



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT



GESUNDHEITS- UND PFLEGENAVIGATOR

# Qualität sichtbar machen

+++ Ideen, Innovationen, Instrumente

SPEZIAL

## STARTSCHUSS

### Orientierung für Patienten

von Karin Stötzner ..... 3

## ÜBERBLICK

### Mehr Infos, mehr Funktionen

von Sabine Richard und Sonja Milde ..... 4

## INTERVIEW

### »Dr. Google ist ein schlechter Berater«

im Gespräch mit Klaus Koch ..... 7

## REPORTAGE

### Pflegequalität neu bewertet

von Silke Heller-Jung ..... 8

**Ambulante Versorgungsverträge im Navigator ..... 10**

## INTERVIEW

### »Die Politik setzt Versprechungen nicht um«

im Gespräch mit Thorsten Gehrke ..... 12

## AMBULANTE VERSORGUNG

### Qualitäts-Check für Arztnetze

von Otmar Müller ..... 13

## STATIONÄRE VERSORGUNG

### Viel gedacht, wenig gemacht

von Claus Fahlenbrach ..... 14

## STANDPUNKTE

**Brauchen Patienten mehr Transparenz? ..... 16**

## Literatur

■ Antje Schwinger, Susann Behrendt  
**Heimbewertung:  
Neuer Maßstab für die Pflegequalität**  
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 7-8/2019,  
Seite 19. Im G+G-Archiv unter  
[www.gg-digital.de](http://www.gg-digital.de)

■ Thomas Hommel  
**Qualitätsoffensive im Schnecken-tempo**  
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 1/2019,  
Seite 16. Im G+G-Archiv unter  
[www.gg-digital.de](http://www.gg-digital.de)

■ Taina Ebert-Rall  
**Arztnetze erhalten Prädikate**  
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 6/2019,  
Seite 19. Im G+G-Archiv unter  
[www.gg-digital.de](http://www.gg-digital.de)

■ AOK-Bundesverband  
**Gesundheit lässt sich lernen**  
G+G-Spezial 7-8/2019.  
Im G+G-Archiv unter  
[www.gg-digital.de](http://www.gg-digital.de)

## Internet

■ [www.aok.de/gesundheitsnavigator](http://www.aok.de/gesundheitsnavigator)  
Der Gesundheitsnavigator ist die Suchmaschine für Ärzte, Kliniken und Versorgungsangebote.

■ [www.aok.de/pflegenavigator](http://www.aok.de/pflegenavigator)  
Der Pflegenavigator ist die Suchmaschine für Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen.

■ [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)  
Der AOK-Bundesverband bietet auf seiner Website unter → *Hintergrund* → *Dossiers* → *Qualität* umfangreiche Hintergrundinfos zur ambulanten und stationären Qualitätssicherung.

■ [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)  
Unter → *Ärzte&Psychotherapeuten* → *Versorgungsqualität* → *Qualitätssicherung in der Arztpraxis* informiert die AOK detailliert über die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung.

■ [www.wido.de](http://www.wido.de)  
Website des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO)

■ [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)

Das Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua) hat gemeinsam mit der AOK das Qualitätsindikatoren-system für die ambulante Versorgung (QISA) entwickelt.

■ [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de)

Die Website des Projekts „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) informiert über stationäre Leistungsbereiche, Messmethoden und Qualitätsindikatoren.

■ [www.washabich.de](http://www.washabich.de)

Das Projekt für mehr Verständlichkeit im Gesundheitswesen übersetzt Arztbriefe in Patientendeutsch und entwickelt eine Kliniksoftware für verständliche Patientenbriefe.

■ [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

Unter → *Themen* → *Qualitätssicherung* informiert der gemeinsame Bundesausschuss (GBA) über die gesetzliche externe Qualitätssicherung in Deutschland.

## Spezial ist eine Verlagsbeilage von G+G

Impressum: *Gesundheit und Gesellschaft*, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin. G+G erscheint im KomPart-Verlag ([www.kompart.de](http://www.kompart.de)).

Redaktion: Otmar Müller, Karola Schulte (verantwortlich) | Creative Director: Sybilla Weidinger, Art Director: Anja Stamer

Herausgeber: Abteilung Prävention des AOK-Bundesverbandes | Stand: Oktober 2020

# Orientierung für Patienten

Um das geeignete Krankenhaus, die passende Pflegeeinrichtung oder den richtigen Arzt zu finden, brauchen Patienten Informationen über deren Qualität. Mit dem Gesundheits- und Pflegenavigator stellt die AOK diese und viele weitere Infos zur Verfügung. Von **Karin Stötzner**



**S**eriöse Informationen im Gesundheitswesen sind für Patienten von größter Bedeutung. Das hat sich gerade unter den Bedingungen der Corona-Pandemie schmerzlich gezeigt. In einer Gefahrensituation für unser aller Gesundheit machen seit Monaten unzählige Falschmeldungen die Runde und die Lust an der Sensation scheint in den virtuellen Netzwerken mitunter größer als die Bereitschaft, sich in Anbetracht der Bedrohung auf Vernunft und Sachlichkeit zu konzentrieren.

Umso erfreulicher ist es, dass die verfügbaren Orientierungshilfen für Patienten durch das medizinische Hilfesystem immer weiter verbessert und an den Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer angepasst werden. Dieser Herausforderung hat sich nun auch der Gesundheits- und Pflegenavigator – die große Suchmaschine der AOK zu Kliniken, Ärzten, Pflegeleistungen und Versorgungsangeboten – gestellt.

Patienten benötigen im Vorfeld eines notwendigen medizinischen Eingriffes oder bei der Suche nach kompetenten Ärzten seriöse Informationen, damit sie in der Lage sind, selbstständig fundierte Entscheidungen treffen zu können. Auswahlkriterien für die Suche und die Wahl von Anbietern müssen sich dabei vor allem auf die Qualität beziehen und möglichst verständlich sowie leicht zugänglich sein.

Nicht die Nähe zur eigenen Wohnung ist das Entscheidende für Patienten, sondern ob die Behandelnden erfahren sind, Hygienevorschriften korrekt umsetzen und auf diese Weise sehr gute Ergebnisse ermöglichen. Nicht zuletzt spielt es auch eine große Rolle, wie zugänglich ein Angebot für Menschen mit Behinderungen ist. Bei der Suche nach einem Pflegeangebot ist es für Betroffene bedeutsam, dass sie neben den Angaben zur Qualität der Pflege auch vergleichbare Informationen zu den absehbaren Kosten finden können – denn der Selbstkostenanteil ist für viele eine relevante Größe.

Der Gesundheits- und Pflegenavigator der AOK stellt in diesem Sinn umfangreiche Informationen gebündelt zur Verfügung, die ansonsten über unterschiedliche Quellen hinweg mühsam zusammengesucht werden müssten. Hinzu kommt: Eine verbesserte Suchfunktion, die optimierte Mobilansicht und eine verständliche Erklärung von anspruchsvollen Informationen zur Qualitätssicherung bringen den Patienten deutliche Vorteile.

**Karin Stötzner**  
ist Patientenbeauftragte des Landes Berlin.

# Mehr Infos, mehr Funktionen

Die AOK hat den Gesundheits- und Pflegenavigator runderneuert – die Suchmaschine bietet nun deutlich mehr Informationen zur Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Auch das Design ist komplett modernisiert. Von [Sabine Richard](#) und [Sonja Milde](#)

**D**er Gesundheits- und Pflegenavigator hilft auch künftig – wie bisher – Patienten bei der Suche nach geeigneten Behandelnden wie Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Hinzugekommen ist nun auch die Möglichkeit, Hebammen zu finden oder Notfallinformationen abzurufen. Besonders wichtig war den AOK-Experten bei der Neukonzeption des Navigators die intuitive Bedienbarkeit: Interessierte können nun auch ohne besondere Vorkenntnisse laiensprachliche Suchbegriffe eingeben und finden neben geeigneten Behandelnden auch Informationen zur gesuchten Erkrankung oder Behandlung. Das Projekt „*Was hab ich.de?*“, bekannt durch das Angebot, medizinische Befunde durch Medizinstudenten in eine leicht verständliche Sprache zu übersetzen, hat zu diesem Zweck eine Liste von typischen laiensprachlichen Suchbegriffen erarbeitet. Dadurch finden die User auch dann einen geeigneten Behandelnden, wenn sie „Hühneraugen“, „Hexenschuss“ oder „Vogelgrippe“ ins Suchfeld tippen. Darüber hinaus zeigt der Navigator, sofern vorhanden, zur Suche passende AOK-Angebote. Will ein Nutzer etwa einen Arzt oder Therapeuten für seine Depression finden, bekommt er zusätzlich zu den Suchergebnissen auch einen Hinweis auf das Online-Selbsthilfetraining moodgym oder den Familiencoach Depression. Zudem erfahren die User, wenn Ärzte oder Krankenhäuser an speziellen AOK-Versorgungsverträgen wie dem Curaplan-Programm für Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen und welche Vorteile AOK-Versicherte dadurch haben (*siehe Grafik auf Seite 10 und 11*). Informationen zur Kostenübernahme – etwa bei Reiseschutzimpfungen – sind ebenfalls abrufbar.

