interesse wecken, neben den bereits oben genannten Möglichkeiten die Versorgungsqualität in unseren Praxen zu erkennen, zu reflektieren und darauf Einfluss zu nehmen, einen optimalen Stand zu halten oder zu erreichen. Sei es am Beispiel des HbA1c, das in den folgenden Texten weiter betrachtet wird, oder anderer Qualitätsindikatoren, es soll erkennbar werden, wie das Krankheitsgeschehen erkannt und positiv beeinflusst werden kann.

Die AOK-Gemeinschaft arbeitet schon seit 2013 an der Ermittlung und Kommunikation von Versorgungsqualität unter Nutzung von Qualitätsindikatoren mit kooperierenden Arztnetzen. Dieses Bundesprojekt firmiert unter dem Namen „QuATRo – Qualität in Arztnetzen, Transparenz mit Routinedaten“. Initiiert durch den AOK-Bundesverband ist nun in einem weiteren Schritt das Projekt „ambulante ärztliche Versorgungsqualität auf der Ebene der KV-Bezirke“ entstanden, das über die Erstellung von Qualitätsberichten zu vier Indikationsfeldern über die Versorgungsqualität im ambulanten Sektor informiert. Die AOK Hessen ist Teil dieses Projektes. Dies soll unter anderem Gegenstand weiterer Erläuterung im Detail in den nun folgenden Kapiteln sein.

Arbeitsziele

■ Für Tutoren:

- Der Tutor verfügt über grundlegende Kenntnisse zum Thema, u. a. zu Begriffen, Definitionen, Informationsquellen und relevanten Institutionen, und kann diese an Moderatoren vermitteln.
- Er ist in der Lage, Moderatoren für die Integration des Themas in die Qualitätszirkelarbeit zu motivieren.
- Er kann sie für die Beachtung der Wichtigkeit der Dokumentation in der Karteikarte sensibilisieren.
- Der Tutor kann Moderatoren vermitteln, wie sie die Thematik im Qualitätszirkel (QZ) strukturiert umsetzen können.

■ Für Moderatoren:

- Der Moderator weiß, wie er die Thematik im QZ strukturiert umsetzen kann.
- Er kann die Zirkelteilnehmer motivieren, sich mit dem Thema - fokussiert auf den Alltag in der eigenen Praxis - auseinanderzusetzen.
- Er kann den QZ-Teilnehmern vermitteln, relevante Vorgehensweisen zu entwickeln, um eine entsprechende Dokumentation umzusetzen. Er vermittelt nachvollziehbar, dass eine entsprechende Dokumentation unbedingt erforderlich ist und zu einer Nachvollziehbarkeit und Sicherheit auf dem Weg zur Behandlung des Patienten führt. Entscheidungen werden nachvollziehbar und begründbar. Die Behandlungsqualität als solche wird verbessert.

■ Für Qualitätszirkel-Teilnehmer:

- Die Teilnehmer sind für die Thematik sensibilisiert.
- Sie können wesentliche und notwendige Inhalte in der Dokumentation in ihrer Behandlungspraxis identifizieren.
- Die Teilnehmer können die Umsetzung einer sorgfältigen Dokumentation als Vorteil für die Praxistätigkeit im Sinne einer optimierten Behandlungsqualität erkennen.

■ Für alle:

Tutoren, Moderatoren und Qualitätszirkel-Teilnehmer sind sich bewusst, dass eine entsprechende, sorgfältige Dokumentation über Jahre hinweg ein zentraler Bestandteil im Arzt-Patienten Verhältnis ist. In der Praxis und im Streitfall kommt der Dokumentation elementare Bedeutung zu.

2 Themenhintergrund

- Inhaltliche Vorstellung des AOK-Projektes,
- Ausarbeiten der Leit-Thematik,
- Zielstellung? Qualitätssicherung? Erhöhung der Effizienz der Versorgung? Einsparungen aus Kassensicht?
- Was sind Qualitätsindikatoren, wie werden sie erhoben?
- Fragen: Wer stellt die Daten für die Qualitätszirkel-Arbeit zur Verfügung? Wie können die Indikatoren für die Qualitätsentwicklung in den Praxen genutzt werden.
- Gewährleistung des Datenschutzes und der Datensicherheit,
- Wo erfolgt die Anonymisierung?
- Begriffen, Definitionen, Informationsquellen und relevanten Institutionen,
- Aspekte für die tägliche Praxis,
- Wo können Defizite liegen?

Die ambulante ärztliche Versorgung sollte grundsätzlich qualitätsorientiert ausgerichtet sein“; Konkrete Verbesserungen nachzuweisen sind jedoch ein schwieriges Unterfangen. Da die Versorgungsqualität mit Routinedaten nicht direkt gemessen werden kann, sind an diese Stelle Qualitätsindikatoren als Surrogat nötig. Diese Art der Qualitätsmessung ermöglicht es, durch die regelmäßige Erhebung eines Indikators und dessen Vergleichswerten, Handlungsfelder zu erkennen und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung zu generieren. So könnte zum Beispiel durch eine Berechnung des Anteils der Patienten mit einem vermeidbaren stationären Aufenthalt, Maßnahmen zur Vermeidung von unnötigen Krankenhausaufenthalten abgeleitet werden. Wie in diesem Beispiel verdeutlicht, ermöglicht die Indikatoren-gestützte Qualitätsmessung durch regelmäßiges Messen und den konsequenten Vergleich mit anderen, sowie durch den Vergleich mit den eigenen Werten der Vergangenheit, die Qualität zu steigern. Die durch diese Methodik gewonnene Transparenz ermöglicht es, Voraussetzungen zu schaffen, Optimierungspotenziale zu identifizieren. Somit können konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung abgeleitet werden. Aufgrund der oben beschriebenen Möglichkeiten der Indikatoren-gestützten Qualitätsmessung wurde in der ersten Sitzung des AOK-Bundesprojektes „Ambulante ärztliche Versorgungsqualität“ entschieden, dieses Qualitätsmessungsinstrument einzusetzen. Hierbei besteht ein weiterer Vorteil, dass die Vorerfahrungen aus dem Projekt „QuATRo | Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ mit genutzt werden können.

2.1 Qualitätsmessung mit Qualitätsindikatoren

Das Modul soll die Fortbildung zum Thema unterstützen und helfen, Verbesserungspotenziale zu erschließen.

Im Sinne eines Serviceangebotes für Qualitätszirkel beziehen sich die Ausführungen im Folgenden auf relevante Aspekte im Praxisalltag von Vertragsärzten und -psychotherapeuten. Das Modul eignet sich sowohl für bestehende Zirkel als auch für Gruppen, die sich neu zusammensuchen, um sich ausschließlich mit dieser Thematik zu befassen. Die Zirkel können fachgleich oder fachgebietsübergreifend zusammengesetzt sein.

