

Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement (KCQ) der MDK Gemeinschaft und der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung (Ärztliche Leiterin: Dr. med. Elisabeth Simoes) beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (Leitender Arzt: Dr. med. Peter Schwoerer)¹, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Tübingen (Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schmahl)²

Indikatoren im Rahmen des internen Qualitätsmanagements in Arztpraxen

E. Simoes¹, E. D. Mayer¹, K. Boukamp¹, F. W. Schmahl²

(eingegangen am 12. 04. 05, angenommen am 04. 05. 05)

Indicators for quality management in office-based outpatient care

Abstract: Aim: Various systems of quality assurance and promotion (e.g. DIN-ISO, EFQM) compete for the outpatient sector of health care. A national guideline is expected to determine minimum standards for internal quality management in doctor's practices. The evaluation of efficiency of QM in this kind of outpatient care has to assess a complex intervention in the health-care system. Appropriate quality indicators are needed for system-wide evaluation as well as internal quality assessment. *Methods:* Literature and internet database research. *Results:* Quality indicators are developed in various ways. Standardized requirements for their development are missing. The available systems have similarities, and in some cases are based on each other. Outcome indicators for addressing outpatient care are rare. In view of the lack of evidence of an association between the input of different systems of QM and outcome for the patients, indicators may be chosen under the priority of system conformity and practicability which includes the avoidance of duplication of documentation. Different domains of care should be addressed. Conceivable sources include indicator sets from disease management programmes, quality assessment concepts used in the outpatient sector and for national quality assurance in hospitals (BQS). Relevant indicators from systems developed and tested abroad could profitably be applied to improve system-wide information input in outcome research projects and within collaborative projects for quality control (e. g. quality circles). Comparisons are not possible without adjustment for the risk-structure of the patient collective. *Discussion:* The choice of indicator programmes may have favourable as well as destructive consequences. At the present time, non-systematic selections of indicators are suited only for monitoring outcomes in local internal quality management assessment, not for comparison of practices or system-related assessment. Patient satisfaction and compliance are only of limited use as quality indicators. *Conclusions:* Appropriate indicators are needed soon. The systematic transformation, modification and testing of indicators already used in foreign systems should be considered.

Keywords: quality indicators – internal quality management – outpatient care in doctor's practices

Zusammenfassung: Ziel: Verschiedene Systeme zur Qualitätsförderung (z. B. DIN-ISO-Normen, EFQM) bewerben sich um den ambulanten Versorgungssektor. Eine Richtlinie soll Min-

destanforderungen an ein internes Qualitätsmanagement (QM) in Arztpraxen festlegen. Bei der Wirksamkeitsbestimmung von Qualitätsmanagementsystemen in Arztpraxen handelt es sich um die Evaluation einer komplexen Intervention im Versorgungssystem. Hierbei und für die Qualitätsdarlegung im Kontext der einzelnen Arztpraxis werden Qualitätsindikatoren benötigt. *Material und Methoden:* In Datenbanken und durch Handsuche wurde länderübergreifend nach geeigneten Indikatoren recherchiert. *Ergebnisse:* Qualitätsindikatoren werden in sehr unterschiedlicher Weise entwickelt. Standardisierungsvorgaben zur Indikatorenentwicklung im Rahmen von Expertenverfahren bestehen nicht. Die derzeit verfügbaren Indikatorensysteme ähneln sich, bauen teilweise aufeinander auf. Ambulant-fachgebietsbezogene Indikatoren mit Outcome-Bezug sind rar. Unter dem Vorbehalt des fehlenden Evidenzbelegs für einen qualitätsfördernden Zusammenhang zwischen verschiedenen Systemen und Instrumenten des Qualitätsmanagements zum patientenbezogenen Outcome, bietet sich die Auswahl der Indikatoren unter den prioritären Aspekten Systemkonformität und Praktikabilität an, was auch die Vermeidung von Mehrfachdokumentationen einschließt. Verschiedene Bereiche sollten adressiert werden. Als Quellen kommen in Betracht: Indikatoren aus DMPs, aus QS-Programmen des ambulanten Sektors und der BQS. Mit dem Blickwinkel des Erkenntnisgewinns für das System kann eine Auswahl von Indikatoren aus im Ausland entwickelten und erprobten Indikatorensystemen eingesetzt werden, vorzugsweise im Rahmen von Outcome-Forschungsprojekten oder einer systematischen Qualitätszirkelarbeit. Grundvoraussetzung für einen Vergleich ist die Abbildung der Risikostruktur des Patientenkollektivs. *Diskussion:* Indikatorenprogramme können gleichermaßen günstige und ungünstige Wirkungen initiieren. Eine nicht systematisierte Auswahl von Indikatoren eignet sich beim derzeitigen Entwicklungsstand ausschließlich zum Outcome-Monitoring im Rahmen eines PDCA-Zyklus vor Ort (internes QM) und nicht zum Vergleich zwischen Praxen oder zu einer systembezogenen Bewertung. Patientenzufriedenheit und Leitlinien-Compliance sind nur bedingt als Indikatoren für Versorgungsqualität geeignet. *Schlussfolgerungen:* In Anbetracht des kurzfristigen Bedarfs bleibt insbesondere die Möglichkeit der Übertragung, Anpassung und Testung bereits entwickelter ausländischer Systeme auf deutsche Gegebenheiten.

Schlüsselwörter: Indikatoren – Internes Qualitätsmanagement – Arztpraxis

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 40 (2005) 398–409