**Geeignete Behandelnde finden.** Die Idee, Versicherte bei der Suche nach Ärzten, Hebammen, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, ist nicht neu. Schon seit 2007 hilft die AOK mit ihrem Onlineangebot dabei, geeignete Pflegeheime zu finden. Später kamen die Suche nach Pflegediensten

und Versorgern für die letzte – palliativmedizinisch oder pflegerisch betreute – Lebensphase hinzu. Gemeinsam mit der Weissen Liste der Bertelsmann-Stiftung bietet die AOK seit 2010 auch die Suche nach Krankenhäusern und seit 2011 die Suche nach Ärzten an.

Doch die Bedürfnisse der Nutzer haben sich über die Jahre verändert. Um mehr darüber zu erfahren, auf welche Weise sich Patienten über gesundheitliche Angebote informieren, hat die AOK in der Planungsphase des Relaunches eine Befragung in Auftrag gegeben. Über die Hälfte der 1.000 Befragten gibt

dabei an, sich bei der letzten Recherche nach einem Arzt oder Krankenhaus gezielt im Internet informiert zu haben. Etwa ein Drittel der Patienten fragt eher im sozialen Umfeld nach Empfehlungen, auf den nächsten Plätzen folgen dann Haus- und Fachärzte als bevorzugte Ratgeber. Viele Befragte

nutzen mehrere Informationswege – im Schnitt sind es zwei Quellen. Gut jeder Zweite der 1.000 Befragten gibt an, sich bei der Arzt- und Krankenhaussuche mehr Unterstützung zu wünschen. Und knapp zwei Drittel der Befragten begrüßen das Angebot eines Online-Portals durch eine gesetzliche Krankenversicherung – insbesondere weil sie diese für glaubwürdiger halten als private Betreiber.

**Aus Sicht der Nutzer gedacht.** Die technischen Möglichkeiten, Informationen bereitzustellen, haben sich sprunghaft weiter entwickelt. Gleichzeitig sind die Erwartungen der User an ein digitales Informationsangebot gestiegen. Die AOK entschied sich daher, die Suche nach Ärzten, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen – den Use Case – komplett neu und konsequent aus Sicht der Nutzer umzusetzen. Dabei wurde die Werkzeugkiste der nutzerzentrierten Konzeption voll ausgeschöpft: Zunächst fragten die Entwickler potenzielle User, warum sie nach Ärzten oder Krankenhäusern suchen und für wen. Sie wollten wissen, welche Informationen ihnen dabei wichtig sind und wie

**Die Bedürfnisse der Nutzer haben sich über die Jahre verändert. Der Relaunch folgt daher der Devise „mobile first“.**

## Was der Gesundheits- und Pflegenavigator leistet



sie bereits bestehende Onlineangebote bewerten. Im nächsten Schritt entwickelten sie sogenannte Personas, also idealtypische User mit fiktiven Namen, Interessen und Werdegängen, um sich möglichst realistisch in die Nutzer hineinzudenken. Eine Customer Journey (Kundenreise) definiert dann die einzelnen Etappen, die eine Persona bei einer Online-Suche durchläuft: Wann und mit welchem Anliegen kommt der Nutzer auf die Idee, online – und zwar bei der Gesundheitskasse – nach Ärzten, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen zu suchen? Welche Informationen sind wichtig, wenn dem Nutzer eine schwerwiegende Operation bevorsteht – und welche, wenn er sich nur impfen lassen möchte? In welcher Situation oder Lebenslage könnte sich der User gerade befinden? Wie geht es ihm dann wahrscheinlich?

Zudem ließ sich die AOK während der gesamten Entwicklung des Gesundheits- und Pflegenavigators von echten Nutzern begleiten – mithilfe sogenannter Klickdummies fanden sie während der Produktentwicklung heraus, wo etwas gut funktioniert und was sich noch verbessern ließe. Damit ist die Nutzeroptimierung allerdings noch nicht abgeschlossen – ein kontinuierlicher Weiterentwicklungsprozess ist fester Bestandteil der Planungen. So sollen erste Analysen von Besucherzahlen zeigen, welche Aspekte des Angebots gut angenommen werden und welche weniger. Über eine Online-Feedbackfunktion können Nutzer direkte Rückmeldungen geben, die ebenfalls berücksichtigt werden sollen. Was diese anwenderzentrierte Ent-

wicklung konkret bedeutet, zeigt das Ergebnis: Der neue Gesundheits- und Pflegenavigator bietet dem User eine Vielzahl an Möglichkeiten, sich die benötigten Informationen für seinen konkreten Anwendungsfall und seinen spezifischen Informationsbedarf zusammensetzen. Der Nutzer kann seine Suchergebnisse sortieren, filtern, sich Einrichtungen merken, diese vergleichen oder seine Vorauswahl mit Angehörigen teilen. Natürlich können die User ihre Auswahl auch ausdrucken.

**„Mobile first“ konsequent umgesetzt.** Die Darstellung des Navigators hat sich deutlich verändert: Ein Großteil der Internetnutzer geht mobil online – über Tablets oder Smartphones. Die gesamte Konzeption der Nutzerführung folgt daher dem Ansatz „mobile first“. Ergebnislisten präsentieren die Suchergebnisse zunächst sehr kompakt. Die wichtigsten Infos – für Kliniken beispielsweise Qualitätsergebnisse, Weiterempfehlungsquoten oder Fallzahlen – finden sich hier auf einen Blick in Form einer Visitenkarte. Wer mehr erfahren will, findet im Detailprofil zahlreiche weitere Informationen.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsbewertungen für Krankenhäuser gehören genauso zum Navigator-Angebot wie das vom Wissenschaftlichen Institut der AOK entwickelte QSR-Qualitätsbewertungsverfahren, das auf Abrechnungsdaten der Krankenhäuser basiert (lesen Sie dazu auch den Beitrag auf Seite 14). Bei der Aufbereitung der Qualitätsergebnisse achteten die Entwickler darauf, diese möglichst neutral darzustellen. Die

## Neun kluge Köpfe: der Expertenbeirat zum Gesundheits- und Pflegenavigator



**Prof. Dr. Erika Baum**  
Mitglied des Vorstands in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)



**Knut Lambertin**  
Alternierender Aufsichtsratsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, Vertreter der Versicherten



**Erika Stempfle**  
Pflegeexpertin bei der Diakonie Deutschland



**PD Dr. Martin Emmert**  
lehrt an der Universität Erlangen-Nürnberg Gesundheitsmanagement.



**Martin Litsch**  
Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes



**Karin Stötzner**  
Patientenbeauftragte des Landes Berlin



**Sabine Jansen**  
Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz



**Matthias Mohrmann**  
Mitglied des Vorstands der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse



**Prof. hc. Dr. med. Almut Tempka**  
Ärztin für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin und Physikalische Therapie, Charité Berlin

Ergebnisse werden ergänzt durch evidenzbasierte Informationen zur Behandlung. Dazu gehört auch die Angabe, wie wahrscheinlich es ist, dass Komplikationen auftreten – bereitgestellt über den Kooperationspartner [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de). Oberstes Ziel ist es, den Nutzern verständliche Qualitätsinformationen anzubieten. Denn nur, wenn die User die Qualitätsinformationen verstehen, kann echte Transparenz entstehen. Und nur, wenn echte Transparenz besteht, kann auch ein Qualitätswettbewerb unter den Kliniken entstehen – wodurch sich die Versorgungsqualität verbessert.