Informationen zur Historie

Bei QuATRo handelt es sich um ein Projekt, in dem seit sieben Jahren zusammen mit 40 Arztnetzen die AOKn Bayern, Hessen, Nordost, Rheinland / Hamburg und die AOK Plus gemeinsam mit dem AOK Bundesverband sich für die Qualität in der ambulanten Versorgung engagieren.

Im Jahr 2018 erweiterte sich der Kreis der teilnehmenden AOKs um die AOK NordWest. Kurzum: Mit dem Projekt „QuATRo“ wurde ein standardisierter Prozess zur arztnetz-

vergleichenden Qualitätsmessung etabliert. Seit 2017 wird das Verfahren der indikatoren-gestützten Qualitätsmessung auch für die HzV erprobt.

Mit dem Projekt QuATRo werden auf Basis der anonymisierten Abrechnungsdaten, die der AOK ohnehin routinemäßig vorliegen und daher auf Seiten von Ärzten und Praxispersonal keinen Mehraufwand bedeuten, für die beteiligten Arztnetze 50 Qualitätsindikatoren berechnet sowie die Ergebnisse in Berichtsform für die Qualitätsarbeit zur Verfügung gestellt.

2.1.1 Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung

Wie bereits vorgestellt liegt der Ursprung für die Berechnung der Qualitätsindikatoren im „Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“ (kurz: QiSA), welches vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (kurz: aQua) gemeinsam mit dem AOK-Bundesverband entwickelt wurde.

Dieses Indikatorenset ist ein geeignetes Tool, die ambulante ärztliche Versorgung wissenschaftlich fundiert zu bewerten. Genau wie bei den im Projekt QuATRo berechneten Indikatoren handelt es sich hier um eine Auswahl der Indikatoren aus QiSA, welche ausschließlich aus Routedaten berechnet werden können. Die Rechenvorschriften sind transparent beschrieben und werden in den Qualitätsberichten auf der Ebene des KV-Bezirks gemeinsam mit den Ergebnissen veröffentlicht. Neben den Vorerfahrungen hinsichtlich der Machbarkeit in der Berechnung der Indikatoren liegen auch Rückmeldungen der Arztnetze zu selbigen vor. Informationen wurden u.a. darüber erteilt, wie die Indikatoren in der Qualitätsarbeit genutzt werden.

Da im Rahmen des AOK-Bundesprojektes QuATRo bereits Strukturen und Prozesse für die Qualitätsmessung bestehen, soll auf diese etablierten Strukturen und Erfahrungswerte aufgebaut werden. Hierbei entschied sich das Fachprojekt „ambulante ärztliche Versorgungsqualität“, auf eine Teilmenge der in QuATRo genutzten Indikatoren zurückzugreifen und diese auf Landkreisebene abzubilden.

Für eine erste Darstellung von regionalen Qualitätsunterschieden wurden Indikatoren aus den Bereichen Herzinsuffizienz, Depression, Asthma / COPD und Diabetes mellitus Typ 2 ausgewählt (vgl. 2.1.2 „bereits bestehende Qualitätsindikatoren“). Das Fachprojekt „Ambulante ärztliche Versorgungsqualität“ hat sich für diese Indikationsbereiche entschieden, da sich sowohl für Herzinsuffizienz als auch Depression derzeit DMP in der Entwicklung befinden und vorab entsprechende Qualitätsergebnisse wichtige Informationen liefern können für die anschließende Umsetzung von neuen DMP in den Regionen. Für die Indikationsfelder Asthma / COPD und Diabetes mellitus Typ 2 gibt es bereits jeweils ein DMP, so dass der Fokus auf der Weiterentwicklung liegt. Auf Grund der großen Anzahl an Versicherten (AOK weit über 6 Mio.) mit einer dieser Erkrankungen und den hohen Ausgaben für Arzneimittel sowie auf Grund von Komplikationen besteht ein Bedarf, die Versorgungsqualität in diesen Bereichen zu betrachten und Maßnahmen zu Verbesserung der Versorgung vorzuschlagen bzw. umzusetzen.

2.1.2 Bereits bestehende Qualitätsindikatoren

Für die unten abgebildeten Qualitätsindikatoren wurde jeweils die regionale Prävalenz für die Indikationsfelder berechnet, um die Bedeutsamkeit für die einzelnen Regionen abschätzen zu können. Dabei wurden die Prävalenzen, wie auch die Hospitalisierungsindikatoren, alters- und geschlechtsadjustiert.

Tabelle der Indikationsbereiche und der berechneten Indikatoren:

■ Diabetes mellitus Typ 2
■ Diagnostizierte Typ-2-Diabetiker (Prävalenz)
■ Typ-2 Diabetiker mit HbA1c-Bestimmung
■ Spezifikation: HbA1c-Bestimmung bei DMP-Teilnehmern
■ Typ-2 Diabetiker mit Kontrolle der Risikofaktoren, jährliche Serum-Kreatinin-Bestimmung
■ Untersuchung des Augenhintergrundes mindestens alle zwei Jahre
■ Spezifikation: Jährliche Untersuchung des Augenhintergrundes bei Diabetikern mit Risiken für das Entstehen und die Progression einer Retinopathie
■ Spezifikation: Kontakt zum Augenarzt mindestens alle zwei Jahre
■ Spezifikation: Jährlicher Kontakt zum Augenarzt Augenhintergrundes bei Diabetikern mit Risiken für das Entstehen und die Progression einer Retinopathie
■ Typ-2 Diabetiker ohne Hospitalisierung
■ Typ-2 Diabetiker mit Metformin-Verordnung

■ Herzinsuffizienz
■ Diagnostizierte Herzinsuffizienz-Patienten (Prävalenz)
■ Patienten mit Herzinsuffizienz, die mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden
■ Patienten mit Herzinsuffizienz, die mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden
■ Spezifikation: Beta-Rezeptorenblocker mit nachgewiesenem Nutzen
■ Patienten mit Herzinsuffizienz, die bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden
■ Spezifikation: Anteil Patienten ohne direkte orale Antikoagulantien an Patienten mit oralen Antikoagulantien
■ Herzinsuffizienz-Patienten ohne herzinsuffizienzbedingte Hospitalisierung

■ Depression

- Diagnostizierte Depressions-Patienten (Prävalenz)
- Spezifikation: Patienten mit Depression, bei denen ein Schweregrad bestimmt wurde
- Patienten mit schwerer depressiver Episode, die eine Kombinationstherapie erhalten
- Patienten mit anhaltender Depression mit spezifischer Therapie
- Keine Verschreibung von Anxiolytika, Hypnotika bzw. Sedativa bei Depression länger als vier Wochen
- Patienten mit mittelschwerer depressiver Episode, die eine spezifische Therapie mit Antidepressiva und/ oder Psychotherapie erhalten
- Depressions-Patienten ohne depressionsbedingte Hospitalisierung

