

Anlage 17 Anhang 5

Qualitätsindikatoren Facharztvertrag Kardiologie

1. Grundlagen

Qualitätsindikatoren sind nach dem IQTIG *quantitative Größen zur Messung von Qualitätsmerkmalen* (z.B. Behandlungskontinuität) und beschreiben den Grad der Erfüllung konkreter Qualitätsanforderungen (vgl. IQTIG, 2022).

Als eine Grundlage zur Messung und Beurteilung der Versorgungsqualität im Facharztvertrag Kardiologie werden Qualitätsindikatoren definiert und regelmäßig bestimmt.

Es werden solche Qualitätsindikatoren ausgewählt, die sich von wesentlichen Versorgungszielen des Facharztvertrags Kardiologie ableiten und welche mit relevanten Patientenoutcomes in Zusammenhang stehen. Wenn vorhanden und methodisch möglich, wird dabei auf evidenzbasierte Qualitätsindikatoren (u.a. QISA) zurückgegriffen, welche an die Zielsetzungen und Gegebenheiten des Selektivvertrags angepasst werden. Dies geschieht unter wissenschaftlich-methodischer Begleitung durch das Institut für Allgemeinmedizin, Arbeitsbereich Qualitätsförderung und Versorgungsepidemiologie, der Universität Frankfurt.

Eine wesentliche Einschränkung von Qualitätsindikatoren, die sich auf Sekundärdaten stützen, ist eine Beschränkung auf durch Abrechnungsdaten erfassbare Qualitätsmerkmale. Nicht direkt erfassbar sind dadurch u.a. patientenbezogene klinische Outcomes wie z.B. eine Verbesserung der Symptomatik oder Lebensqualität.

Die Qualitätsindikatoren bilden eine Grundlage für die gemeinsame Vertragsweiterentwicklung und bieten die Möglichkeit, die Entwicklungen intern zu kommunizieren und zu diskutieren. Die Vertragspartner setzen sich zum Ziel, mindestens einmal jährlich die folgenden Qualitätsindikatoren auszuwerten und gemeinsam zu analysieren. Bei Bedarf sollen die Qualitätsindikatoren weiterentwickelt werden.

Literatur/ Quellen:

- IQTIG (2022): Methodische Grundlagen, Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: [Methodische Grundlagen. Version 2.0 \(iqtig.org\)](https://www.iqtig.org/Methodische-Grundlagen-Version-2.0)
- <https://www.aqua-institut.de/projekte/qisa/>

2. Qualitätsindikatoren

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

2.1 Qualitätsindikatoren mit Bezug auf eine geschlechterspezifische Versorgung

2.2 Allgemeine kardiologische Versorgung

2.1 Qualitätsindikatoren mit Bezug auf eine geschlechterspezifische Versorgung

Zweck dieser Indikatoren ist es, Ungleichgewichte in der Versorgungslage punktuell aufzuzeigen. Ziel soll es sein, Aufmerksamkeit auf geschlechterspezifische Versorgungsaspekte und –unterschiede zu lenken sowie damit die aktuelle Versorgungslage zu reflektieren. Die explorativen Analysen („Feedback“) sollen dabei unterstützen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und damit einen Beitrag zur Beseitigung qualitativer Versorgungsunterschiede zwischen Frauen und Männern zu leisten.

Die Qualitätsindikatoren mit Bezug auf eine geschlechterspezifische Versorgung unterteilen sich in folgende zwei Bereiche:

2.1 - Teil A - Geschlechterspezifische Versorgung an der Schnittstelle HZV – Kardiologie

2.1 - Teil B - Geschlechterspezifische Versorgung im FAV Kardiologie

Allgemeine Hinweise:

- Die Indikatoren werden für Männer und Frauen getrennt ausgewertet
- Nur Versicherte ab 18 Jahren
- Es werden je Geschlecht drei Altersgruppen betrachtet
 1. <40 Jahre
 2. 40 bis 55 Jahre
 3. >55 Jahre

2.1 - Teil A – Geschlechterspezifische Versorgung an der Schnittstelle HZV – Kardiologie

Beobachtungsschwerpunkt: Haus- und fachärztliche Versorgungslage von Frauen versus Männer mit Fokus auf die Schnittstelle zwischen Haus- und Facharztpraxis und die damit verbundene Steuerung der Patientinnen und Patienten durch die Hausarztpraxis.

Nr.	Indikator	Berechnung	Anmerkungen/ Limitationen
1	Facharztkontakt bei einer gesicherten Herzinsuffizienz innerhalb von 4 Quartalen	Daten: <u>Zähler:</u> Anzahl HZV-Versicherte mit einer gesicherten Herzinsuffizienz (ICD-10_GM-Kodierung I50) in QX und einem KARDIOLOGISCHEN FACHARZTKONTAKT im	<ul style="list-style-type: none">• Versorgungsindikator an der Schnittstelle Hausarzt – Facharzt

