

**Nephrologisches Zentrum**  
**Villingen-Schwenningen**

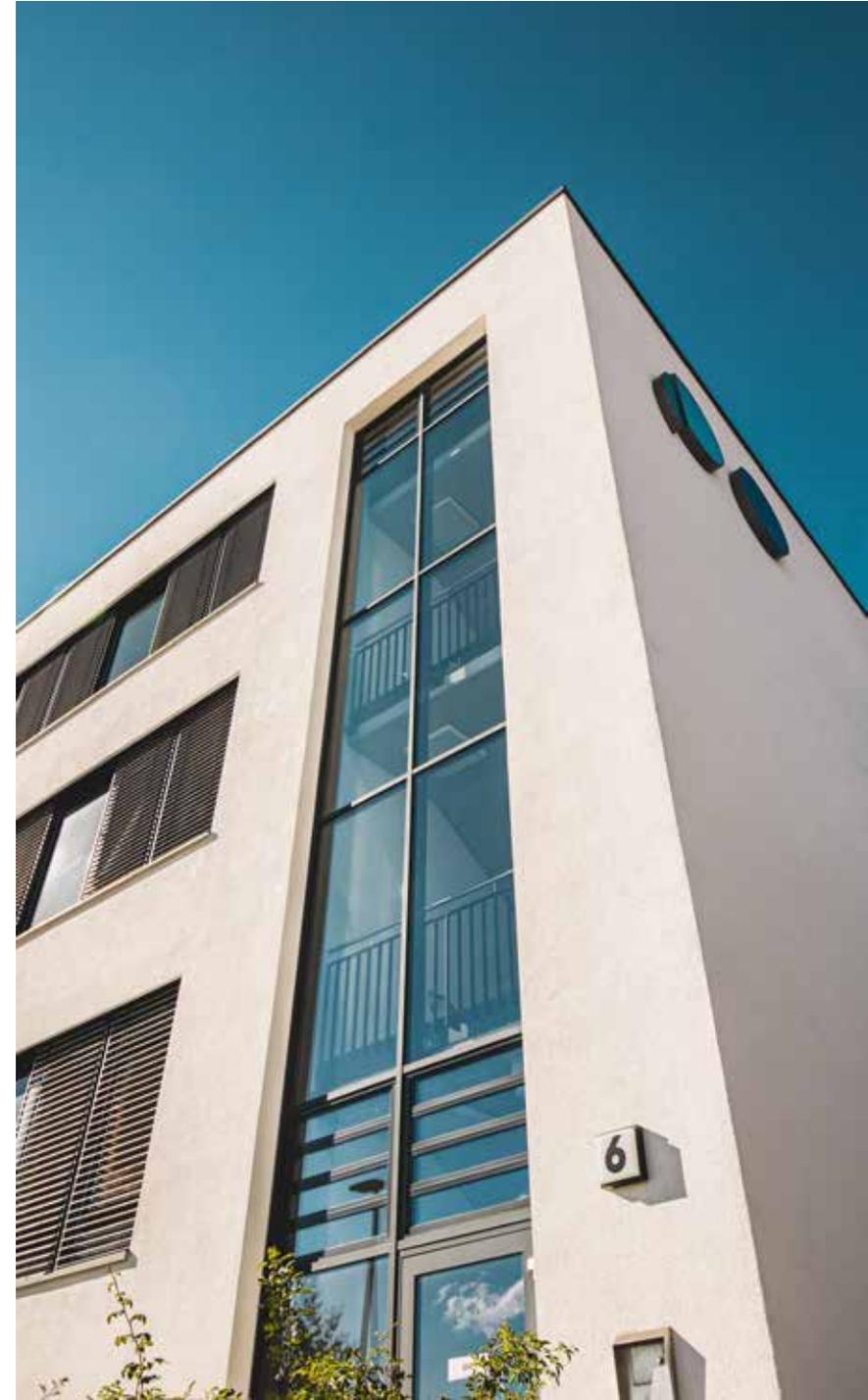


# QS NET : UMSETZUNG IN DER PRAXIS

THOMAS WEINREICH, QS- KONFERENZ DES G-BA, BERLIN  
23.11.2023

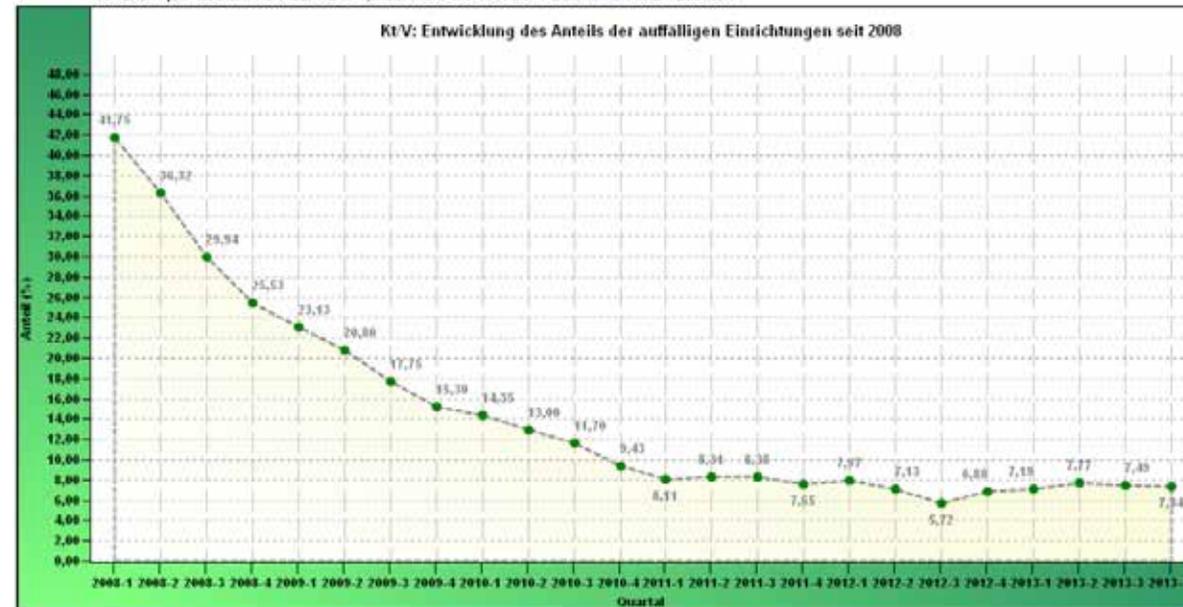
# Interessenskonflikte

- Beratertätigkeit für Bayer, Novartis, Astellas, AstraZeneca, Vifor Pharma



- Seit 2006 QSD-RL, 2013 überarbeitet
- Datenanalyst (Auffälligkeitsprüfung)  
Berichterstatter (Benchmark)
- Keine Testphase,  
Anlaufschwierigkeiten
- Benchmarkprozeß funktioniert und zeigt Wirkung
- 2013 Pseudonymisierung:  
longitudinale Betrachtung in Aussicht gestellt; nie Ergebnisse geliefert

Grafik II.6: Entwicklung der relativen Häufigkeit von auffälligen Einrichtungen in Deutschland seit dem ersten Quartal 2008:  
Kriterium pro Quartal: Kt/V bei HD < 1,2 bei mehr als 15% der Patientinnen und Patienten



## QS-NET: Einführung 1. Quartal 2020

- Ausweitung auf den teilstationären und stationären Sektor
- Einbindung des Verfahrens „Transplantation“ (Niere- und Pankreas-Niere)
- **Hintergrund:** ...vom Gesetzgeber erteilte Qualitätssicherungsauftrag (an den G-BA) .....dahingehend erweitert wurde, QS-Maßnahmen grundsätzlich sektorenübergreifend zu erlassen. Damit soll eine die Sektorengrenzen überschreitende notwendige ambulant-stationäre Verzahnung der Versorgung gefördert und eine nicht mehr allein sektorspezifische Qualitätssicherung ermöglicht werden