■ Asthma/COPD

- Diagnostizierte Asthma-Patienten (Prävalenz)
- Asthmatiker, die mit inhalativen Kortikosteroiden behandelt werden
- Diagnostizierte COPD-Patienten (Prävalenz)
- Asthma- und COPD-Patienten mit inhalativer Medikation
- COPD-Patienten ohne COPD-bedingt Hospitalisierung

3. Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit

3.1 Daten und Informationsbeschaffung (Datengrundlage)

- **Routinedaten der AOK:** sektorenübergreifende, anonymisierte Abrechnungsdaten & Versichertenstammdaten
- Berechnung **erfolgt aggregiert für jeden Landkreis / kreisfreie Stadt (Wohnortbezug der Versicherten)**
- Auch Leistungen außerhalb des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt werden berücksichtigt, d.h. **patientenbezogene Betrachtung**

Vorteile

- Schnelle & einfache Datenverfügbarkeit
- Überregionale, intertemporale Vergleiche möglich
- Intersektorale Betrachtungen möglich
- Kein zusätzlicher Erhebungsaufwand

Nachteile

- Originär zu Abrechnungszwecken erstellt, möglicherweise problematische Datenqualität bzw. Zeitverzug bei Übermittlung
- Abhängig von jeweils gültigen Katalogen

Der Zirkel sollte vorzugsweise mit Daten aus den Praxen der Region der teilnehmenden Vertragsärzte/-psychotherapeuten arbeiten. Bei Bedarf können Experten in den Zirkel eingeladen werden, beispielsweise KollegInnen, die bereits erfolgreich Verbesserungen umsetzen konnten.

Weiterführende Literatur, eine Linkliste zum Thema und eine Übersicht zu Institutionen, die zum Thema arbeiten, finden sich am Ende dieses Moduls.

3.2 Auswertung am Beispiel des HbA1c bei Patienten mit Diabetes mellitus

Der Indikator gibt an, wie groß der Anteil der Patienten aus dem DMP mit Diabetes mellitus Typ 2 und mindestens jährlicher HbA1c-Bestimmung an allen zu versorgenden Patienten aus dem DMP mit Diabetes mellitus Typ 2 ist. Im Detail ist diese Auswertung mit weiteren Komponenten im „QuATRO“ Qualitätsbericht nachzuvollziehen. Eine bildliche Darstellung der regionalen Besonderheiten in der im weiteren Verlauf der Modulbeschreibung aufgeführten Landkarte.

3.3 Zielsetzung der Betrachtung am Beispiel des HbA1c

Nur durch eine regelmäßige Verlaufskontrolle kann der Blutzuckerspiegel adäquat eingestellt, Stoffwechsellentgleisungen vermieden und damit Folgeerkrankungen und Komplikationen entdeckt, behandelt oder vermieden werden.

Wenn die Therapie bei denjenigen Typ-2-Diabetikern, bei denen die Blutzuckereinstellung im Verlauf nicht befriedigend ist, angepasst wird, könnte langfristig ein Effekt auf Kosten entstehen.

Diese Aussagen sind auch beispielhaft in diesen Studien nachgewiesen worden:

- *Diabetes Control an Complication Trial (DCCT), EDIC-Studie: gute Blutzuckereinstellung reduziert mikro- und makrovaskuläre Komplikationen bei Typ-1-Diabetikern*

- *UK Prospective Diabetes Study (UKPDS): signifikante Reduktion der mikrovaskulären Komplikationen bei frühzeitiger intensiver Blutzuckereinstellung von Typ-2-Diabetikern. 10-Jahres-Follow-up: signifikante Reduktion auch der makrovaskulären Komplikationen*

4 Setting des QZ

- Teilnehmerkreis
Empfohlen wird ein fester Teilnehmerkreis mit 12 bis max. 20 Personen, günstiger sind 10-12 Teilnehmer.
Ggf. unter Mitwirkung der MFA`s
- Neugründung eines Qualitätszirkels
- Sitzungsfrequenz
Der Zirkel sollte regelmäßig zusammenkommen, mindestens aber zweimal im Jahr zu dieser Thematik. Voraussetzung für die Anerkennung eines Qualitätszirkels sind mindestens 4 Zirkeltermine pro Jahr.
- Datenschutz/Verschwiegenheit als Voraussetzung
- Gegenseitige Wertschätzung
Ein wertschätzender Umgang der Teilnehmer untereinander ist Voraussetzung für eine ergebnisorientierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Zirkel.
- Aktive Mitwirkung
- Dokumentation und Evaluation der Ergebnisse
Die Ergebnisse der Zirkelarbeit sollten dokumentiert und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden. Es wird empfohlen, sowohl Feedback zu den einzelnen Sitzungen des Zirkels einzuholen als auch eine Evaluation dazu durchzuführen, ob die Ergebnisse der Zirkelarbeit in der Praxis umgesetzt werden konnten.

5 Spezielle Vorgaben für die Moderation

Für das Thema wird eine Zirkelsitzung vorgesehen werden. Die Fallarbeit kann entsprechend dem Wunsch der Teilnehmer aber auch beliebig oft wiederholt werden. Im Vorfeld der ersten Sitzung soll der Moderator die Teilnehmer auf die Thematik vorbereiten (Arbeitsblatt/AB 1: Muster-Einladungsschreiben).

- Überlegen Sie, wo Sie den Schwerpunkt legen möchten.
- Welche Interessen haben die Zirkelteilnehmer?
- Möchten Sie nur ein Indikationsfeld/einen Indikator besprechen bzw. auswerten oder mehrere?
- Wie intensiv soll die Auswertung erfolgen?
- Sollen sämtliche Parameter diskutiert werden oder nur bestimmte?
- Wollen Sie ein Zeitfenster für die Diskussion der einzelnen Parameter oder einen bedarfsgerechten Zeitraum?
- Führen alle Zirkelteilnehmer entsprechende DMP`s durch?

- Wollen Sie, wenn es um einzelne Medikamentenverordnungen geht, einen Pharmakotherapiezyklus vorschalten?