		<p>Betrachtungszeitraum</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl HZV-Versicherte mit einer gesicherten Herzinsuffizienz (ICD-10_GM-Kodierung I50) in QX</p> <p>Darstellung gesamt und differenziert nach NYHA-Stadium</p> <p>Betrachtungszeitraum: 4 Quartale</p> <p>Versichertenkollektiv: Eingeschriebene HZV-VERSICHERTE mit codierter gesicherter Herzinsuffizienz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schließt auch HZV-Versicherte ein, die nicht am FacharztProgramm teilnehmen. • Heimbewohner/ Pflegebedürftige häufig betroffen – insbes. ab NYHA III
2	DMP-Teilnahme von FAV-Kardiologie-Teilnehmenden mit einer gesicherten KHK	<p>Daten:</p> <p><u>Zähler:</u> Anzahl Versicherte mit einer gesicherten KHK (ICD-10-GM-Kodierung: I20-25) in QX und mind. einem Einschreibetag im DMP KHK im Betrachtungszeitraum</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl Versicherte mit einer gesicherten KHK (ICD-10-GM-Kodierung: I20-25) in QX</p> <p>Betrachtungszeitraum 4 Quartale</p> <p>Versichertenkollektiv: Eingeschriebene FAP-VERSICHERTE mit codierter gesicherter KHK und einer abgerechneten KP1 innerhalb QX-7 bis QX</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Versicherte können rückwirkend ausgeschrieben werden (z. B. bei fehlender Compliance) • Einschreibung hauptsächlich durch den Hausarzt
3	Verordnung von Statinen bei FAV-Kardiologie-Teilnehmenden mit einer gesicherten KHK	<p>Daten:</p> <p><u>Zähler:</u> Anzahl der Versicherten mit einer gesicherten KHK-Diagnose in QX (ICD-10-GM-Kodierung: I20–I25), die eine Statintherapie (ATC-Code: C10AA, , C10BX) erhalten haben im Betrachtungszeitraum</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Versicherten mit einer gesicherten KHK-Diagnose in QX (ICD-10-GM-Kodierung: I20–I25)</p> <p>Betrachtungszeitraum: QX bis QX+1</p> <p>Versichertenkollektiv: Eingeschriebene FAP-VERSICHERTE mit codierter gesicherter KHK und einer abgerechneten KP1 innerhalb QX-7 bis QX</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angelehnt an QISA • Verordnung eines Statins allein kein Qualitätskriterium, sondern erreichter Zielwert. • Messung umfasst sowohl hausärztliche als auch fachärztliche Verordnungen.

2.1 - Teil B - Geschlechterspezifische Versorgung im FAV Kardiologie

Beobachtungsschwerpunkt: Insb. fachärztliche Versorgungslage von Frauen versus Männer im Facharztvertrag Kardiologie im Zusammenhang mit einer koordinierenden hausärztlichen Basisversorgung.

Nr.	Indikator	Berechnung	Anmerkungen/ Limitationen
4	Verordnung von Antikoagulanzen bei FAV-Kardiologie-Teilnehmenden mit Vorhofflimmern	<p>Daten: <u>Zähler:</u> Anzahl der Versicherten mit gesichertem Vorhofflimmern (ICD-10-GM-Kodierung I48.1x) und mind. zwei Punkten im CHA2DS2-VA-Score in QX, die mit oralen Antikoagulanzen (ATC-Code: B01AA, B01AE, B01AF) behandelt wurden im Betrachtungszeitraum</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Versicherten mit gesichertem Vorhofflimmern (ICD-10-GM-Kodierung I48.1x) UND mind. zwei Punkten im CHA2DS2-VA-Score in QX</p> <p>Betrachtungszeitraum: QX bis QX+1</p> <p>Versichertenkollektiv: Eingeschriebene FAP-VERSICHERTE mit codiertem gesichertem Vorhofflimmern und einer abgerechneten KP1 innerhalb QX-7 bis QX</p>	<ul style="list-style-type: none"> Angelehnt an QISA CHA2DS2-VA-Score <p>C: Dokumentation einer congestive heart failure in der Vorgeschichte (Herzinsuffizienz I50.-)</p> <p>H: Dokumentation einer arteriellen Hypertension in der Vorgeschichte (Essentielle Hypertonie I10.-)</p> <p>A2: Alter \geq 75 Jahre</p> <p>D: Dokumentation eines Diabetes mellitus in der Vorgeschichte (Diabetes mellitus Typ 1 E10.-; Diabetes mellitus Typ 2 E11.-, E13.-, E.14.-)</p> <p>S2: Dokumentation eines Schlaganfalls oder einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) (G45.-, I63.-)</p> <p>V: Dokumentation einer vascular disease in der Vorgeschichte (I25.2, I27.0, I67.2, I70.-, K55.1)</p> <p>A: Alter 65-74 Jahre</p>
5	Verordnung SGLT2-Hemmern bei FAV-Kardiologie-Teilnehmenden mit einer gesicherten Herzinsuffizienz	<p>Daten: <u>Zähler:</u> Anzahl der Versicherten mit gesicherter Herzinsuffizienz (ICD-10_GM-Kodierung I50) in QX, die einen SGLT2-Hemmer (ATC-Code: A10BK03, A10BK01, A10BD15) erhalten haben im Betrachtungszeitraum</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Versicherten mit gesicherter Herzinsuffizienz (ICD-10_GM-Kodierung I50) in QX</p> <p>Betrachtungszeitraum: QX bis QX+1</p> <p>Versichertenkollektiv: Eingeschriebene FAP-VERSICHERTE mit codierter gesicherter Herzinsuffizienz und einer abgerechneten KP1 innerhalb QX-7 bis QX</p>	<ul style="list-style-type: none"> Stratifizierung von Diabetes Typ II (E11.-, E13.-, E.14.-) und Niereninsuffizienz (N18.-) In QX-4 bis QX SGLT2i – Indikation über alle HF-Formen (HFpEF, HFrEF)

Teil C – Allgemeine kardiologische Versorgung (FAV Kardiologie)

(noch zu besetzen)