# QS NET: Ziele

- Das Verfahren soll die Grundlage für valide und vergleichbare Aussagen zur Prozess- und Ergebnisqualität, vor allem auch zu patientenrelevanten Endpunkten der Behandlung schaffen. ....
- Die Ergebnisse des Verfahrens sollen von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Krankenhäusern zur möglichst zeitnahen Information über ihre Behandlungsergebnisse genutzt werden können, Transparenz unter den Leistungserbringer sowie für die Öffentlichkeit schaffen und somit als empirische Grundlage für interne und externe Maßnahmen zur gezielten kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung dienen.

*G-BA Juni 2019*

# QS NET: Implementierung in der Praxis

- (Wieder) Keine Erprobungsphase!
  - => z.T. hoher Korrekturaufwand bei der Datenpflege
  - Fehler bei der technischen Übertragung
- QS-Indikatoren missverständlich oder unbrauchbar
  - => Renale Grunderkrankung: Neuer Diagnosekatalog (englisch)
  - => Unschärfen in der Formulierung einzelner Datenfelder (Informationsgespräche)
- Dokumentation von Todesfall- und Ursache unzuverlässig
- sehr hoher ärztlicher Initial- und Folgeaufwand pro Patient
- 7 Jahre nach Beschluss der Indikatoren ist die Zeit weiter!