■ Phasenablauf der Moderation

Sitzung I/Phase I: Einführung (Definition Qualitätsindikatoren in der Praxis)		
Zeitbedarf: 20 Minuten		
Schritte	Hinweis Moderationsplakat (MP)	Dokumente/Instrumente
<p>1 Sofern sich der Qualitätszirkel neu gründet, stellen sich Moderator und Teilnehmer vor. Dabei sollten insbesondere das Fachgebiet und die Qualitätszirkelerfahrungen genannt werden. Die Teilnehmer sollten kurz ihre Erwartungen an die Zirkelarbeit zu diesem Thema erläutern. Lassen Sie diese in Stichpunkten auf dem Flipchart dokumentieren.</p> <p>Vereinbaren Sie dann mit den Teilnehmern das Setting für die Spezifik dieser Zirkelarbeit. Als Grundlage dazu können die voranstehend aufgeführten Punkte und Ergänzungen durch die Teilnehmer dienen. Dokumentieren Sie das Ergebnis.</p> <p>Methodische Hinweise:</p> <p>Der Moderator sollte besonders darauf hinweisen, dass das Thema alle Zirkelteilnehmer betrifft und der Benefit aus der Zirkelarbeit dann am größten ist, wenn sich alle Teilnehmer einbringen. Sowohl die Erwartungen der Teilnehmer als auch die Settingregeln sollten schriftlich festgehalten werden, um ggf. zu einem späteren Zeitpunkt darauf verweisen zu können. Wenn Sie dafür einen Schriftführer auswählen, entlastet Sie das in Ihrer Funktion als Moderator.</p>		Flipchart
<p>2 Führen Sie nun in die Thematik der Dokumentation ein und erläutern Sie relevante Begriffe/Definitionen. Einzelne Beispiele sind auf dem Moderationsplakat als Hilfestellung vermerkt.</p> <p>Methodische Hinweise:</p> <p>Die Einführung kann sowohl durch einen kurzen Vortrag des Moderators, ggf. unterstützt durch eine Präsentation, als auch eines Experten oder Qualitätszirkelteilnehmers erfolgen. Grenzen Sie das Thema auf jeden Fall ein, das erleichtert Ihnen die Moderation. Es können innerhalb eines begrenzten Zeitrahmens nicht alle Aspekte diskutiert werden.</p>		Muster-Präsentation, Laptop, Beamer
<p>3 Überlegen Sie gemeinsam mit den Teilnehmern, welche Zielstellung sich der Zirkel in Bezug auf die Bearbeitung der Thematik stellen möchte. Hier kommen z. B. Informationsaustausch, Fallbearbeitung, Nutzung von Evidenzquellen, ein Benchmarking unter den Zirkelteilnehmern oder z. B. auch Analyse der Pharmakotherapie in Frage.</p> <p>Methodische Hinweise:</p> <p>Auch die konsentierete Zielstellung sollte für den späteren Abgleich mit den Ergebnissen der Zirkelarbeit schriftlich festgehalten werden.</p>		Flipchart
<p>Übergreifende Hinweise zur Phase I:</p> <p>Wichtig ist, die Vertraulichkeit im Zirkel zu wahren und einen wertschätzenden Umgang zu pflegen. Sofern Patientendaten Verwendung finden, dürfen diese nur anonymisiert genutzt werden. Die relevanten Datenschutzbestimmungen sind bei der Zirkelarbeit zu berücksichtigen.</p>		
<p>Ziele der Phase I</p>		
1.	Die Zirkelteilnehmer sind in die Thematik eingeführt.	
2.	Wichtige Begrifflichkeiten, Definitionen und mit dem Thema befasste Institutionen sind benannt.	
3.	Die Zielstellung der weiteren Zirkelarbeit am Thema ist geklärt.	

Phase II: Analyse		
Zeitbedarf: 15 Minuten		
Schritte	Hinweis Moderationsplakat (MP)	Dokumente/Instrumente
1	Tragen Sie nun gemeinsam mit den Teilnehmern Aspekte oder Fragen, die in der Behandlungspraxis der Zirkelteilnehmer eine Rolle spielen, zusammen. Alle Teilnehmer erläutern kurz, welche Beispiele ihnen bekannt sind und welche Erfahrungen sie in ihrer Praxis damit gemacht haben.	MP: Analyse
Methodische Hinweise: Nutzen Sie dafür das Moderationsplakat 1. Dieser Schritt kann auch in Kleingruppenarbeit erfolgen. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Gruppen zusammengetragen.		
2	Priorisieren Sie jetzt die Themen/Fragen mit der Gruppe, um festzulegen, womit sich der Zirkel im Weiteren beschäftigen möchte.	MP: Analyse Klebeplunkte
Methodische Hinweise: Die Priorisierung kann mit Hilfe von Klebeplunkten, Strichen oder auch durch Abstimmung per Hand erfolgen.		
3	Legen Sie nun gemeinsam mit dem Zirkel fest, mit welchen Methoden die ausgewählten Fragestellungen bzw. Aspekte im Weiteren bearbeitet werden sollen. In Frage kommen zum Beispiel Fallvorstellungen/Fallkonferenzen, Experteninterview, Journal Club, Arbeit mit ausgewählten Qualitätsindikatoren.	Module des Handbuchs Qualitätszirkel der KBV
Methodische Hinweise: Lassen Sie die Gruppe selbst entscheiden, wie sie sich dem Thema nähern möchte.		
Übergreifende Hinweise zur Phase II: Ergebnisse des Gedankenaustauschs/Brainstormings sollen nun im Zirkel umgesetzt werden. Die Kleingruppenarbeit ist abgeschlossen, der Moderator übernimmt wieder und fasst die Ergebnisse zum Beispiel auf dem Flipchart oder einem anderen Präsentationsmedium zusammen. Er hebt die vom Zirkel ausgewählten Aspekte auf dem Präsentationsmedium hervor.		
Ziele der Phase II		
1.		
2.	Die Gruppe hat ein Thema / mehrere Themen ausgewählt und entschieden, wie sie weiter daran arbeiten möchte.	

Phase III: Themenbearbeitung: Qualitätsindikatoren in der Praxis

Zeitbedarf: 15 Minuten

Schritte		Hinweis Moderationsplakat (MP) Dokumente/Instrumente
1	Die Zirkelteilnehmer tauschen sich über ihre gängige Praxis zu einem ersten ausgewählten Sachverhalt aus. Dabei steht im Fokus, wie der Einzelne mithilfe einer optimierten Dokumentation für sich als Behandler(in) eine Veränderung/Optimierung für Prävention, Diagnostik und/oder Therapie ableiten kann.	Flipchart, MP: Analyse
<p>Methodische Hinweise: Der Moderator soll darauf hinwirken, dass sich alle Zirkelteilnehmer einbringen und ein wertschätzender Umgang unter den Zirkelteilnehmern gewahrt ist.</p>		
2	Das Vorgehen im Zirkel wird analog auf weitere Aspekte/Themen angewendet.	Flipchart, MP: Analyse
<p>Methodische Hinweise: s. O.</p>		

Übergreifende Hinweise zur Phase III:

Die einzelnen Aspekte können auch wieder in Kleingruppen diskutiert und die Ergebnisse vor allen Zirkelteilnehmern vorgestellt werden. Wichtig ist, die gefundenen Lösungsansätze zu dokumentieren, um sie im Anschluss allen Teilnehmern zur Verfügung stellen zu können. Das kann ggf. auch am Laptop durch einen vorab bestimmten Schriftführer erfolgen.

