

Fanny Schoeler-Rädke, M.A.

**Qualitätsmessungen auf Bundesebene in
Deutschland: Stand in der psychiatrischen
Versorgung**

- 1** Überblick die Rahmenbedingungen und Organisation der gesetzlichen Qualitätssicherung in der Bundesrepublik
- 2** IQTiG – Aufbau und Aufgaben
- 3** Aufgaben der Qualitätsförderung – Externe stationäre und sektorenübergreifende Qualitätssicherung
- 4** Stand und Herausforderungen der Qualitätssicherung der psychiatrischen Versorgung in Deutschland

Überblick die
Rahmenbedingungen
und Organisation der
gesetzlichen
Qualitätssicherung in
der Bundesrepublik

- Gesetzliche Verpflichtung aller Leistungserbringer zur „Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen“ (Qualitätssicherung) nach §135a SGB V

§ 136a (2) SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 **geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung** fest [...] sowie **Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung** in diesem Bereich. [...]

Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

- Zentrales Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung zur Steuerung der medizinischen Versorgung
- Der G-BA steht unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die Beschlüsse des G-BA müssen dem Bundesministerium zur Prüfung vorgelegt werden
- Rechtsgrundlage seiner Arbeit ist das SGB V

Aufgabe des G-BA

- legt die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung fest:
 - Arzneimittel
 - Ärztliche Untersuchungsmethoden
 - Qualitätsstandards für spezielle stationäre Behandlungen
 - z.B. Implantation einer Knie- oder Hüftendoprothese
- Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben durch Richtlinien (untergesetzliche Normen)
- Regelungen des G-BA betreffen alle Akteure (Vertrags(zahn)ärzte und Krankenhäuser) im System der GKV bindend
- Bundesministerium für Gesundheit überprüft ob der G-BA die gesetzlichen Vorgaben (SGB V) einhält

Was wird unter der gemeinsamen Selbstverwaltung im G-BA verstanden?

Gemeinsame Selbstverwaltung: Verhandlungsprozess zwischen Krankenkassen, (Zahn-)Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Patientenvertretern

Krankenkassen

- GKV-Spitzenverband

**3 unparteiische
Mitglieder des
G-BA davon 1
Vorsitzender**

Ärzte, Krankenhäuser

- KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung)
- KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung)
- DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft)

Patientenvertreter

Aufgabenschwerpunkte des G-BA

- Arzneimittelversorgung
- Methodenbewertung
- Qualitätssicherung
- Veranlasste Leistungen
- Bedarfsplanung
- Zahnärztliche Leistungen
- Sektorenübergreifende Versorgung

- § 135 Allgemeine Verpflichtung zur QS
- § 136 ff. Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Versorgung
- § 137 Qualitätssicherung sektorenübergreifend und Krankenhäuser
- § 137a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- § 139 a ff. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- § 299 QS und Datennutzung und Datenschutz

IQTIG – Aufbau und Aufgaben

§ 137a (3) SGB V

Das Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. Es soll insbesondere beauftragt werden,

- für die **Messung und Darstellung der Versorgungsqualität** möglichst **sektorenübergreifend abgestimmte risikoadjustierte Indikatoren und Instrumente** einschließlich **Module für ergänzende Patientenbefragungen** zu entwickeln,
- die **notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung** unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,

