

Institution nach § 137a SGB V

Qualitätssicherungskonferenz des G-BA, Berlin, 9.11.2009

Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi, Dipl. Soz.

AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen

www.aqua-institut.de

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Universitätsklinikum Heidelberg

www.allgemeinmedizin.uni-hd.de



Überblick

Wer ist AQUA?

**Worum geht es bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung?
ein Patientenbeispiel**

Aufgaben des Qualitätsinstitutes

Strukturen und Prozesse im Institut

**Zusammenarbeit mit G-BA und den anderen Organisationen des
Gesundheitswesens**

Was sind die nächsten Schritte?

Meine ersten Erfahrungen mit Qualitätssicherung...

DIABETES-KONTROLLKARTE

stempel:

al:

tennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--

(am 1. 4. 1988): _____ Jahre

lecht: weibl. männl.

größe:

--	--	--

 cm

ht:

--	--	--

 kg

estyp: Typ 1 Typ 2

nderheiten:

tes- neu entdeckt

< 1 Jahr

1-5 Jahre

Einstellung:

- Diät
 Diät + orales Antidiabetikum
 Diät + Insulin
 Diät + Insulin + orales Antidiabetikum

Zusatzmedikati

- Digitalis
 Nitrate
 Calcium-Antagon
 Antiarrhythmika
 Antihypertensiva
 Lipidsenker
 Harnsäuresenker
 Sonstige:

Diabetestherapie:

Medikament:


Dosis:

1. _____ /die

2. _____ /die

3. _____ /die

Kalorien: _____ BE: _____

 Bitte gegebene ergänzen oder

Bitte bei jedem Praxiskontakt neu eintragen

Qualität
Einstell

(mg / %)

1. Kontakt am

--	--	--	--

 BZ: _____ p. p. nü. HbA1c: _____ gut

2. Kontakt am

--	--	--	--

 BZ: _____ p. p. nü. HbA1c: _____ gut

Zeit	N	Kont.	gem.	gut	adip.	Hba1	Diät	oral	Ins.	I+c
88/2	77	100.0	100.0	59.7	26.0	34.0	39.0	38.0	18.0	5.
88/3	119	98.3	97.0	58.8	21.0	67.0	50.0	32.0	14.0	3
88/4	120	96.0	73.0	48.3	23.0	38.0	49.0	33.0	14.0	3
89/1	131	98.0	72.0	46.0	24.0	34.0	52.0	30.0	15.0	3
89/2	113	85.0	71.0	43.0	24.0	42.0	45.0	35.0	15.0	4
89/3	88	92.0	84.0	47.0	21.0	41.0	41.0	38.0	18.0	4

Praxis 121

1200 Scheine Tel. 0 /

Patienten: 20 0 v. st., 0 verz., 0 gewechselt (ktuell: 20

55% Frauen, 45% Männer, 5% Typ I-Diab. Alterdurchschn.: 61

Labor: Bremen-Ost

BZ : 60-100 nü.
Hba1: Hba1 5 - 8

Praxisbesuch 7/89 (in der Beek), Ansprechp.: Frau F

dokumentieren nicht alle Diabetiker, haben zugesagt, den Anteil der dokumentierten Diabetiker zu erhöhen, Ärzte haben mit den Karten so gut wie nichts zu tun, dokumentiert werden im Gegensatz zur Forschungsintention gerade die Diabetiker, die häufig zur Kontrolle kommen... (!) Scheine??

Zeit	N	Kont.	gem.	gut	adip.	Hba1	Diät	oral	Ins.	I+c
88/2	9	100.0	100.0	33.3	22.0	22.0	0.0	89.0	11.0	0
88/3	10	100.0	90.0	20.0	20.0	20.0	10.0	80.0	10.0	0
88/4	16	100.0	94.0	43.8	13.0	13.0	13.0	69.0	19.0	0
89/1	19	100.0	84.0	32.0	6.0	11.0	5.0	68.0	26.0	0
89/2	20	100.0	95.0	35.0	11.0	10.0	5.0	70.0	25.0	0
89/3	20	100.0	80.0	35.0	15.0	0.0	10.0	65.0	25.0	0

Wer ist AQUA?