Ziele der Phase III

1.	Die ausgewählten Sachverhalte wurden diskutiert und auf die Behandlungspraxis der Zirkelteilnehmer bezogen reflektiert.
2.	Jeder Zirkelteilnehmer hat wichtige Hinweise erhalten, wie er seine Behandlungspraxis unter Berücksichtigung der gefundenen geschlechtssensiblen Lösungsansätze optimieren kann.

Phase IV: Resümee

Zeitbedarf: 40 Minuten

Schritte		Hinweis Moderationsplakat (MP), Dokumente/Instrumente
1	Im Anschluss an die Themenbearbeitung sollen sowohl Moderator als auch Teilnehmer ein kurzes Feedback zur Zirkelsitzung aus ihrer Sicht geben. Konkret: Wie beurteilt jeder Einzelne den Inhalt des heutigen Zirkels und was kann er mit in die eigene Praxis nehmen. Gleichen Sie das Ergebnis mit der zu Beginn des Zirkels durchgeführten Erwartungsabfrage ab.	Flipchart
<p>Methodische Hinweise: Hier sollten wieder alle Teilnehmer zu Wort kommen.</p>		
2	Vereinbaren Sie nun mit den Teilnehmern, wie die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis überführt werden können. Wählen Sie ggf. einen neuen Zirkeltermin für den Austausch zu ersten Ergebnissen.	
<p>Methodische Hinweise: Geben Sie an dieser Stelle ggf. einen Hinweis auf den PDCA-Zyklus.</p>		

3	Konsentieren Sie im Zirkel, ob und wie an der Thematik weitergearbeitet werden soll.	
	Methodische Hinweise: Wenn der Zirkel das Thema weiter verfolgen möchte, sollten Sie eine Sitzungssequenz planen und Verantwortlichkeiten für die Vorbereitung festlegen.	
4	Holen Sie sich nun ein kurzes Feedback zur Moderation der Zirkelsitzung ein. Sie können dies in Form eines Blitzlichtfeedbacks tun lassen oder die Teilnehmer bitten, den Feedbackbogen auszufüllen (Arbeitsblatt).	AB 2: Feedbackbogen
	Methodische Hinweise: Den Feedbackbogen anschließend gleich wieder einsammeln oder einen Rücksendetermin vereinbaren.	
Übergreifende Hinweise zur Phase III: Für die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit ist es wichtig, die Zirkelarbeit mit konkreten Vereinbarungen abzuschließen.		
Ziele der Phase III		
1.	Zirkelteilnehmer und Moderator haben sich darüber ausgetauscht, ob die Zielstellung des Zirkels erreicht worden ist.	
2.	Der Zirkel hat sich über die weitere Arbeit am Thema verständigt.	
3.	Der Moderator hat ein Feedback zur Leitung des Zirkels erhalten.	

6 Moderationsmedien

- Muster-Präsentation,
- Notebook / Beamer (je nach Ausstattung des Moderators) zur Präsentation des Einführungsvortrags,
- Flipchart

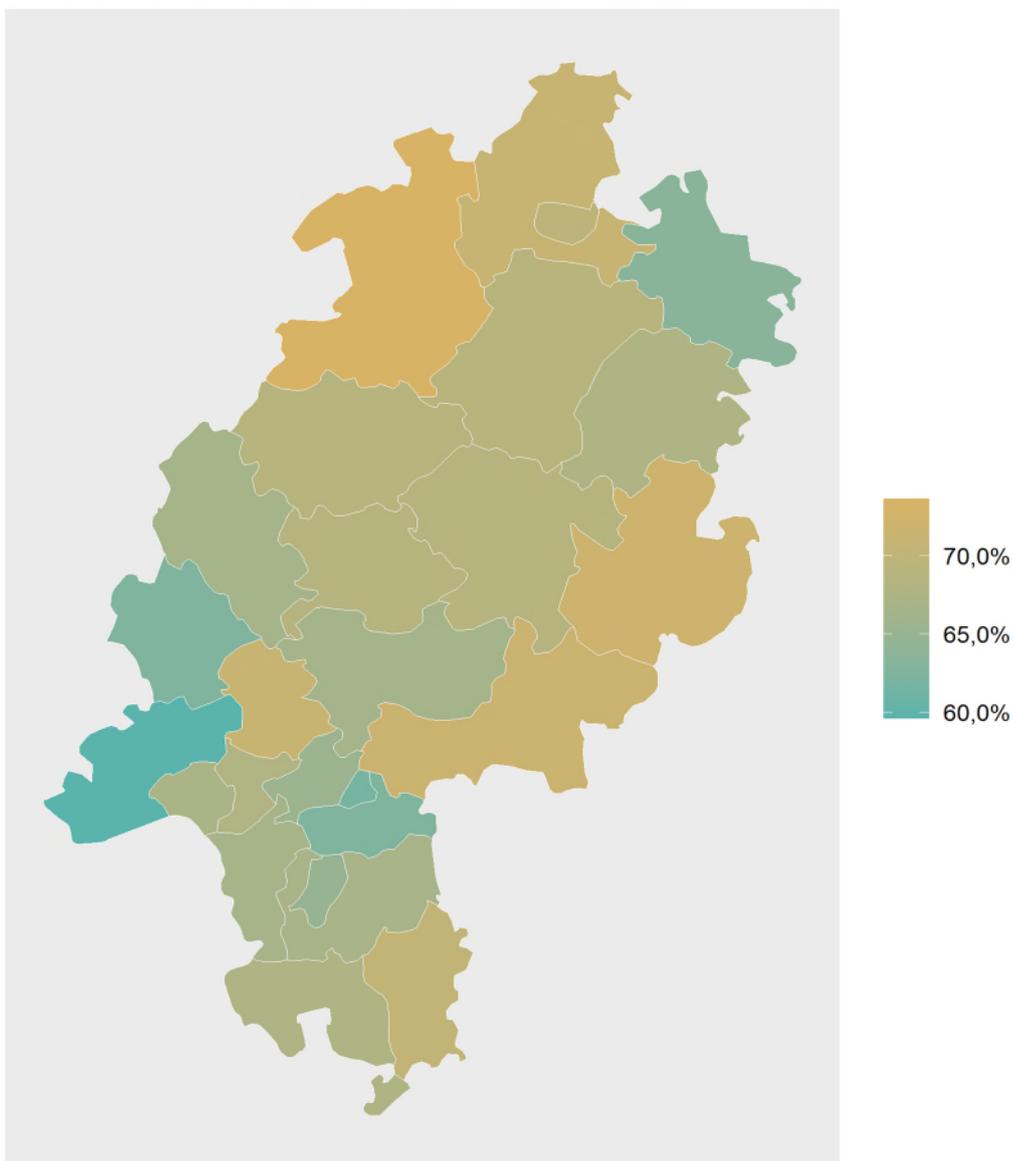
7 Landkarten zur beispielhaften Präsentation der regionalen Auswertung von einzelnen Parametern zu vier Qualitätsindikatoren