- Umständliche, langwierige Kommunikations- und Anpassungswege
- Ziel einer zeitnahen Rückspiegelung der Ergebnisse nicht erreicht
- Sanktionierung vor konstruktivem QS - Dialog

=> **Frustration, fehlende Akzeptanz, Verweigerung**

## **KBV zur sQS:**

„Statt mit passgenauen Verfahren fokussiert Defizite zu beheben und somit den Auftrag der Patientensicherheit einzulösen, fällt sie zunehmend durch zu große Komplexität, überzogene Anforderungen und kleinstteilige Kontrollen auf“

*KBV 7/2021*

## Wünsch Dir was.....

- Prozesse transparenter, direkter und schneller
  - Technisch einfacher und ausgereifter
  - Weniger Bürokratie
  - Verfügbarkeit der Daten für wissenschaftliche Zwecke
- 
- ↳ Mehr gemeinsames Lernen, weniger Sanktion
  - ↳ Mehr Kommunikation miteinander als übereinander
  - ↳ Vertrauen statt Misstrauen



Zentrum für Nieren- und  
Hochdruckkrankheiten

Bruchsal | Bretten



## QS NET - Dialyse: Erfahrung aus der Fachkommission

Ralf Dikow, QS Konferenz des G-BA 23.11.2023

# Fachkommission Dialyse in Baden-Württemberg: Übersicht

- Konstituierende Sitzung am 15.07.2021
- 4 Vertreter aus dem niedergelassenen Bereich
- 2 Vertreter aus dem stationären Bereich
- 2 Vertreter des MD Baden-Württemberg
- 1 Vertreter der Geschäftsstelle QiG BW
  - *Vertrauensvolle, sachbezogene und konstruktive Zusammenarbeit*
  - *Identische Einschätzung der bisherigen Datenqualität, der Defizite und des entsprechenden Vorgehens*

# Fachkommission Dialyse in Baden-Württemberg: Bisherige Aktivitäten

- 5 reguläre Sitzungen (3 in 2021, 1 in 2022, 1 bisher in 2023)
- 2021: zu geringe Datenvalidität für das Auswertungsjahr 2020 (Vollständigkeit QS-Datensätze 12,92%)
  - *Optionaler Erfahrungsaustausch mit den Leistungserbringern*
- 2022: zu geringe Datenvalidität für das Auswertungsjahr 2021 (Vollständigkeit QS-D 176,8%)
  - *Schreiben an den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA und an das IQTIG*
- 2023: immer noch fragwürdige Datenvalidität für das Auswertungsjahr 2022 (Vollständigkeit QS-D 171,03%)
  - *07.06.2023 Entschluss Unterausschuss Qualitätssicherung G-BA, dass das Stellungnahmeverfahren 2023 für QS NET, Modul Dialyse, stattfinden soll!*
  - *Stellungnahmeverfahren für 2 Leistungserbringer, Hinweisschreiben an weitere LE*

# Geschilderte Probleme im optionalen Erfahrungsaustausch

- Datenerfassung
- QS-Dokumentation
- Datenprüfung
- Übersichtlichkeit der QS-Software
- Verständnisprobleme mit den Rückmeldeberichten

# Rückmeldungen aus der Praxis: 1 Stimmungsbild

Ein entscheidender Kritikpunkt meinerseits ist, wie unstrukturiert die Daten abgefragt werden, was zu einem ungeheuren Zeitaufwand führt. (Wer auch immer das zu verantworten hat.) Die Anfrage setzt sich in solchen Zeiten, die wie Niedergelassenen gerade durchleben, der Anmutung akademischer Überheblichkeit aus. Zumindest würde ich das Ganze als einen schwer zu rechtfertigenden Bürokratieexzess bezeichnen.

Die Patienten, die es zu kommentieren gilt, werden in einem 10-seitigen Datensatz präsentiert, in dem der gleiche Patient 6 verschiedene 10- bis 32-stellige Vorgangsnummern haben kann, die händisch aus den von uns übertragenen Qualitätsdaten herausgelesen werden müssen. Es war aus unverständlichen Gründen weder möglich, ein und denselben Patienten unter einer Vorgangsnummer zusammenzufassen, noch die Daten wenigstens quartalsweise zu ordnen.

Jahrelange Dialysepatienten, welche mehrfache Shuntanlagen und -revisionen mit der Konsequenz einer Umstellung auf einen Katheter hatten, wurden in gleicher Weise teilweise mehrfach abgefragt, wie Patienten, welche innerhalb des Betrachtungszeitraumes mit einem Shunt versorgt oder einer Lebendspende oder CAPD Behandlung zugeführt wurden. (Das müsste doch alles aus den Daten per se ersichtlich sein, wir leben doch im digitalen Zeitalter!!!!)

# Fachkommission Dialyse in Baden-Württemberg

- Einigkeit aller teilnehmenden Gruppen: Keine valide Qualitätssicherung derzeit möglich
- Zunehmende Frustration und Demotivation der Leistungserbringer
- Drohende Delegitimation der Stellungnahmeverfahren auf dieser Datengrundlage, mit diesen insuffizienten technischen Schnittstellen

## Wünsch Dir was Teil 2...

- Fortführung des komplexen Moduls Dialyse zunächst als Pilotprojekt mit wenigen, ausgewählten Teilnehmern
- Überarbeitung der Software auf Benutzerfreundlichkeit und Stringenz
- Vor-Ort Support bei Datenerfassung, transparente Rückmeldung
- Erst Lösung aller technischen Probleme...
- ... hiernach Fortführung des Gesamt-Moduls mit validen Daten