**Navigator vereint viele seriöse Quellen.** Die Informationen im Gesundheits- und Pflegenavigator entstammen zahlreichen Quellen. Ob Gemeinsamer Bundesausschuss (strukturierte Qualitätsberichte) oder GKV-Spitzenverband (Hebammenliste), ob externe Dienstleister wie die Stiftung Gesundheit (Arzt Daten) oder die AOK selbst (Pflegeeinrichtungen, AOK-Verträge), ob Endoprothesenregister oder andere Stellen und Initiativen wie Krebsgesellschaft oder Stiftung Praxisvielfalt: Der Navigator vereint alle diese Quellen an einem Ort und macht es den Nutzerinnen und Nutzern leichter, relevante Informationen zu finden.

Doch der neue Gesundheits- und Pflegenavigator richtet sich nicht nur an die Nutzer. Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen haben die Möglichkeit, selbst zusätzliche Informationen zu ergänzen, etwa zu Schwerpunkten der Behandlung oder besonderen Leistungen. So können beispielsweise Arztpraxen, die eine Online-Terminbuchung anbieten, einen Link zum Buchungssystem hinterlegen. Auch hier setzt die AOK auf Digitalisierung: Der Registrierungsprozess, die Eingabe von Informationen oder das Hochladen von Bildern sind über einen login-geschützten Bereich im Gesundheitspartnerportal der AOK möglich. Um die Informationen übersichtlich zu halten, strukturiert der Navigator

diese sogenannten Selbstauskunftsmöglichkeiten stark vor. Ob Ärzte, Hebammen, Kliniken oder Pflegeeinrichtungen – die AOK setzt im Navigator darauf, dass die Behandelnden mitarbeiten. Um ihre Perspektive gebührend zu berücksichtigen, hat die Gesundheitskasse einen Beirat aus namhaften Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis einberufen (*siehe Bildkasten oben*). Dieser Expertenbeirat wurde bei den verschiedenen Entwicklungsschritten intensiv einbezogen.

**Ärzten und Therapeuten auf Augenhöhe begegnen.** Die Digitalisierung wird das Gesundheitswesen verändern. Der informierte Patient kann seinem Arzt oder Therapeuten auf Augenhöhe begegnen, kann mit ihm gemeinsam die Therapieoptionen diskutieren und dabei souverän mitentscheiden. Doch Studien bestätigen immer wieder: Noch ist es nicht so weit. Über die Hälfte der Deutschen hat Schwierigkeiten, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und auf die eigene Lebenssituation anzuwenden. Hier setzt der Gesundheits- und Pflegenavigator der AOK an: Nutzerfreundlich und nutzerzentriert bietet er verlässliche Informationen, die eine Orientierung im Gesundheitswesen erleichtern sollen. Doch trotz all der neuen Möglichkeiten: Das Onlineangebot kann den persönlichen Kontakt zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenkasse niemals ersetzen. Deshalb bietet der Gesundheits- und Pflegenavigator zusätzlich Kontaktmöglichkeiten zu speziell geschulten AOK-Mitarbeitern an. Neben der persönlichen Beratung durch diese AOK-Experten bietet das Onlineangebot den AOK-Versicherten sozusagen noch das zusätzliche Service-i-Tüpfelchen. ■

**Dr. Sabine Richard** leitet die Geschäftsführungseinheit Versorgung im AOK-Bundesverband, **Dr. Sonja Milde** ist dort Projektleiterin AOK-Navigatoren.



## »Dr. Google ist ein schlechter Berater«

Die Qualität der Informationen spielt in den Suchergebnissen bei Google keine primäre Rolle. Die Suchmaschine sortiert vor allem nach anderen Kriterien. Deshalb müssen unabhängige Gesundheitsportale mit evidenzbasierten Infos sichtbarer werden, findet **Klaus Koch**.

### Gesundheitsinfos im Internet zu finden ist leicht. Wofür braucht es da noch Portale wie [gesundheitsinformation.de](http://gesundheitsinformation.de) oder die AOK-Navigatoren?

Wir sind ja längst Teil des unüberschaubaren Internets. Die meisten Menschen nutzen jedoch eine Suchmaschine wie Google, um sich über ein Gesundheitsthema zu informieren. Und oft schauen sie da nur auf die ersten zehn Treffer. Das Spektrum ist hier extrem breit: Es finden sich gute und zuverlässige Infos bis hin zu solchen, die man nur als Scharlatanerie bezeichnen kann. Das Problem ist, dass Google nicht verlässlich nach inhaltlicher Qualität vorsortiert und die guten und zuverlässigen Infos ganz vorn in der Ergebnisliste anzeigt. Dr. Google ist also kein guter Berater. Wir brauchen stattdessen Wege, diejenigen Gesundheitsportale leichter auffindbar zu machen, die erstens interessensunabhängig arbeiten und zweitens den aktuellen Stand des Wissens, also evidenzbasierte Gesundheitsinformationen, zur Verfügung stellen.

### In der Coronavirus-Krise ist der Bedarf an vertrauenswürdigen Gesundheitsinformationen riesig. Wie bewerten Sie die aktuellen Ereignisse?

Eine positive Entwicklung ist sicherlich, dass die Behörden sehr schnell begonnen haben, Informationsportale wie etwa [infektionsschutz.de](http://infektionsschutz.de) aufzubauen, die aktuell und fundiert die neuesten Erkenntnisse rund um die Pandemie anbieten. Ich sehe zurzeit auch in vielen Medien exzellenten und tagesaktuellen Wissenschaftsjournalismus, der hoch informativ ist. Auf der anderen Seite finden aber – vor allem in den sozialen Medien – auch vermeintliche

Experten Gehör, die mit steilen Thesen den bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechen oder gar krude Verschwörungstheorien verbreiten. Die spannende Frage ist, welche dieser Informationen beziehungsweise Desinformationen das Handeln der Bevölkerung bestimmen werden. Das wird sich im Verlauf der Pandemie noch zeigen müssen.

### »Heute kann sich jeder Patient im Netz ausführlich informieren – wenn er dafür die richtigen Quellen auswählt.«

### Viele Menschen haben Probleme damit, Gesundheitsinfos im Netz zu finden und zu bewerten. Was hat das für Folgen?

In einer europaweiten Umfrage wurden Menschen gefragt, wie sie ihre eigene Gesundheitskompetenz einschätzen. 54 Prozent der Befragten in Deutschland attestierten sich selbst eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz. Jüngere und besser Gebildete schätzten sich dabei selbst etwas besser ein als etwa Menschen mit niedriger Bildung und geringem Einkommen. Unabhängig davon, wie zuverlässig solche Selbsteinschätzungen sind, waren die Werte in keiner der Gruppen zufriedenstellend. Die Umfrageergebnisse verdeutlichen, wie wichtig es ist, für alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen qualitativ hochwertige Informationen bereitzustellen, die nicht nur leicht zu finden, sondern vor allem leicht zu verstehen sind.

### Früher machten Patienten, was der Arzt sagt. Warum wollen heute immer mehr Menschen mit ihrem Arzt gemeinsam Therapieentscheidungen treffen?

Im Prinzip ist es ganz einfach: Weil sich Haltungen geändert haben. Und weil sie es können. Digitalisierung und evidenzbasierte Medizin haben diese Entwicklung gemeinsam vorangetrieben. Ärzte können aufgrund der Fülle an immer neuen Informationen nicht bei allen Erkrankungen stets auf dem aktuellsten Stand des Wissens sein. Gleichzeitig hat das Internet zu einer Demokratisierung der Medizin geführt: Heute kann sich jeder Patient bis ins Detail über eine Therapie und ihre möglichen Alternativen gezielt informieren – wenn er dafür die richtigen Quellen auswählt.

### Was kann die Politik tun, um die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung weiter zu stärken?

Mit dem Nationalen Gesundheitsportal, das qualitätsgesicherte Gesundheitsinfos aus verschiedenen hochwertigen Quellen zusammenführt, geht die Bundesregierung in die richtige Richtung. Um hier breit gefächert fundierte Infos zu möglichst vielen Krankheiten zu sammeln, werden wir allerdings um eine Arbeitsteilung nicht umhinkommen. So etwas kann nicht allein auf wenigen Schultern lasten. Ich vermute, dass dazu die bisherigen drei Partner, zu denen neben uns auch das Robert Koch-Institut und der Krebsinformationsdienst gehören, allein nicht ausreichen werden. Davon abgesehen würde ich mir von der öffentlichen Hand im Gesundheitswesen wünschen, dass sie mit ihren Fördergeldern konsequent nur noch Projekte fördert, die evidenzbasiert arbeiten. ■

# Pflegequalität neu bewertet

Eine neue Art der Qualitätsdarstellung soll die bisherigen Pflegenoten ablösen und den Versicherten helfen, sich über die Qualität stationärer Pflegeeinrichtungen zu informieren. Der Anfang ist gemacht – auch wenn die Corona-Pandemie zunächst für Verzögerungen sorgt. Von **Silke Heller-Jung**

Das Prüftteam des MDK Nordrhein, das an diesem bewölkten Morgen das Caritas-Altenzentrum Klara-Gase-Haus im Düsseldorfer Stadtteil Wersten betritt, ist bestens vorbereitet. Sowohl Christine Bohr als auch Michael Wiese sind ausgebildete Pflegefachkräfte, intensiv geschult und laufend fortgebildet. Einrichtungsleiterin Christiane Kito erwartet die beiden schon. Der Besuch des Prüftteams wurde am Vortag angekündigt. Das ist neu. Noch vor wenigen Monaten standen die Prüfer stets unangemeldet vor der Tür – so waren bisher die Vorschriften. Doch seit November 2019 gelten neue Richtlinien für die Qualitätsprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen.