- HbA1c Messung bei Diabetes mellitus
- Behandlung mit Betablocker bei Herzinsuffizienz
- Behandlung mit inhalativen Kortikosteroiden bei Asthma bronchiale
- Anhaltende Depression mit spezifischer Therapie

Landkarte mit regionaler Auswertung des Indikators: HbA1c Messung bei Diabetes mellitus (höchster bis niedrigster Messwert 2019)

Name	Wert
Waldeck-Frankenberg	73,62
Fulda	71,93
Main-Kinzig-Kreis	71,59
Hochtaunuskreis	71,17
Kassel	70,99
...	...
Werra-Meißner-Kreis	63,38
Limburg-Weilburg	62,57
Offenbach	62,5
Offenbach am Main, Stadt	61,78
Rheingau-Taunus-Kreis	59,62

DIA 3 HbA1c-Bestimmung

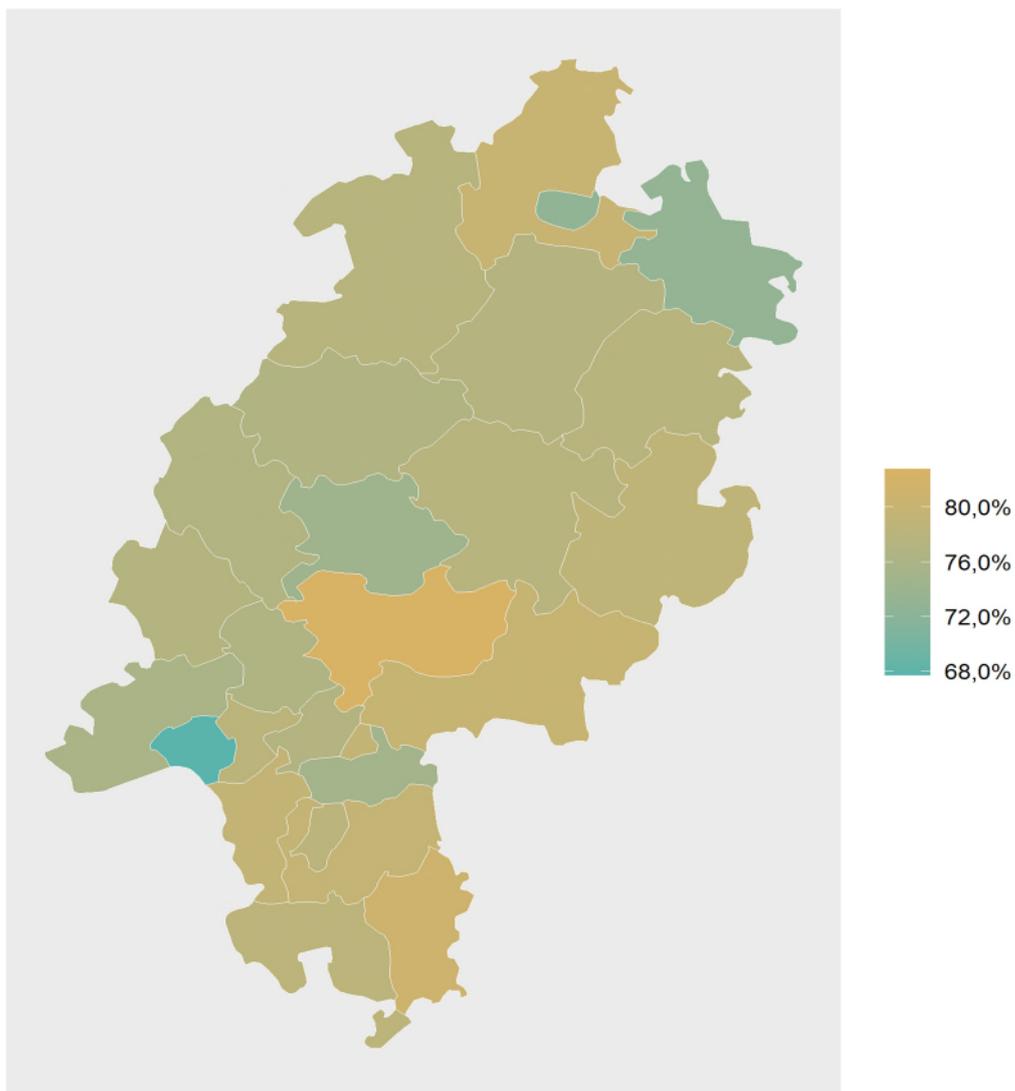


© GeoBasis-DE / BKG 2017 (Daten verändert) und OpenStreetMap contributors (Daten verändert)

Landkarte mit regionaler Auswertung des Indikators: Behandlung mit Betablocker bei Herzinsuffizienz (höchster bis niedrigster Messwert 2019)

Name	Wert
Wetteraukreis	82,75
Odenwaldkreis	81,02
Kassel	80
Main-Kinzig-Kreis	79,87
Darmstadt-Dieburg	79,52
...	...
Offenbach	75
Gießen	74,39
Werra-Meißner-Kreis	73,06
Kassel, documenta-Stadt	72,69
Wiesbaden, Landeshauptstadt	67,71