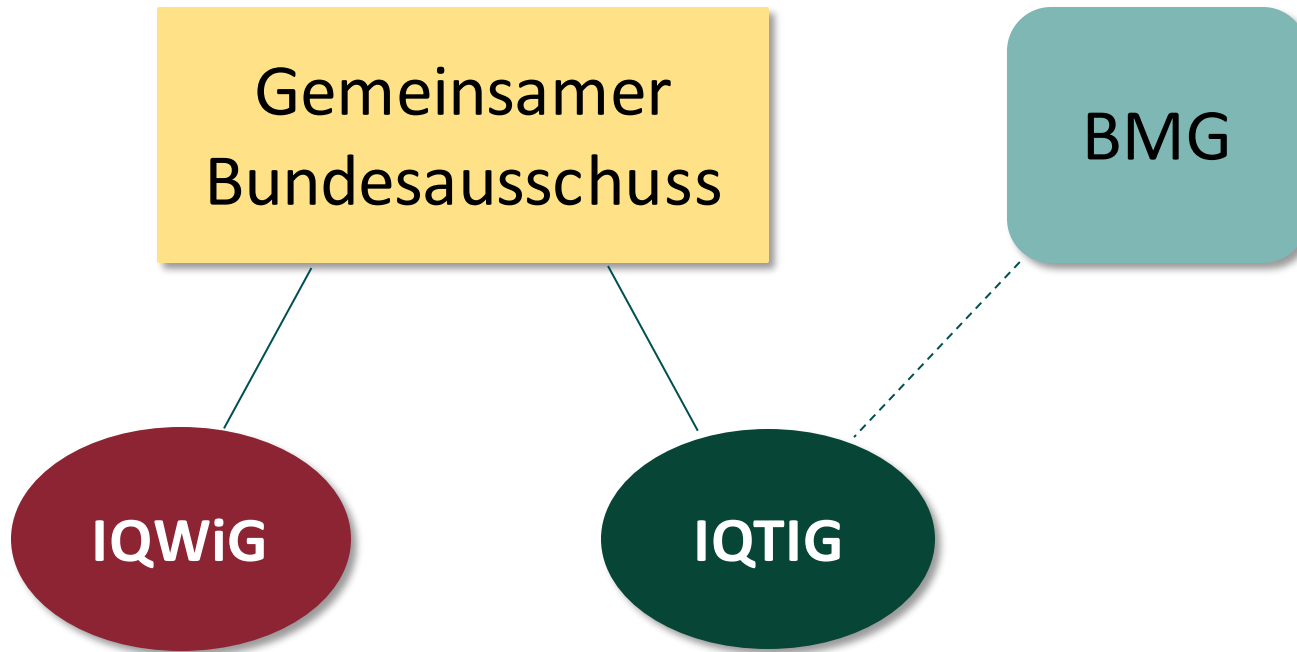
[...]

- Koalitionsvertrag 2013: [...] gesetzlich ein Institut begründen, das dauerhaft und unabhängig die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung ermittelt und dem Gemeinsamen Bundesausschuss Entscheidungsgrundlagen liefert.
- 2014: Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG): Beauftragung des G-BA ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu gründen (§137a SGB V)
- Aufgabe des IQTIG: Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen erarbeiten (im Auftrag des G-BA)