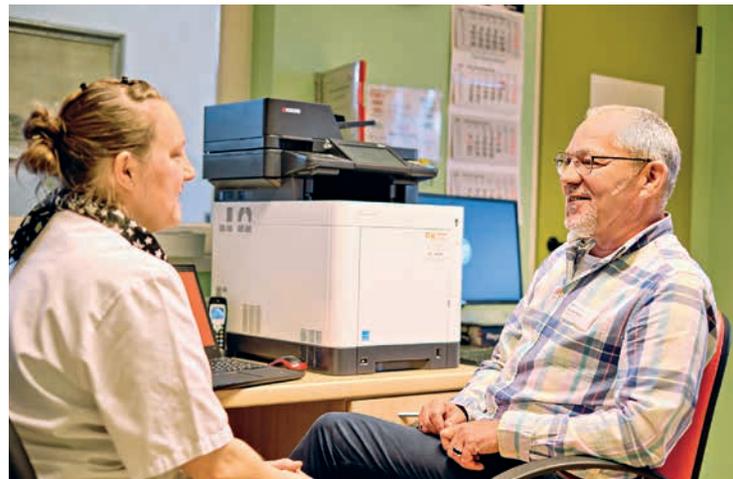
**Ein detailliertes Bild.** Auf den ersten Blick scheint sich wenig geändert zu haben. Nach wie vor startet die Qualitätsprüfung mit einem kurzen Auftaktgespräch. Dann wählen die MDK-Prüfer mithilfe eines bundesweit einheitlichen Verfahrens neun Bewohnerinnen und Bewohner aus, mit denen sie sprechen und sich ein detailliertes Bild von ihrem Pflegezustand machen werden. Doch bei den Gesprächen mit den Pflegebedürftigen wird klar: Die Prüfung selbst hat sich grundlegend gewandelt.

Regine Schmitz\* schmunzelt. „Auch wenn ich klein bin – die Füße sind leider immer zu weit weg“, sagt die zierliche ältere Dame. Beim Strümpfeanziehen und auch beim Waschen brauche sie darum Hilfe, vertraut sie Christine Bohr an. Die hört aufmerksam zu und fragt interessiert nach: ob Frau Schmitz ihre Medikamente selbstständig nimmt, ob sie eine Brille oder einen Rollator benötigt, wie ihr das Essen schmeckt und wie sie ihren Tag verbringt. Für Regine Schmitz ist das Gespräch ein netter Plausch, für MDK-Prüferin Bohr ein hochinformativer Austausch, bei dem sie systematisch Fragen zu allen für die Prüfung relevanten Qualitätsbereichen stellt.

**Der Mensch im Fokus.** Auf einem anderen Stockwerk der dreigeschossigen Einrichtung hat Michael Wiese gerade seinen Besuch bei einem Bewohner beendet. Nun bittet er die Wohnbereichsleiterin, ihm am Computer im Mitarbeiterzimmer die Pflegedokumentation dieses Bewohners zu zeigen. Nach dem alten Verfahren mussten die Pflegeexperten des MDK kontrollieren, ob bestimmte Anforderungen dokumentiert waren oder

nicht. „Diese Frage war in vielen Einrichtungen früher angstbesetzt“, erinnert sich Michael Wiese. Heute fallen die formalen Vorgaben nicht mehr so stark ins Gewicht. „Die Hauptsache ist, dass alles Wichtige nachvollziehbar ist.“

Im Vordergrund steht dabei die Frage, ob jeder Bewohner seinem individuellen Bedarf entsprechend versorgt wird. Neben „klassischen“ Pflege Themen wie Körperpflege, Ernährung, Medikamenten- und Wundversorgung nehmen die MDK-Prüfer dabei auch das Alltagsleben in den Blick: Erhält der



MDK-Prüfer Michael Wiese spricht mit Pflegefachkraft Jennifer Mosqua über die Versorgung des Bewohners, den er gerade besucht hat.

Pflegebedürftige die Unterstützung, die seinen persönlichen Bedürfnissen entspricht? Schritt für Schritt geht Wiese die Themengebiete durch. Er prüft, ob mögliche Risiken erfasst wurden, wichtige Informationen zur pflegerischen Versorgung vorliegen und ob eine individuelle Maßnahmenplanung erstellt worden ist. Aufgrund der Eindrücke aus dem Bewohnergespräch weiß Wiese, an welchen Punkten er noch einmal genauer nachfragen sollte: „Das ist bei einem bettlägerigen Patienten zum Beispiel der Lagerungsplan für die Dekubitus-Prophylaxe oder bei einer untergewichtigen Seniorin die Frage, ob ihr die Mög-



Eine neue Qualitätsdarstellung, die internes Qualitätsmanagement und externe Qualitätsprüfungen verzahnt, soll Versicherten künftig helfen, das passende Pflegeheim zu finden.

Fachlicher Austausch auf Augenhöhe: Anja Teuchert, stellvertretende Pflegedienstleiterin des Caritas-Altenzentrums Klara-Gase-Haus, im Gespräch mit MDK-Prüfer Michael Wiese



lichkeit einer hochkalorischen Ernährung angeboten wurde.“ Nachdem der MDK-Prüfer noch die für die Ausgabe vorbereiteten Medikamente und den Arzneimittelvorrat geprüft hat, ist er rundherum zufrieden: „Alles stimmte und passte exakt zu dem, was mir der Bewohner berichtet hat. Da haben Sie sehr gute Arbeit geleistet.“

**Prüfer als externe Berater.** Durch die Reform hat sich auch die Rolle der Prüfer gewandelt – vom „Kontrollleur“ zum externen Auditor mit Beratungsauftrag, dessen Fachkompetenz gefragt ist. Immer wieder entwickeln sich kurze fachliche Diskussionen, geben die MDK-Prüfer hilfreiche Tipps. Beim Medikamenten-Check etwa wirft Michael Wiese ein: „Bei den Bedarfsmedikamenten würde ich empfehlen, auf der Schachtel nicht das Anbruchs-, sondern lieber das Ablaufdatum zu notieren.“

Die Fachkompetenz der MDK-Pflegeexperten wird beim neuen Verfahren noch stärker gefordert als zuvor: Prüften sie bisher vor allem, ob bestimmte Anforderungen dokumentiert waren oder nicht, so müssen sie jetzt beurteilen, welche konkreten Auswirkungen ein bestimmtes Prüfergebnis für die Pflegebedürftigen hat. Die Bewertungsskala reicht von „keine Auffälligkeiten“ über „Dokumentationsauffälligkeiten ohne Bedeutung für den Bewohner“ und „Defizite mit dem Risiko negativer Folgen“ bis hin zu „Defizite mit bereits eingetretenen negativen Folgen“. Werden Defizite festgestellt, empfehlen die Prüfer konkrete Maßnahmen zu deren Beseitigung. Im Klara-Gase-Haus ist das nicht notwendig.