- **AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, gegründet 1995 in Göttingen**
- **Selbstverständnis:**
 - Interessenunabhängig, neutral
 - Motivation, Qualitätsförderung, Datenbasierung, Indikatoren
 - Interdisziplinär und wissenschaftlich stark vernetzt
- **Projektbeispiele:**
 - Evaluation (integrierte Versorgung, Netze, HZV, DMP)
 - Datenbasierte Qualitätszirkel Pharmakotherapie
 - Qualitätsmanagement in Arzt- u. Zahnarztpraxen, MVZ

Kooperationspartner

- **Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg**
- **Institut für medizinische Biometrie und Informatik (Prof. Kieser)**
- **Scientific Institute for Quality of Care Research (Prof. Grol), Uni Nijmegen**

- *NPCRDC (Prof. Lester, Prof. Sibbald), Univ. Manchester*
- *Institute for Health Services Research (Prof. Roland), Univ. Cambridge*
- *Institut für Allgemeinmedizin (Prof. Gerlach), Univ. Frankfurt*

Patientensicht

„Gespürt, das etwas nicht stimmte, hatte ich schon Monate zuvor..(..)..

In dem von unserem Supergesundheitssystem sorgfältig nach Facharzt-Zuständigkeiten aufgeteilten Körper arbeitete ich mich erst nach oben, dann wieder nach unten. Keiner fand was. Nur die Schmerzen nahmen zu, das Schlucken wurde schwieriger..“

Jürgen Leinemann (70) im Zeitmagazin 40/07

Patientensicht

„Und dann ruft Uli Hoeneß an..(..) „Mensch Leinemann, glauben Sie mir, der Professor B., der ist der Beste. Der ist ein Kämpfer. Ich habe schon mit ihm geredet. Der macht das.“

Ich bin überrascht. So gut kennen wir uns auch nicht, dass sich Hoeneß so engagieren muss.

Ich hatte vor langer Zeit über ihn geschrieben. Später konnte ich ihm mal einen medizinischen Tipp geben, als einer seiner Freunde in Not war. Jetzt hat er mein Unglück erzählt bekommen, und weil er sich schon für einen Freund kundig gemacht hat, kennt er sich aus und hilft.“

Jürgen Leinemann (70) im Zeitmagazin 40/07

§137a SGB V

Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität

- (1) Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 beauftragt im Rahmen eines Vergabeverfahrens eine fachlich unabhängige Institution, Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 115b Abs. 1, § 116b Abs. 4 Satz 4 und 5, § 137 Abs. 1 und § 137f Abs. 2 Nr. 2 zu entwickeln, die möglichst sektorenübergreifend anzulegen sind.

Dieser Institution soll auch die Aufgabe übertragen werden, sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen. Bereits existierende Einrichtungen sollen genutzt und, soweit erforderlich, in ihrer Organisationsform den in den Sätzen 1 und 2 genannten Aufgaben angepasst werden.

§137a SGB V

Aufgaben:

- (2) Die Institution ist insbesondere zu beauftragen,
1. für die **Messung und Darstellung der Versorgungsqualität** möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente zu entwickeln,
 2. die notwendige **Dokumentation** für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,
 3. sich an der **Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung** zu beteiligen und soweit erforderlich, die **weiteren Einrichtungen** nach Satz 2 **einzubeziehen**, sowie
 4. die **Ergebnisse** der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und **in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen**

Versorgungsbereiche

- stationärer Bereich,
- vertragsärztlicher Bereich,
- vertragszahnärztlicher Bereich,
- ambulantes Operieren,
- ambulante Behandlung im Krankenhaus (§ 116b SGB V),
- Disease-Management-Programme (DMP).

Überblick über die Verfahren

- **Sektorspezifische Verfahren:** betreffen ausschließlich einen Sektor, d. h. etwa ausschließlich den vertragsärztlichen, vertragszahnärztlichen oder den stationären Sektor;
- **Follow up-Verfahren:** betreffen eine Leistung, deren Ergebnisqualität zu einem späteren Zeitpunkt, nach dem Abschluss einer Behandlungsperiode im selben oder einem anderen Sektor überprüft wird;
- **Sektorenübergreifende Verfahren:** betreffen eine Leistung, bei deren Leistungserbringung verschiedene Sektoren beteiligt sind und mindestens zwei Sektoren an dem Behandlungsergebnis maßgeblich Anteil haben;
- **Sektorengleiche Verfahren:** betreffen eine Leistung die in unterschiedlichen Sektoren erbracht werden kann und bei diese gleiche Leistung in den unterschiedlichen Sektoren dargestellt wird.

Ein umfassendes Qualitätsmodell...

Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems*							
Dimensionen der Leistungsfähigkeit							
Versorgungsbedarf ↓	Qualität			Zugang	Kosten/ Ausgaben	↑ Gerechtig- keit ↓	
	Effektivität	Sicherheit	Patienten- orientierung	Zugang zur Versorgung			
gesund bleiben							
gesund werden							
mit einer Krankheit oder Behinderung leben							
das Lebensende bewältigen							
← Effizienz →							

*Vereinfachte Darstellung nach: Arah OA, Wespert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. Int J Qual Health Care 2006; 18 Suppl 1:5-13.

Methodik der Indikatorenentwicklung

- Evidenz aus Studien/ Leitlinien oft keine ausreichende Grundlage, um gute Indikatorensets zu entwickeln.
- Einbindung von Praktikern/ Fachexperten/Patientenvertretern zur Auswahl von Indikatoren ist wichtig.
- AQUA nutzt ein modifiziertes, erprobtes mehrstufiges strukturiertes Bewertungsverfahren mit Einführungsworkshop und Konsensustreffen (modifizierte *RAND/ UCLA Appropriateness Method*) verbunden mit einer transparenten Darlegung der Entwicklungsschritte und Ergebnisse
- Vergütung der Experten, um Teilnahmebias zu verringern.

Entwicklung neuer Verfahren

Recherche und Erstellung eines
Indikatorenregisters

Auswahl von Experten und Bildung
eines Panels

Durchführung der
Panelbewertungen

Entwicklung der Instrumente und
Dokumentationen

Erstellung eines Vorberichtes

Übersendung an die zu
beteiligten Organisationen -
Kommentierung -

Abstimmungsprozess mit G-BA
Veröffentlichung des Verfahrens

Beispielindikatoren: Harninkontinenz

(sektorenübergreifendes Verfahren)

Entdeckung und Prävention

z.B. Schwangere / Empfehlung Beckenbodentraining

Behandlung (ambulant/stationär)

z.B. empfohlene Erstdiagnostik, empfohlene Diagnosesicherung

Follow-up nach OP

z.B. Re-Hospitalisierung

Langzeitversorgung

z.B. Infragestellung Dauerkatheder

Patientensicherheit

z.B. Check mögl. Medikationsrisiko

Patientenbewertung

z.B. Lebensqualität, Bewertung des Versorgung über Sektoren hinweg

Datenquellen

(Ziel: Dokumentationsaufwand beschränken)

- **Klinische Daten:**
 - in Abstimmung mit den Softwarehäusern, analog zum jetzigen Verfahren
Herausforderung: Intregation in elektronische Patientenakte und Routedokumentation in den Einrichtungen

- **Routinedaten:** auf Grundlage § 299 SGB V, jedoch derzeit nur sehr eingeschränkt brauchbar

- **Abbildung der Patientenperspektive: Patientenerfahrungen und patient reported outcomes (PROs)** mit validen Instrumenten

- **Angaben zu den Einrichtungen:**
 - Stichpunkterhebungen (Selbstauskünfte) der Einrichtungen

Herausforderungen und Ziele

- Datensparsamkeit, Überwindung der rein fallbezogenen Informationen unter Beachtung des Datenschutzes
- Nutzung von Routinedaten
- Integration in elektronische Patientenakte
- Weiterentwicklung des strukturierten Dialogs (z.B. durch Visitationskonzept)
- Verbesserung des public reporting (z.B. durch internetbasierte Darstellung, individualisierbares Benchmarking und Feedback)
- Impulse zur Weiterentwicklung von Qualitätskultur und Qualitätsverbesserung in den Einrichtungen
- Unterstützung und Professionalisierung der Landesebene
- Bessere Verknüpfung mit Versorgungsforschung sowie zu anderen Qualitätsinitiativen

Strukturen des Instituts

Kuratorium

Wissenschaftlicher Beirat

Länderarbeitsgruppe

Fachgruppen (z.B. der bestehenden Verfahren)

Expertengruppen für neue Verfahren

Stellungnahmeverfahren (in Anlehnung an IQWIG)

Nächste Schritte

- **Methodenpapier**
 - **Entwurf bis Anfang Dezember 2009**
 - **Überarbeitung bis Ende Januar 2010**

- **Beginn Abarbeitung erster Aufträge des G-BA für neue Verfahren**

- **Übernahme bestehender Verfahren der stationären Qualitätssicherung ab 1.1. 2010**

Herzlichen Dank