IQTIG = Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

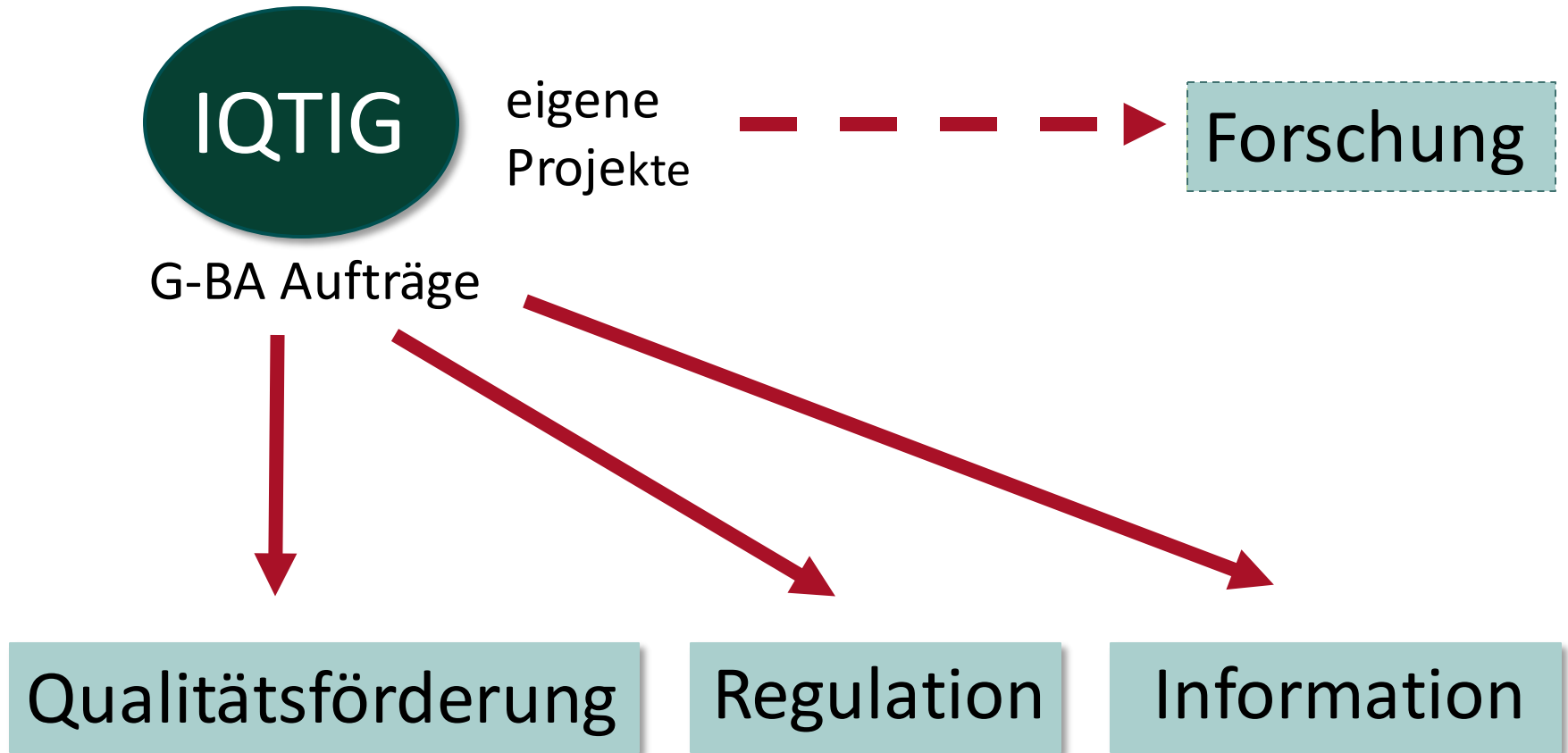
- Gegründet zum 1.1.2015
als Unabhängiges Institut nach §137a SGB V
- Stiftung mit Sitz in Berlin
z.Zt. ca. 130 Mitarbeiter
- Übernahme der
gesetzlichen Aufgaben seit 1.1.2016
- Einbezug u.a. der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in die Arbeit
des IQTIG (§137a (7) SGB V),
i.d.R. in Form von themenspezifischen Beteiligungen von Experten
und Stellungnahmeverfahren





§137b (2) SGB V

Das Institut nach § 137a **leitet die Arbeitsergebnisse** der Aufträge nach § 137a Absatz 3 Satz 1 und 2 und Absatz 4 Satz 2 **dem Gemeinsamen Bundesausschuss als Empfehlungen zu. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Empfehlungen im Rahmen seiner Aufgabenstellung zu berücksichtigen.**



- Messung, Darstellung und Neuausrichtung der Versorgungsqualität
 - möglichst sektorenübergreifend
 - risikoadjustiert
 - einschließlich Patientenbefragungen
- Beteiligung an der Durchführung der QS
- Übernahme Neuentwicklungsaufträge G-BA
- Weiterentwicklung mit Sozialdaten der Krankenkassen

- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
- Qualitätsindikatoren als Grundlage für Zu- und Abschläge
- Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln

Aufgaben der
Qualitätsförderung –
Externe stationäre und
sektoren-
übergreifende
Qualitätssicherung
Qualitätssicherung

- Das Ziel externer stationärer Qualitätssicherung ist, die medizinische und pflegerische Leistung der Krankenhäuser in Deutschland qualitativ zu verbessern und vergleichbar zu machen.
- Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz von 2003 (GMG) wurde die Beschluss- und Regelungskompetenz über das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragen.
- Die beschlossenen Maßnahmen sind für alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser verpflichtend - 2016: 1.951 Krankenhäuser

Externe stationäre Qualitätssicherung

- Die Behandlung aller Patienten eines Krankenhauses wird in ausgewählten Bereichen (QS-Verfahren) dokumentiert und anhand festgelegter Qualitätsmerkmale (Qualitätsindikatoren) bewertet
- Die Daten werden:
 - Direkte QS-Verfahren: IQTIG
 - Indirekte QS-Verfahren: Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) übermitteln und dort ausgewertet
- Veröffentlichung der Ergebnisse der Auswertung:
 - Bundesauswertung
 - Q-Report