Am Nachmittag des zweiten Prüfungstages steht die Strukturprüfung an. Auf dem Tisch im Besprechungsraum liegen die erforderlichen Unterlagen bereit. Die Pflegeexperten schauen, ob es ein Konzept für eine würdevolle Sterbebegleitung gibt, sehen sich den internen Auditbericht sowie die Qualifikationen der Pflegedienstleitung und der Beschäftigten an und prüfen anhand der Dienstpläne, ob die Einsatzplanung zum Pflegebedarf der Bewohner passt. Per Laptop führen die Prüfer dann sämtliche Ergebnisse zusammen. „So können wir sehen, ob sich

irgendwo strukturelle Probleme abzeichnen“, erklärt Christine Bohr. Auch das ist im Klara-Gase-Haus nicht der Fall. Einrichtungsleiterin Christine Kito freut sich über das positive Feedback. „Das zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.“

**Corona verzögert Prozess.** Bei der nächsten Qualitätsprüfung in der Düsseldorfer Einrichtung haben die MDK-Prüfer voraussichtlich noch mehr zu tun. Die neue Qualitätsdarstellung, die die alten Pflegenoten ablöst, soll das interne Qualitätsmanagement der Einrichtungen mit den Ergebnissen der MDK-Prüfungen verknüpfen. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sollen dafür zweimal pro Jahr bestimmte Qualitätsindikatoren zur Versorgungssituation ihrer Bewohner erheben und diese anonymisiert an eine zentrale Datenauswertungsstelle weiter-

leiten. Dort werden die Daten mit dem bundesdeutschen Durchschnitt verglichen und die Ergebnisse den Einrichtungen zurückgemeldet. Die MDK-Prüfer kontrollieren im Rahmen der Regelprüfungen künftig stichprobenartig, ob die von den Einrichtungen erhobenen Angaben plausibel sind.

Ursprünglich sollten die ersten neuen transparenteren Qualitätsdarstellungen im Juli 2020 veröffentlicht werden und den Versicherten die Suche nach einer stationären Pflegeeinrichtung erleichtern. Doch der Ausbruch der Corona-Pandemie hat diesen Prozess verzögert. Mitte März – rund vier Monate nach den ersten MDK-Prüfungen nach dem neuen Verfahren und acht Wochen nach dem Termin im Klara-Gase-Haus – teilte der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) mit, dass angesichts des Infektionsrisikos alle Regelprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bis Ende September ausgesetzt werden. Auch die interne Indikatorenerhebung pausiert; erste Ergebnisse gibt es nun voraussichtlich frühestens im März 2021. ■

\* Name geändert

Dr. Silke Heller-Jung hat in Frechen bei Köln ein Redaktionsbüro für Gesundheitsthemen.

# AMBULANTE VERSORGUNGSVERTRÄGE IM NAVIGATOR

## AOK RHEINLAND/HAMBURG

In den beiden einkommensschwachen Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn praktizieren deutlich weniger Haus- und Fachärzte als in anderen Stadtteilen Hamburgs. Das Projekt **Gesundheitskiosk Billstedt-Horn** versucht, dieser Entwicklung zu begegnen, indem es die Versorgungspartner vernetzt, infrastrukturelle Verbesserungen anstrebt und die Gesundheitskompetenzen der Bewohner fördert.

## AOK BREMEN/BREMERHAVEN

Im Fokus des **Kompetenznetzwerks Mentale Gesundheit** steht die koordinierende und sektorenübergreifende Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Versicherte mit leichten bis mittelschweren Erkrankungen erhalten zeitnah eine persönlich abgestimmte Behandlung. Diese ist niedrigschwellig und bei Bedarf auch ortsunabhängig verfügbar – mittels Telefonseelsorge und durch den Einsatz einer zertifizierten E-Health-Lösung.

## AOK NIEDERSACHSEN

Das **AOK-Behandlungsprogramm Depression und Burn-out** unterstützt Patienten mit einer frühzeitigen, intensiven und strukturierten Therapie. Dazu zählen auch eine kürzere Wartezeit auf einen Facharzttermin, eine ausführliche Diagnostik und eine begleitende Betreuung durch den Haus- oder Facharzt.

## AOK RHEINLAND/HAMBURG

An Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Lungenkrebs richtet sich die **Personalisierte Therapie bei Lungenkrebs**. Sie umfasst eine Untersuchung der Erbsubstanz, mit deren Hilfe anhand der Gene des Patienten eine individuelle medikamentöse Therapie entwickelt werden kann.

## AOK RHEINLAND-PFALZ/SAARLAND

Das Modellprojekt **HandinHand** zielt darauf ab, die hausärztliche Versorgung chronisch kranker älterer Menschen vor allem im ländlichen Raum zu verbessern. Hausärzte, die im Ärztenetz organisiert sind, und die Mitarbeiterinnen des Pflegeexperten-Centers arbeiten eng zusammen. Die Pflegeexpertinnen erhielten alle eine spezielle Fortbildung zur Begleitung chronisch kranker Menschen im häuslichen Umfeld.

## AOK BADEN-WÜRTTEMBERG

Das **AOK-FacharztProgramm** baut auf das AOK-HausarztProgramm auf. Dabei koordiniert der Hausarzt die Zusammenarbeit mit allen beteiligten Fachärzten, um die Patienten effektiv und strukturiert zu behandeln. Gemeinsam klären die Ärzte alle wichtigen Fragen der Behandlung und vermeiden so unter anderem unnötige Doppeluntersuchungen, Krankenhausaufenthalte oder Komplikationen mit Medikamenten.

#### AOK NORDWEST

Videosprechstunden mit Haus- oder Fachärzten verbessern die ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern. Die **elektronische Arztvisite in Pflegeheimen (eVi)** erfolgt zwischen dem Patienten, der verantwortlichen Pflegekraft und dem niedergelassenen Arzt per Tablet. Die Betroffenen müssen keine langen Anfahrts- und Wartezeiten mehr in Kauf nehmen, wenn sie nur eine ärztliche Beratung benötigen.

#### AOK NORDOST

Das Angebot **Baby on Time** richtet sich an Schwangere, die ein erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt oder Schwangerschaftsdiabetes haben. Es ist ein modulares Programm, das mittels Fragebogen die Teilnehmerinnen in Nicht-Risiko- und Risikopatientinnen einteilt. Ein spezieller Betreuungs- und Behandlungsplan soll dazu beitragen, dass das Baby zur richtigen Zeit und gesund zur Welt kommt.

#### AOK SACHSEN-ANHALT

Ziel des **Versorgungsprogramms Chronische Niereninsuffizienz** ist es, mögliche Risikofaktoren für eine Nierenerkrankung frühzeitig zu erkennen. Stellt der Arzt solche Risikofaktoren fest, wird genauer untersucht. So können krankhafte Veränderungen bereits in einem Stadium entdeckt werden, in dem noch keine Beschwerden auftreten. Das ermöglicht eine frühzeitige Behandlung.

#### AOK PLUS · Sachsen

Das Programm **TeleDoc PLUS** richtet sich vor allem an ältere Patienten mit chronischen Erkrankungen und Bewegungseinschränkungen, die in ländlichen Regionen leben. Für sie ist eine Arztpraxis nur mit erheblichem Aufwand und unter Schwierigkeiten zu erreichen. Der Einsatz der Telemedizin stellt eine gute Versorgung der Patienten sicher. Der mögliche Austausch zwischen Arzt und Patient per Video erhält das enge Vertrauensverhältnis.

#### AOK PLUS · Thüringen

Das Programm **PsycheAktiv** bietet Patienten mit psychischen Erkrankungen sowie deren Angehörigen einen persönlichen Therapiebegleiter als Bezugsperson und Ansprechpartner. Neben einer sozialpsychiatrischen und edukativen Begleitung hilft diese Person dabei, die ambulante Behandlung zu strukturieren. Zudem trägt sie Sorge, dass alle medizinischen, therapeutischen und anderen Maßnahmen optimal koordiniert werden und so bestmöglich zur Genesung beitragen können.

#### AOK HESSEN

Bei **AOK-Priomed zur Prävention von Frühgeburten** können sich Schwangere bis zur 20. Schwangerschaftswoche einschreiben, um zusätzliche Untersuchungen, beispielsweise die Bestimmung der Schilddrüsenwerte und die Messung des Eisenwertes, zu erhalten. Sollte eine Frühgeburt drohen, wird die Schwangere in ein spezialisiertes Krankenhaus zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen überwiesen.

#### AOK BAYERN

Im regionalen Gesundheitsnetz **UGHO** (Unternehmung Gesundheit Hochfranken) haben sich 80 Haus- und Fachärzte zusammengeschlossen. Patienten profitieren hier von einer engen Zusammenarbeit der beteiligten Haus- und Fachärzte. Doppeluntersuchungen werden vermieden, Termine zügig vergeben, die Wartezeiten verkürzt. Ein kostenloser Vorsorge-Check und eine abgestimmte Arzneimitteltherapie sind ebenfalls Teil des Programms.