HI 4 Beta-Rezeptorenblocker

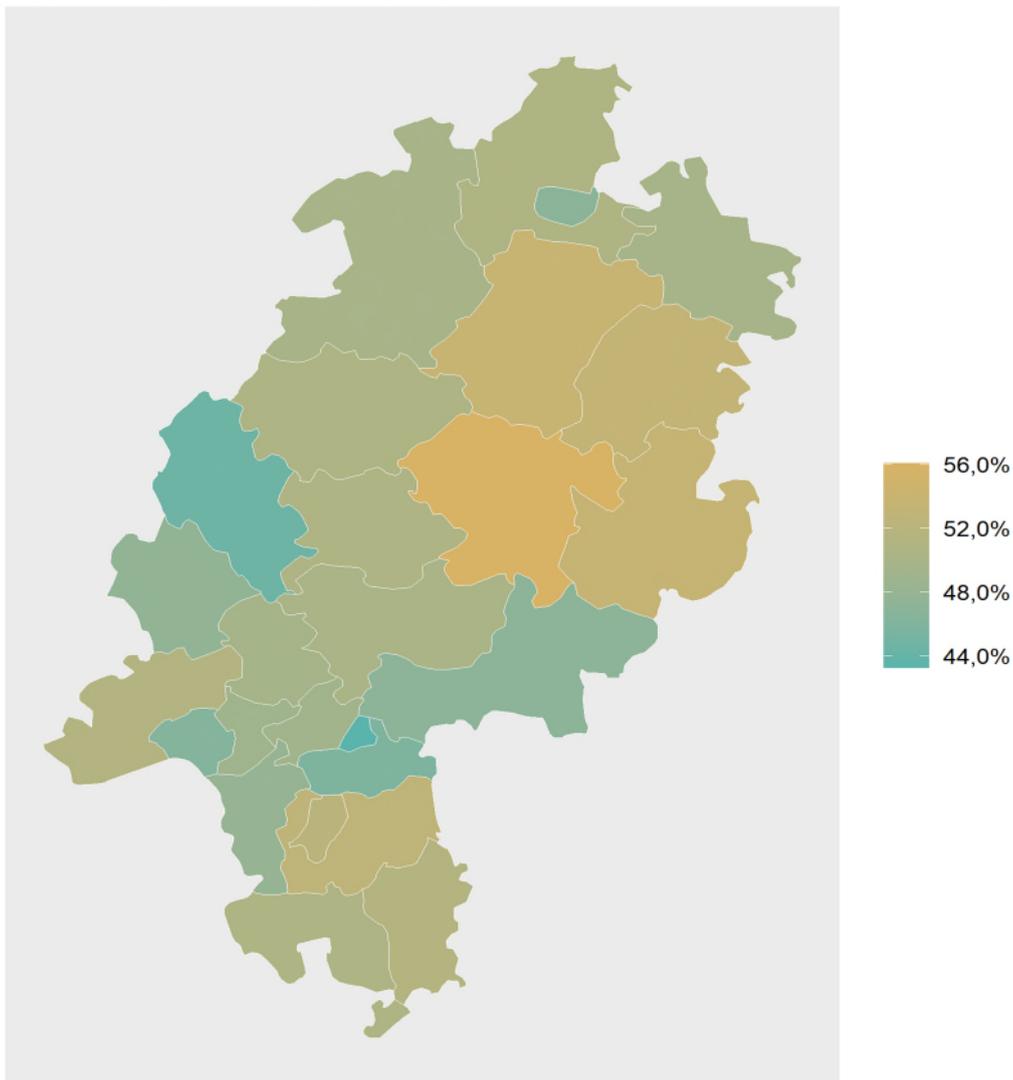


© GeoBasis-DE / BKG 2017 (Daten verändert) und OpenStreetMap contributors (Daten verändert)

Landkarte mit regionaler Auswertung des Indikators: Behandlung mit inhalativen Kortikosteroiden bei Asthma bronchiale (höchster bis niedrigster Messwert 2019)

Name	Wert
Vogelsbergkreis	56,06
Schwalm-Eder-Kreis	53,69
Fulda	53,51
Hersfeld-Rotenburg	53,22
Darmstadt-Dieburg	52,65
...	...
Kassel, documenta-Stadt	46,87
Wiesbaden, Landeshauptstadt	46,32
Offenbach	45,77
Lahn-Dill-Kreis	44,49
Offenbach am Main, Stadt	43,23

AB 3 inhalative Kortikosteroide

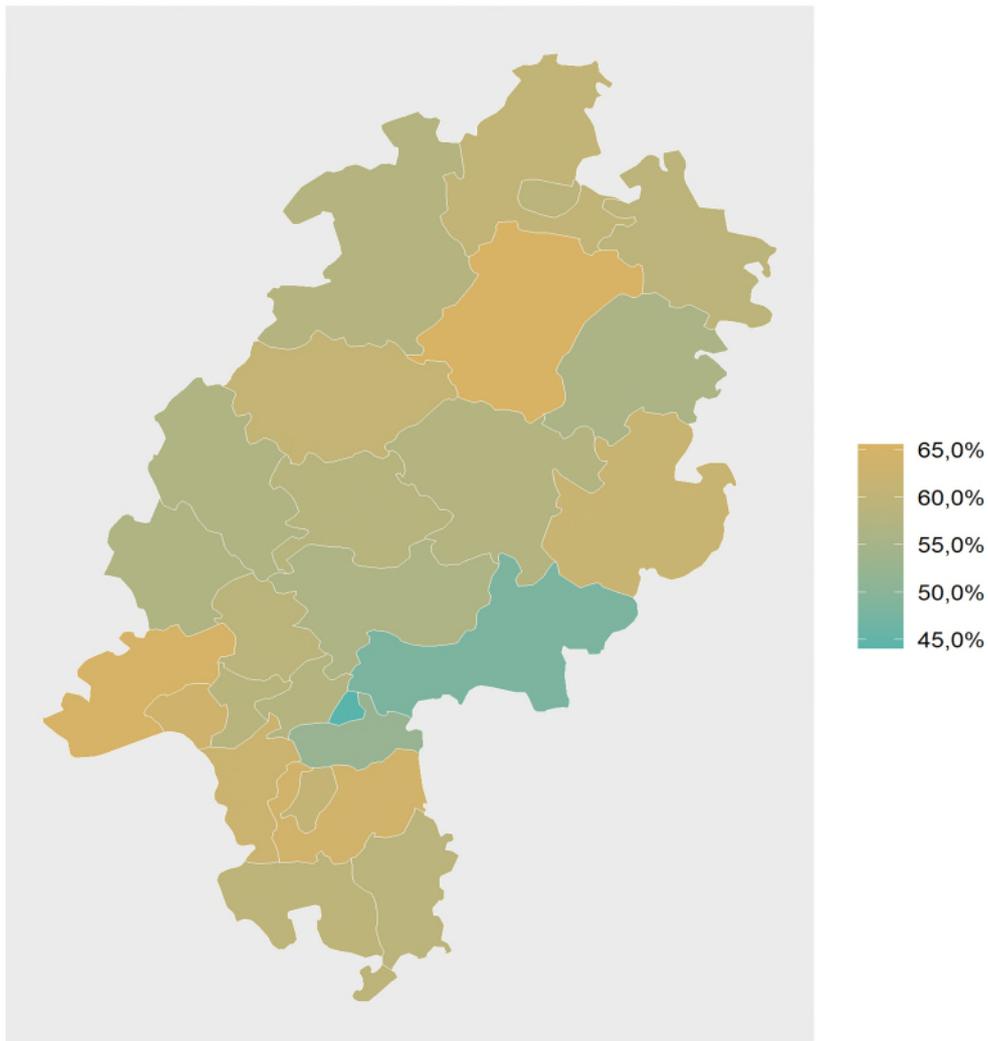


© GeoBasis-DE / BKG 2017 (Daten verändert) und OpenStreetMap contributors (Daten verändert)

