

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Wo stehen wir, wo wollen wir hin?

Qualität kennt keine Grenzen –
Neue Orientierung im Gesundheitswesen
Göttingen, 16. Juni 2010

Joachim Szecsenyi

AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen, Göttingen
www.aqua-institut.de



Übersicht

- **Was ist das AQUA-Institut?**
- **Worum geht es bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung?**
 - zwei Patientenbeispiele
- **Aufgaben des Qualitätsinstituts**
- **Erste Erfahrungen und Umsetzungen**
- **Herausforderungen**

Wer ist das AQUA-Institut?

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- und 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), Univ. Nijmegen**

Patientensicht

„Gespürt, dass 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 kündigt gemacht hat, kennt er sich aus und hilft.“

Jürgen Leinemann (70) im Zeitmagazin 40/07



W. S.



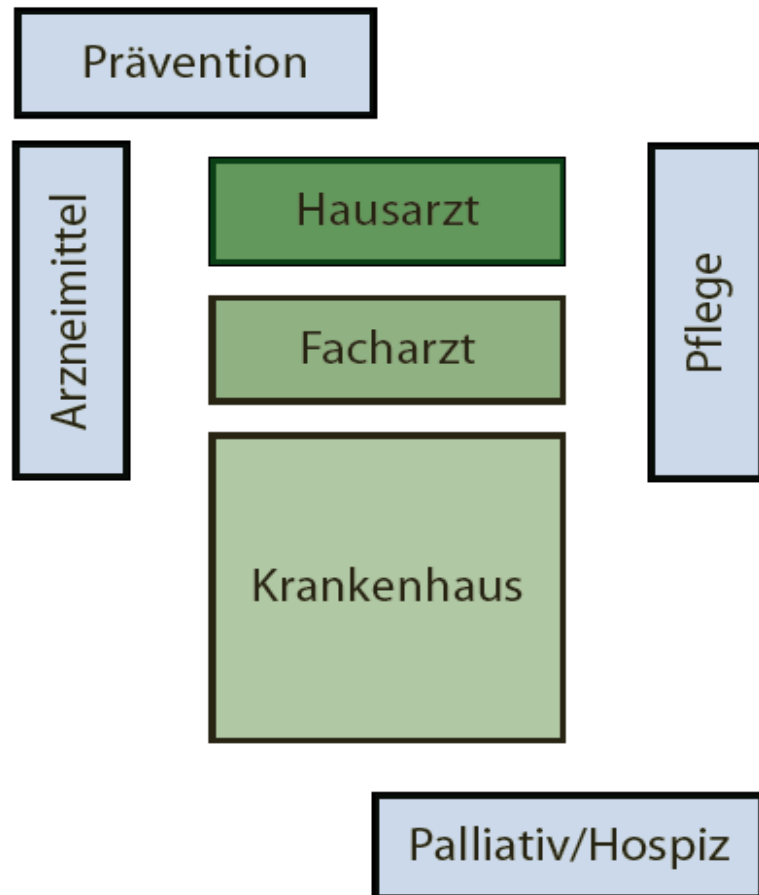
- 82 Jahre, Arthrose, Z. B. medikamentös behandeltes Prostata-Ca., Hypertonie?
- Seit Monaten wiederholte Schwindelattacken, insbesondere vormittags
- Zahlreiche Arztbesuche (Urologe, Internist, Hausarzt)
- 3-malig stationärer Aufenthalt in zwei Kliniken, ohne langfristige Besserung
- Was steckte dahinter: Medikamenten-Interaktion

Warum sektorenübergreifend?

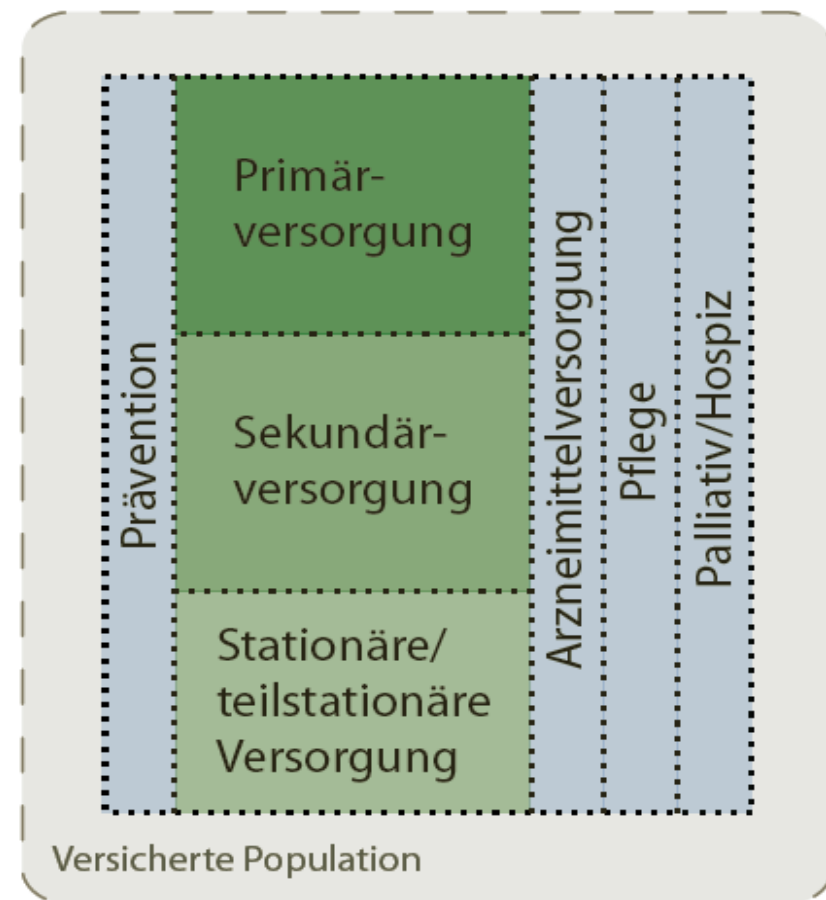
- Stationäre Aufenthalte werden kürzer
- Verläufe werden in der bisherigen gesetzl. Qualitätssicherung kaum sichtbar, dadurch nur eingeschränkter Blick auf Ergebnisse
- Patienten werden häufig ambulant + stationär behandelt
- Informationsbrüche und Kommunikationsprobleme zwischen den Sektoren führen zu Qualitäts- und Sicherheitsproblemen
- Patienten werden bereits jetzt über Grenzen von Bundesländern hinweg behandelt