## »Die Politik setzt Versprechungen nicht um«

Die Qualität einer Klinik lässt sich mit Routinedaten objektiv messen, etwa im AOK-Projekt „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR). **Thorsten Gehrke** fordert von der Politik, solche qualitativen Steuerungsmechanismen endlich konsequent einzuführen.

### Warum ist das QSR-Verfahren der geeignete Weg, um die Qualität von Kliniken sichtbar zu machen?

Mund-zu-Mund-Propaganda hat für viele Patienten nach wie vor einen hohen Stellenwert bei der Entscheidung für ein Krankenhaus. Allerdings sind hier die Bewertungskriterien nicht immer medizinisch begründet. Faktoren wie eine schöne Zimmereinrichtung oder die Qualität des Essens haben einen wesentlichen Einfluss darauf, ob eine Klinik weiterempfohlen wird. Das QSR-Verfahren, also die Qualitätssicherung mit Routinedaten, ist demgegenüber ein absolut neutrales Messverfahren, mit dem sich die medizinische Qualität einer Klinik objektiv messen lässt. Die Krankenkassen haben diese Daten. Ich betrachte es als eine der originären Aufgaben der Kassen, diese Daten auch zu veröffentlichen und damit zum Wohl ihrer Patienten Qualitätstransparenz herzustellen.

### Das QSR-Verfahren ist ziemlich komplex. Können Patienten, also medizinische Laien, die Ergebnisse überhaupt verstehen?

Ich vermute, dass die meisten Patienten nicht verstehen, wie die Ergebnisse zustande kommen. Aber ich glaube, dass das für die meisten Patienten auch gar nicht so wichtig ist. Wichtig ist nur, dass sie verstehen, was die Ergebnisse aussagen, nämlich drei Bäumchen gleich gute Klinik, ein Bäumchen gleich nicht so gute Klinik. Und das kann wirklich jeder Patient verstehen. Das QSR-Verfahren ist unbestechlich und macht es sehr leicht, auf einen Blick zu sehen, ob eine Klinik bei einem bestimmten planbaren Eingriff gute Er-

gebnisse liefert oder nicht. Mehr muss ein Patient über QSR erstmal gar nicht wissen.

### Wissen Sie, warum sich Ihre Patienten für Ihre Klinik entschieden haben? Spielt Ergebnisqualität eine Rolle?

Ja, das ist so – wir haben das mal messen lassen. Mund-zu-Mund-Propaganda spielt zwar immer noch die größte Rolle. Etwas mehr als zwei Drittel unserer Patienten kommen zu uns aufgrund von Empfehlungen durch andere Patienten. Aber schon

### » Was der Bund auf Evidenzbasis beschließt, verhindern anschließend Landespolitiker, um ihre Wiederwahl zu sichern.«

ein knappes Drittel der Patienten entscheidet sich für uns aufgrund der veröffentlichten Qualitätsdaten oder aufgrund einer Klinikbewertung in einem der Bewertungsportale. Rund 70 Prozent unserer Patienten stammen übrigens nicht aus dem Hamburger Raum, sondern aus ganz Deutschland. Die Entfernung zur Klinik scheint für unsere Patienten also keine große Rolle zu spielen, wenn dafür die Qualität besonders gut ist.

### Wenn sich Ergebnisqualität messen lässt – sollte das Ergebnis Einfluss auf die Bezahlung haben?

Eine unmittelbare Verknüpfung von Ergebnisqualität und Höhe der Bezahlung würde ich eher nicht befürworten. Aber ich finde trotzdem, dass gute Qualität auch belohnt werden sollte. Krankenkas-

sen haben ja per se ein Interesse daran, dass ihre Versicherten eine bestmögliche medizinische Versorgung bekommen. Und sie haben die dafür nötigen Qualitätsdaten aus den Kliniken. Sie sollten deshalb konsequent ihre Patienten in diejenigen Kliniken steuern, die besonders gute Ergebnisse vorweisen können. Über entsprechende selektive Verträge mit diesen Kliniken würde dann letztlich auch die gute Qualität dieser Häuser honoriert.

### Was fordern Sie von der Politik, um mehr Qualitätstransparenz im Gesundheitswesen herzustellen?

Es wäre schon mal ein Erfolg, wenn die Bundesregierung einfach nur konsequent die eigenen Beschlüsse umsetzt. Nach den beiden letzten Wahlen stand im Koalitionsvertrag: Wir wollen die Qualität der Versorgung verbessern und die Zentrenbildung fördern. Doch die Politik setzt ihre vollmundigen Versprechungen nicht geradlinig um. Obwohl etwa seit Langem bekannt ist, dass Kliniken mit hohen Fallzahlen auch bessere Ergebnisse bringen, gibt es nur absolut unzureichende Vorgaben für Mindestmengen. Offensichtlich hat der Gesetzgeber Angst vor qualitativen Steuerungsmechanismen, bei denen sich kleinere Kliniken mit unterdurchschnittlicher Qualität nicht mehr halten könnten. Der Grund hierfür ist die Sorge vor Widerständen auf kommunaler oder Landesebene. Denn was die Bundesebene auf der Basis von Evidenz beschließt, verhindern Landespolitiker auf kommunaler Ebene immer wieder, um ihre Wiederwahl zu sichern. ■

Weitere Infos zum Thema QSR finden Sie auch im Beitrag auf Seite 14.

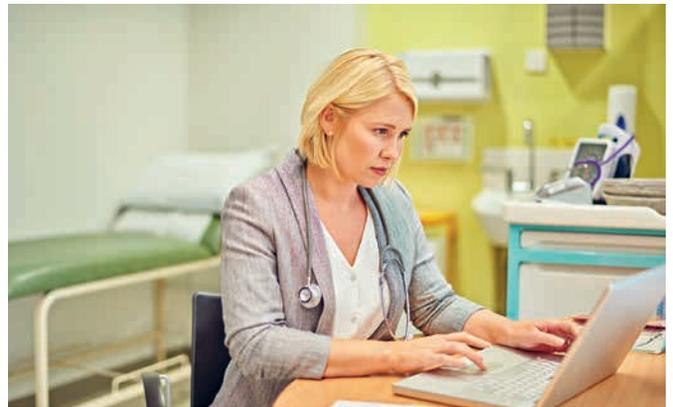
# Qualitäts-Check für Arztnetze

Mit QuATRo erfahren Ärzte, wo sie in Sachen Qualität stehen: Seit 2013 misst die AOK im Projekt „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routedaten“ die Güte ambulanter Versorgung. Von **Otmar Müller**

Das Projekt QuATRo wächst beständig – startete es zunächst mit drei AOKs und 14 Arztnetzen, nehmen in diesem Jahr bereits sieben AOKs, 39 Arztnetze und die Ärzte von drei Hausarztverträgen teil. Somit engagieren sich gemeinsam mit der Gesundheitskasse zurzeit rund 4.000 Haus- und Fachärzte dafür, die regionale Versorgungsqualität von etwa 740.000 AOK-Versicherten zu verbessern. Die methodische Grundlage dafür liefert das „Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“ (QISA). Die Qualitätsindikatoren sind das Produkt einer langjährigen Zusammenarbeit zwischen dem AOK-Bundesverband und dem Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua). Das regelmäßig aktualisierte Indikatorensystem ermöglicht es, auf wissenschaftlich fundierter Basis die ambulante Versorgungsqualität zu messen.

**Arztnetze bekommen Zielwerte.** Da QuATRo auf bereits vorliegenden Abrechnungsdaten basiert, verursacht es den teilnehmenden Ärzten keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand. Und so funktioniert es: Mithilfe von über 60 QISA-Indikatoren erfassen die QuATRo-Experten für jede teilnehmende Arztpraxis beispielsweise, ob sie regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchführt oder ob empfohlene Medikamente verschrieben wurden. Um bewerten zu können, wie gut ein Arztnetz seine Patienten insgesamt versorgt, vergleichen die Experten dann die gesammelten Ergebnisse eines Arztnetzes mit den Ergebnissen aus der nicht in Netzen organisierten Versorgung. Alle Ärzte eines Arztnetzes bekommen zudem bestimmte Zielwerte, die auf medizinischen Leitlinien basieren. Einmal jährlich erhalten die beteiligten Netze von ihrer Gesundheitskasse einen Qualitätsbericht, der ihnen einen Überblick gibt, inwieweit sie diese Zielwerte erreicht haben. Sie können damit nicht nur ihre eigene Entwicklung im Vergleich zu den Vorjahren nachvollziehen, sondern sich auch mit Kollegen außerhalb des eigenen Netzes vergleichen. Wofür sie die gewonnenen Erkenntnisse nutzen, entscheiden die Arztnetze selbst. Dabei geht es nie darum, Gewinner und Verlierer zu identifizieren: „QuATRo will vielmehr die fortlaufende Qualitätsarbeit von Netzen unterstützen und Akzeptanz für die indikatorengestützte Qualitätsmessung in der ambulanten Versorgung schaffen“, betont Dr. Katrin Krämer, Abteilungsleiterin Versorgungsmanagement im AOK-Bundesverband.