Landkarte mit regionaler Auswertung des Indikators: Anhaltende Depression mit spezifischer Therapie (höchster bis niedrigster Messwert 2019)

Name	Wert
Schwalm-Eder-Kreis	65,55
Rheingau-Taunus-Kreis	65,04
Darmstadt-Dieburg	63,83
Wiesbaden, Landeshauptstadt	63,53
Groß-Gerau	62,47
...	...
Wetteraukreis	56,36
Hersfeld-Rotenburg	55,94
Offenbach	52,24
Main-Kinzig-Kreis	48
Offenbach am Main, Stadt	44,06

DP 5 Anhaltende Depression mit spezifischer Therapie



© GeoBasis-DE / BKG 2017 (Daten verändert) und OpenStreetMap contributors (Daten verändert)

8 Literaturverzeichnis

https://www.aezq.de/aezq/kompodium_q-m-a/8-qualitaetskriterien-und-qualitaetsindikatoren

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist das gemeinsame Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung für Qualität und Wissenstransfer im Gesundheitswesen.

KBV 2016; Ambulante Versorgungsqualität- eine Standortbestimmung

http://www.kbv.de/media/sp/2016_02_22_Standortbestimmung_ambulante_Versorgungsqualit_t.pdf (Abgerufen 03.09.2018).

Büscher, G (2018), Nutzungsmöglichkeiten von Qualitätsindikatoren. Internes Arbeitspapier.

Glassen, K (2011), Diabetes mellitus Typ 2. Qualitätsindikatoren für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2. QiSA Band C2.

Freund, T (2012), Herzinsuffizienz. Qualitätsindikatoren für die Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz. QiSA Band C8.

Schneider, A, Tilmann, L und Kaufmann-Kolle, P (2009), Asthma/COPD. Qualitätsindikatoren für die Versorgung von mit Asthma- und COPD-Patienten. QiSA Band C1.

Schulz, S et al. (2013), Depression. Qualitätsindikatoren für die Versorgung von Patienten mit Depression. QiSA Band C6.

Anlagen

Analyse: Aspekte der ambulanten ärztlichen Versorgungsqualität	
Praxis	Aspekte
	Beispiele <ul style="list-style-type: none">• Formen der vorhandenen Dokumentation• Abgleich mit den Anforderungen• Besteht ein Verbesserungspotential?• Eigene Erfahrungen
Welche Aspekte sollen im weiteren Verlauf näher betrachtet werden?	

MP: Analyse

Muster-Einladungsschreiben

Per E-Mail!

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

in der nächsten Sitzung unseres Qualitätszirkels möchten wir das Thema

Aspekte der ambulanten ärztlichen Versorgungsqualität: Qualitätsindikatoren in der Praxis

aufgreifen. Dazu bitte ich Sie, sich schon einmal zu überlegen, ob und wo das Thema in Ihrer Praxis eine Rolle spielt. Bitte bringen Sie Beispiele, Fragen oder auch Fachliteratur zum Thema in die Sitzung mit.

Ziel der Sitzung soll es sein, Aspekte der Auswertung oder Reflexion bestimmter Daten des Praxisalltags zu sammeln, zu hinterfragen und gemeinsam zu überlegen, wie wir diese Auswertungen in unserem Praxishandeln noch besser berücksichtigen können.

Ich lade Sie zu unserer Sitzung sehr herzlich ein:

Datum:
Uhrzeit:
Ort:

Die Zirkelsitzung wird ca. 90 Minuten dauern. Je nach Gesprächsbedarf der Kollegen kann das Thema auch über zwei oder mehr Sitzungen bearbeitet werden.

Mit kollegialen Grüßen

Ihre Moderatorin/Ihr Moderator/

AB 1: Einladungsschreiben

Muster-Feedbackbogen für Qualitätszirkel

Bezeichnung QZ:

Thema:

Datum:

Ort:

Moderator:

Wir sind an Ihrer Meinung interessiert. Bitte füllen Sie diesen Bewertungsbogen nach Abschluss der Zirkelsitzung aus und geben Sie ihn an den Moderator zurück! Vielen Dank!

Bewertung	Sehr gut	gut	weder/ noch	schlecht	sehr schlecht
Die Praxisrelevanz der Inhalte war...					
Der Informationsgehalt war...					
Die Moderation gefiel mir...					
Das Arbeitsklima war ...					
Die Organisation der Sitzung war...					
Der Zeitrahmen wurde eingehalten ...					
Wie war Ihr eigener Erkenntnisgewinn?					
Der Benefit durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich...					
Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren...					
Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist ...					

Wurde nach Ihrer Einschätzung im Zirkel die Firmen- und Produktneutralität gewahrt?

ja	
nein	

Ich werde die erarbeiteten Ansätze im Rahmen der Qualitätssicherung in der ärztlichen Praxis nutzen:

ja	
nein	

Weiteres Feedback zur Sitzung:

Name:

(Diese Angabe ist freiwillig.)

AB 2: Feedbackbogen

■ **Kurzversion und Musterpräsentation für den zeitlichen Ablauf**

Aspekte der ambulanten ärztlichen Versorgungsqualität: Qualitätsindikatoren in der Praxis

Phase I:
Einführung

- Begrüßung/Vorstellung
- Sensibilisierung für die Thematik
- Klärung des Settings für die Zirkelarbeit
- Einführungsvortrag (Themenhintergrund, Begrifflichkeiten, relevante Institutionen)
- Konsentierung der Zielstellung für die Zirkelarbeit

20 Min.

Phase II:
Analyse

- Zusammentragen einzelner Aspekte zur Thematik aus dem Praxisalltag der Teilnehmer
- Priorisierung der gefundenen Aspekte
- Auswahl geeigneter Bearbeitungsmethoden für den Zirkel

15 Min.

Phase III:
Themenbearbeitung

- Bearbeitung verschiedener Aspekte/Themen zum Sachverhalt, ggf. in Kleingruppen
- Vorstellung bzw. Zusammenfassung der Ergebnisse

15 Min.

Phase IV:
Resümee

- Einschätzung zur Bearbeitung des Themas durch Teilnehmer und Moderator, Diskussion und Reflexion
- Abgleich der erarbeiteten Ergebnisse mit den Erwartungen an die Zirkelsitzung
- Vereinbarung des weiteren Vorgehens zur Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse und zur weiteren Arbeit am Thema.
- Feedback zur Moderation durch die Zirkelteilnehmer

40 Min.