Von der sektoralen zur populationsorientierten Versorgung (SVR Gutachten 2009)

Traditionelles System
Anbieter- und sektororientiert



Zukunftskonzept
Populationsorientiert und sektorübergreifend



§ 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:

(1) 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 § 137a SGB V

- 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 denen 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	Koordination Zusammenarbeit		
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.

Gremien und Arbeitsgruppen

- **Kuratorium**
- **Wissenschaftlicher Beirat**
- **Länderarbeitsgruppe, Arbeitsgruppe der Softwareindustrie**
- **Bundesfachgruppen**
 - Bestehende Verfahren, indirekt
 - Bestehende Verfahren, direkt (QSKH-RL)
- **Entwicklergruppen (Panel)**
- **Themenbezogene Arbeitsgruppen (bei Bedarf)**

- >> insgesamt z.Zt. ca. 350 Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens + Patientenvertreter



Wir haben schon viel erreicht

Entwicklung neuer Verfahren zu den Themen (Vorträge Hr. Broge, Hr. Dr. Eckardt

- PTCA/PCI
- Konisation der Cervix uteri
- Katarakt
- Kolorektales Karzinom

Datenvalidierung (Vortrag Fr. Ziert)

Berichte, Berichterstattung (Vortrag Fr. Pottkämper)



.. und mehr Erfahrungen gewonnen

- **Scoping Workshop**
 - **Kolorektales Karzinom (März 2010)**
 - **> 60 Fachexperten und Patientenvertreter**
 - **„Radar“ der Qualität der Versorgung**
- **Panelverfahren (zur Anpassung und Auswahl von Indikatoren)**
 - **Öffentliche Ausschreibung**
 - **Sehr großes Interesse (275 Bewerbungen für 4 Themen)**
 - **Sehr fokussierte und fachlich geprägte Diskussionskultur**
- **>>mehr Details: Vortrag Dr. Eckardt**

Herausforderungen und Ziele

- Datensparsamkeit, Überwindung der rein fallbezogenen Informationen unter Beachtung des Datenschutzes
- Aussagekräftige Indikatoren, die Bestand haben
- Nutzung von Routinedaten, klinischen Informationen und Patient Reported Outcomes/Patientenerfahrungen
- Bessere Integration der für die Indikatoren notwendigen Informationen in die elektronische Patientenakte
 - Strukturierung in den KIS/PVS notwendig („episode of care“-Prinzip)
- Weiterentwicklung des strukturierten Dialogs (z. B. durch Visitationskonzept etc. in den direkten/bundesweiten Verfahren)

Datenquellen

(Ziel: Dokumentationsaufwand beschränken)

- **Entdeckung und Prävention**
 - in Abstimmung mit den Softwarehäusern, analog zu den jetzigen Verfahren im stationären Bereich
 - Herausforderung: Integration in elektronische Patientenakte und Routinedokumentation in den Einrichtungen
- **Routinedaten**
- **Abbildung der Patientenperspektive: Patientenerfahrungen und Patient Reported Outcomes (PROs) mit validen Instrumenten**
- **Angaben zur internen Organisation in den Einrichtungen**
 - Stichpunkterhebungen

Herausforderungen und Ziele

- Verbesserung des public reporting
- Verbesserung der Rückmeldungen an die Einrichtungen (z. B. in den direkten/bundesweiten Verfahren)
- Impulse zur Weiterentwicklung von Qualitätskultur und Qualitätsverbesserung in den Einrichtungen
- Unterstützung der Landesebene
- Bessere Verknüpfung mit Versorgungsforschung sowie mit anderen Qualitätsinitiativen

Herzlichen Dank!

AQUA – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52 -0
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

E-Mail: office@aqua-institut.de
Internet: www.aqua-institut.de