**Qualität wird im Navigator veröffentlicht.** Um die herausragende Qualitätsarbeit von Arztnetzen sichtbar zu machen, zeichnet die Gesundheitskasse seit dem vergangenen Jahr besonders gute Qualitätsergebnisse in einem dreistufigen Auszeichnungsverfahren aus. Ein externer Beirat von sieben Experten aus Wissenschaft und ärztlicher Praxis hat die Auszeichnung entwickelt. Sie bildet daher sowohl wissenschaftliche Expertise



*Die Ärzte erhalten einmal jährlich einen Qualitätsbericht. Dieser macht transparent, ob die Zielwerte innerhalb eines Arztnetzes erreicht wurden.*

als auch die Nutzerperspektive ab. „Je besser die Ärzte in einem Arztnetz kooperieren und sich koordinieren, desto besser ist auch die medizinische Versorgung. Eine solche gute Leistung sollte natürlich auch sichtbar werden“, sagt Prof. Erika Baum, Mitglied des QuATRo-Expertenbeirats und ehemalige Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (degam). Um die herausragende Qualität prämiierter Arztnetze für die Versicherten transparent zu machen, bildet die AOK die Ergebnisse in ihrem Gesundheits- und Pflegenavigator ab. Sucht ein Nutzer beispielsweise für eine Behandlung einen Arzt, so wird ihm in den Suchergebnissen der einzelnen Ärzte zum einen ausgewiesen, ob dieser an einem Arztnetz teilnimmt. Zum anderen findet sich im Navigator auch ein Hinweis, falls das Arztnetz von der Gesundheitskasse ausgezeichnet wurde. ■

**Otmar Müller** ist freier Journalist und hat in Köln ein Medienbüro mit dem Schwerpunkt Gesundheitspolitik.

## Viel gedacht, wenig gemacht

Qualität soll in der stationären Versorgung mehr Gewicht bekommen. Doch die Politik nutzt vorhandene Instrumente zur Qualitätssicherung nicht konsequent. Ihr Ausbau sollte künftig energischer vorangetrieben werden, findet **Claus Fahlenbrach**.

**S**eitdem das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) 2016 in Kraft getreten ist, sollen Qualität und ihre Transparenz in der Krankenhausversorgung eine größere Rolle spielen. Ziel des Gesetzes ist es, die Qualität der stationären Versorgung auf allen Ebenen – also der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität – strenger zu kontrollieren, transparenter zu machen und konsequent zu verbessern. Damit hat der Gesetzgeber die richtige Richtung eingeschlagen – denn das Thema Qualität sollte sich nicht als Eigenwerbung auf Klinikwebseiten oder als Selbstauskunft in Broschüren und Berichten von Leistungsangeboten erschöpfen. Patienten erwarten zu Recht, dass die Krankenhäuser ihr Handwerk verstehen, Komplikations- und Infektionsraten gering sind und internes wie externes Qualitätsmanagement dafür Sorge tragen, die Patientensicherheit zu gewährleisten. Für eine maximale Transparenz ist es dabei unverzichtbar, dass die Kliniken alle Ergebnisse der Qualitätssicherung veröffentlichen.

**Transparenz durch bundesweiten Vergleich.** Generell unterscheidet man in den Krankenhäusern das interne Qualitätsmanagement von der externen Qualitätssicherung. Ein internes Qualitätsmanagement führen die Kliniken eigenständig durch. Es soll beispielsweise die Kundenzufriedenheit steigern, interne Prozesse optimieren und standardisieren oder die Mitarbeiterzufriedenheit verbessern. Damit geht in der Regel automatisch auch ein positiver Einfluss auf die Versorgungsqualität einher. Die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung hingegen ist für alle zugelassenen Krankenhäuser gesetzlich verpflichtend. Sie soll einen bundesweiten Qualitätsvergleich aller Kliniken ermöglichen, die gleiche oder ähnliche Leistungen erbringen. Allerdings sind auf diese Weise überwiegend nur Operationen und bei Weitem nicht alle Leistungsbereiche der Medizin abgedeckt. Die Vorgaben der externen Qualitätssicherung gestaltet in Deutschland der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA). Zu den gesetzlichen Regelungen gehören etwa die vom GBA vorge-

gebenen Mindestmengen. Für besonders komplexe und risikobehaftete Krankenhausleistungen soll eine Mindestanzahl jährlich durchzuführender Behandlungen dafür sorgen, die Routine in der Versorgung zu verbessern. Dies soll eine Gelegenheitsversorgung verhindern und so die Patientensicherheit erhöhen. Derzeit existieren aber lediglich sieben Mindestmengenbereiche. Bedauerlicherweise vergehen mehrere Jahre, bis neue Mindestmengen ihre Wirkung entfalten. Hier ist also die Politik gefragt,

den Ausbau dieser Regelung voranzutreiben. Auch mit freiwilligen Qualitätsverträgen will der Gesetzgeber erproben, ob sich die stationäre Versorgungsqualität verbessern lässt. Leistungserbringer und Krankenkassen können für bestimmte stationäre Leistungen wie etwa die endoprothetische Gelenk-

versorgung Verträge schließen, bei denen die Vertragspartner zusätzliche Anreize miteinander vereinbaren. Leider sind enge Vorgaben, auch zur Evaluation der Verträge, mit dafür verantwortlich, dass die Idee einer partnerschaftlichen Verbesserung der Versorgungsqualität bislang nur zögerlich umgesetzt wird.

**Patientenbefragungen ergänzen Qualitätssicherung.** Ergänzend zu den gesetzlichen Vorgaben gibt es aber auch verschiedene freiwillige Qualitätsinitiativen von Kliniken oder anderen Beteiligten. So engagiert sich die AOK beispielsweise in diesem Bereich mit dem von ihr entwickelten QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) sowie mit Befragungen zur Zufriedenheit von Versicherten nach einem Krankenhausaufenthalt. Diese Zufriedenheitsbefragungen ergänzen die interne und die gesetzliche externe Qualitätssicherung. Seit November 2011 befragen AOKs und die BARMER gemeinsam mit der „Weissen Liste“ bundesweit Versicherte mit dem wissenschaftlich erarbeiteten Fragebogen „Patients' Experience Questionnaire“ (PEQ) zu ihren Erfahrungen im Krankenhaus. Von dieser Transparenz profitieren nicht nur andere Patienten bei der Wahl einer Klinik – die veröffentlichten Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit komplettieren auch vorhandene Struktur- und Qualitätsinformationen der Kranken-

**Mindestmengen sorgen für mehr Routine und verbessern die stationäre Versorgung. Derzeit existieren aber lediglich sieben Mindestmengenbereiche.**

häuser. Deshalb nutzen auch die Krankenhäuser selbst die Ergebnisse dafür, Verbesserungsmöglichkeiten aufzudecken und das interne Qualitätsmanagement zu optimieren.

**Die Qualität einer Klinik lässt sich messen.** Während die Befragungen die Patientenperspektive abbilden, ist das Projekt Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) ein wissenschaftlich entwickeltes AOK-Verfahren, um nach objektiven Kriterien die Versorgungsqualität von Krankenhäusern vergleichbar zu machen. Dafür nutzt das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) Routinedaten, die die Krankenhäuser im Rahmen der Abrechnungen sowieso liefern. Um zu messen, wie gut eine Klinik in der medizinischen Versorgung abschneidet, verwendet das WiDO insgesamt 99 wissenschaftlich getestete Qualitätsindikatoren, wie beispielsweise das Auftreten von Komplikationen oder die Notwendigkeit von Nachoperationen. Anhand dieser Indikatoren misst das WiDO die Qualität von derzeit 21 verschiedenen Leistungsbereichen – also stationären Behandlungen wie etwa die Versorgung nach einem Herzinfarkt oder von Operationen wie etwa die Blinddarmentfernung. Der zentrale Vorteil von QSR gegenüber traditionellen Qualitätssicherungsverfahren besteht darin, dass auch Komplikationen nach einem Krankenhausaufenthalt in die Messung einfließen – bis zu einem Jahr lang. So lassen sich Behandlungsergebnisse durch die Langzeitbeobachtung umfassender einschätzen. Der Navigator stellt zehn Leistungsbereiche öffentlich dar. Weitere elf stehen nur den Kliniken zur Verfügung, um sie bei ihren Anstrengungen zur Qualitätsverbesserung zu unterstützen.

**Bundesländer brauchen einheitliche Vorgaben.** Um die Bundesländer – welche in Deutschland für die Krankenhausplanung zuständig sind – zu unterstützen, hat der Gesetzgeber mit dem KHSG den GBA auch beauftragt, planungsrelevante Qualitätsindikatoren (plan QI) zu entwickeln. Ziel ist es, auf einer bundesweit einheitlichen Basis die Qualität der Krankenhäuser besser bewerten zu können. Die Indikatoren sollen es den Bundesländern ermöglichen, bei ihren Planungsentscheidungen neben Aspekten der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit auch die Versorgungsqualität stärker zu berücksichtigen. Obwohl seit über vier Jahren daran gearbeitet wird, liegen allerdings

## Statement



### „Navigator kann Patienten bei der Entscheidung unterstützen“

Qualitätstransparenz für Patienten muss in einer Zeit mit Fokus auf Patientenzentrierung und Qualitätsunterschiede in der Versorgungslandschaft eine Selbstverständlichkeit sein. Aus wissenschaftlicher Sicht kann Qualitätstransparenz insbesondere über zwei Wirkmechanismen einen positiven Effekt auf die Gesundheitsversorgung ausüben. Zum einen sollen Patienten und Angehörige vor einer Auswahl die Möglichkeit haben, sich über Ärzte, Krankenhäuser oder Pflegeheime informieren zu können. Zum anderen sollen Leistungserbringer durch die öffentliche Qualitätstransparenz zu einer besseren Versorgungsqualität motiviert werden. Beide Wirkmechanismen können funktionieren, sind aber keine Selbstläufer. Hierfür sind vor allem aussagekräftige Daten notwendig, die etwas über die Qualität von Ärzten und Krankenhäusern aussagen. Der AOK Gesundheits- und Pflegenavigator hat hier die einmalige Chance, aus dem vorhandenen Datenmaterial patientenrelevante Informationen bereitzustellen und diese verständlich aufzubereiten. Gerade auch die aktuellen Entwicklungen in der Corona-Pandemie zeigen, wie wichtig verlässliche und aussagekräftige Informationen sind, damit verantwortliche Regierungsmitglieder richtige Entscheidungen treffen können. Patienten müssen ebenfalls die richtigen Entscheidungen treffen können – und hierbei kann der AOK-Navigator sie unterstützen. ■

**PD Dr. Martin Emmert** lehrt an der Universität Erlangen-Nürnberg Gesundheitsmanagement und ist im Expertenbeirat des Gesundheits- und Pflegenavigators der AOK.

bislang immer noch keine Indikatoren vor, die von allen Bundesländern akzeptiert und angewandt werden.

Qualitätsinstrumente für die stationäre Versorgung sind also durchaus vorhanden. Sie werden jedoch unterschiedlich stark genutzt und ihr weiterer Ausbau müsste energischer vorangetrieben werden. Nur im Zusammenspiel aller Instrumente, fein aufeinander abgestimmt, können sie ihre ganze Kraft entfalten. Die AOK nutzt den Gesundheits- und Pflegenavigator dazu, die Ergebnisse der verschiedenen Instrumente transparent zu machen. Denn größtmögliche Qualitätstransparenz und die Veröffentlichung der Ergebnisse sind ein unverzichtbarer Bestandteil der Qualitätssicherung. ■

**Claus Fahlenbrach** leitet das Referat Versorgungsqualität beim AOK-Bundesverband, **Britta Poppinga** ist Referentin im Referat Versorgungsqualität beim AOK-Bundesverband.

## Brauchen Patienten mehr Transparenz?



**T**ransparenz ist keine Stärke des deutschen Gesundheitssystems. Trotz – oder wegen – sehr langer Qualitätsberichte ist es oft unmöglich, selbst grundlegende Basisinformationen herauszubekommen: ob ein Krankenhaus über einen Herzkatheterlabor verfügt, welche Berufsgruppen auf der Stroke Unit vorhanden sind, ob auf der Intensivstation wirklich höchstens 2,5 Patienten

pro Pflegefachkraft versorgt werden, ob drei oder 30 Operationen bei Bauchspeicheldrüsenkrebs stattfinden oder wie schnell Fachärzte im Bereitschaftsdienst im Schnitt beim Patienten im Krankenhaus sind. Wenn wir wirklich wollen, dass Patienten mündige Patienten sind, brauchen sie diese Informationen – und zwar nicht primär, um ihr Krankenhaus auszuwählen. Schließlich ist es die Aufgabe von Politik und Kassen, dafür zu sorgen, dass Krankenhäuser nur die Leistungen erbringen, die sie personell und technisch gut erbringen können. Aber der Bürger hat ein Anrecht darauf, das nachvollziehen zu können. ■

*Prof. Dr. Reinhard Busse lehrt Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin.*



**D**eutschland verfügt über ein hochdifferenziertes Gesundheitswesen mit den verschiedensten Versorgungseinrichtungen. Dies bringt einerseits Vorteile für Patientinnen und Patienten, da diese stark ausdifferenzierte Struktur es erlaubt, sowohl eine gute Grundversorgung in der Fläche als auch hochspezialisierte Leistungen bereitzustellen. Andererseits ist es für Patientinnen

und Patienten umso schwerer, den Überblick über das Versorgungsgeschehen zu behalten. Auch das Versorgungssystem in der Pflege ist von einer großen Vielfalt gekennzeichnet, stellt aber Betroffene und ihre Angehörigen oftmals vor die schier unlösbare Aufgabe, passende, aber auch bezahlbare Angebote zu finden. Instrumente wie der Gesundheits- und Pflegenavigator können hier eine wichtige Hilfestellung sein und sind gleichzeitig ein Modell dafür, wie das Gesundheitswesen insgesamt für die Versicherten transparenter gestaltet werden kann. ■

*Dr. Martin Danner ist Bundesgeschäftsführer der BAG Selbsthilfe.*



**W**elche Klinik weist für die bevorstehende Gallenoperation die besten Ergebnisse auf? Welche Qualifikationen hat der Arzt um die Ecke? Wie finde ich das richtige Pflegeheim für meine Eltern? Das sind Fragen, auf die der AOK Gesundheits- und Pflegenavigator Antworten geben kann. Denn nicht immer ist etwa die nächste Klinik auch die beste

Wahl. Verschiedene Studien belegen, dass es bei Krankenhausbehandlungen extreme Qualitätsunterschiede gibt. Mit dem Navigator liefert die AOK den Menschen verlässliche und vor allem unabhängige Informationen zur medizinischen Qualität. Dies benötigen sie und ihre Angehörigen für eine fundierte Entscheidung. Doch das AOK-Engagement allein reicht nicht: Das gesamte Gesundheitswesen muss sich noch viel mehr an den Interessen der Menschen in der gesundheitlichen Versorgung ausrichten und medizinische wie pflegerische Qualität auf allen Ebenen transparenter machen. ■

*Knut Lambertin ist alternierender Aufsichtsratsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, Vertreter der Versicherten.*



**M**ehr und mehr Verbraucher entscheiden sich bewusst für oder gegen ein Produkt beziehungsweise eine bestimmte Leistung. Dafür sind Transparenz und Vergleichbarkeit unverzichtbar. Von besonderer Bedeutung ist die gesundheitliche und pflegerische Versorgung. Es geht bei der zu treffenden Entscheidung nicht um irgendein Konsumprodukt, sondern

um die eigene Gesundheit. Deshalb haben Patienten, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen einen Anspruch auf aussagekräftige Qualitätsinformationen, dem zu entsprechen ist. Viele Patienten finden aber noch nicht das, wonach sie eigentlich suchen: Eine Antwort auf die Frage, wo sie als Patient oder Pflegebedürftiger in ihrer aktuellen Situation am besten aufgehoben sind. Alle Quellen müssen daher genutzt und verfügbar gemacht werden. Nicht deren Umfang ist ausschlaggebend, sondern die Fokussierung auf verbraucherrelevante Aspekte. ■

*Kai Helge Vogel leitet das Team Gesundheit und Pflege beim Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.*