Übersicht der QS-Verfahren

QS-Verfahrensgebiete	Indirekt	Direkt
Gefäßchirurgie	X	
Gynäkologie	X	
Herzschrittmacher und Implantierbare Defibrillatoren	X	
Kardiologie	X	
Mammachirurgie	X	
Orthopädie/Unfallchirurgie	X	
Perinatalmedizin	X	
Pflege	X	
Pneumonie	X	
Herzchirurgie		X
Herz-/Lungentransplantation		X
Lebertransplantation		X
Nieren-/ Pankreastransplantation		X

Handlungsfelder der sektorenübergreifenden QS

- Komplexität der sektorenübergreifenden Versorgungspfade
 - heterogene Patientenwege/heterogene Versorgungsmodelle/zahlreiche Leistungserbringer verschiedener Sektoren
 - Unterschiedliche Kodiersysteme ambulant/stationär
 - Selektivverträge (HZV, integrierte Versorgung), ambulanten Operieren, spezialfachärztliche Versorgung
- Dokumentationsverantwortung?
- Ergebnisverantwortung?
- Niedrige Fallzahlen (Leistungserbringervergleich schwierig)
- Auswertung und Feedback

- Seit 2016 zwei Verfahren:
 - Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
 - Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen

Datenquellen und Erfassungsinstrumente der QS

Datenquellen	Routinedaten (Datenerhebung z.B. bei Krankenkassen)	Leistungserbringer (Datenerhebung bei den Einrichtungen)	Patienten (Datenerhebung bei Patienten)
Erfassungsinstrumente	Spezifikation für die Sozialdaten bei den Krankenkassen	Fallbezogene und einrichtungsbezogene QS-Dokumentation	Patientenbefragung

Stand und
Herausforderungen der
Qualitätssicherung der
psychiatrischen
Versorgung in
Deutschland

- In Deutschland noch kein indikatorbasiertes Qualitätssicherungsverfahren im Regelbetrieb
- implementierungsfähige Indikatoren für die psychiatrische Versorgung befinden sich noch in Entwicklung
- Outcome-Messung mittels standardisierter Messinstrumente in Deutschland noch nicht etabliert

- Beauftragung des AQUA-Instituts mit einer Konzeptskizze am 17. Juli 2014 (als Entscheidungshilfe für eine mögl. Verfahrensentwicklung)
- ca. 24.500 Leistungserbringer + ca. 1,2 Millionen Patienten
- Keinerlei Einschränkungen bzgl. der Population, des Therapieverfahrens, ...
- Identifizierung von Qualitätspotenzialen, die durch ein Verfahren adressiert werden können
- Empfehlung eines diagnose- und therapieverfahrensübergreifenden QS-Verfahrens

Qualitätssicherungsverfahren bezieht sich auf die Intervention

- 2014/2015 Entwicklung eines QS-Verfahrens „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ durch das AQUA-Institut
- Keine Implementierung in den Regelbetrieb
- 2016 Beauftragung des IQTIG mit einer Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“

Qualitätssicherungsverfahren bezieht sich auf die Diagnose

- Sektorenübergreifendes (nicht sektorengleiches) QS-Verfahren
- Alle Datenquellen sind integraler Bestandteil des Verfahrens
- Diagnosespezifisches Verfahren mit heterogenem Patientenkollektiv
- Langzeiterkrankung mit individuellen Entwicklungslinien über den Zeitverlauf
- Viele beteiligte Akteure im Gesundheitswesen, die nur teilweise in einem QS-Verfahren adressierbar sind

- Qualitätsförderung als **Zweck** des QS-Verfahrens
- Übergeordnete **Qualitätsziele** geben den Rahmen vor und setzen den Fokus auf:
 - Leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit F2-Diagnose ≥ 18 J.
 - Adressierung des gesamten Behandlungsverlaufs (Erstmanifestation + chron. Verlauf mit mehreren Episoden) sowie besondere Berücksichtigung der Ergebnisqualität und patientenrelevanter Endpunkte
 - Fokus auf die Beteiligung der unterschiedlichen Versorgungssettings (ambulant + stationär + teilstationär + PIA) sowie auf die Schnittstellen bzw. Sektorenübergänge im Versorgungspfad

Konzept-
studie

QI-
Neuent-
wicklung

Vorbericht

Stellung-
nahme-
verfahren

Abschluss-
bericht

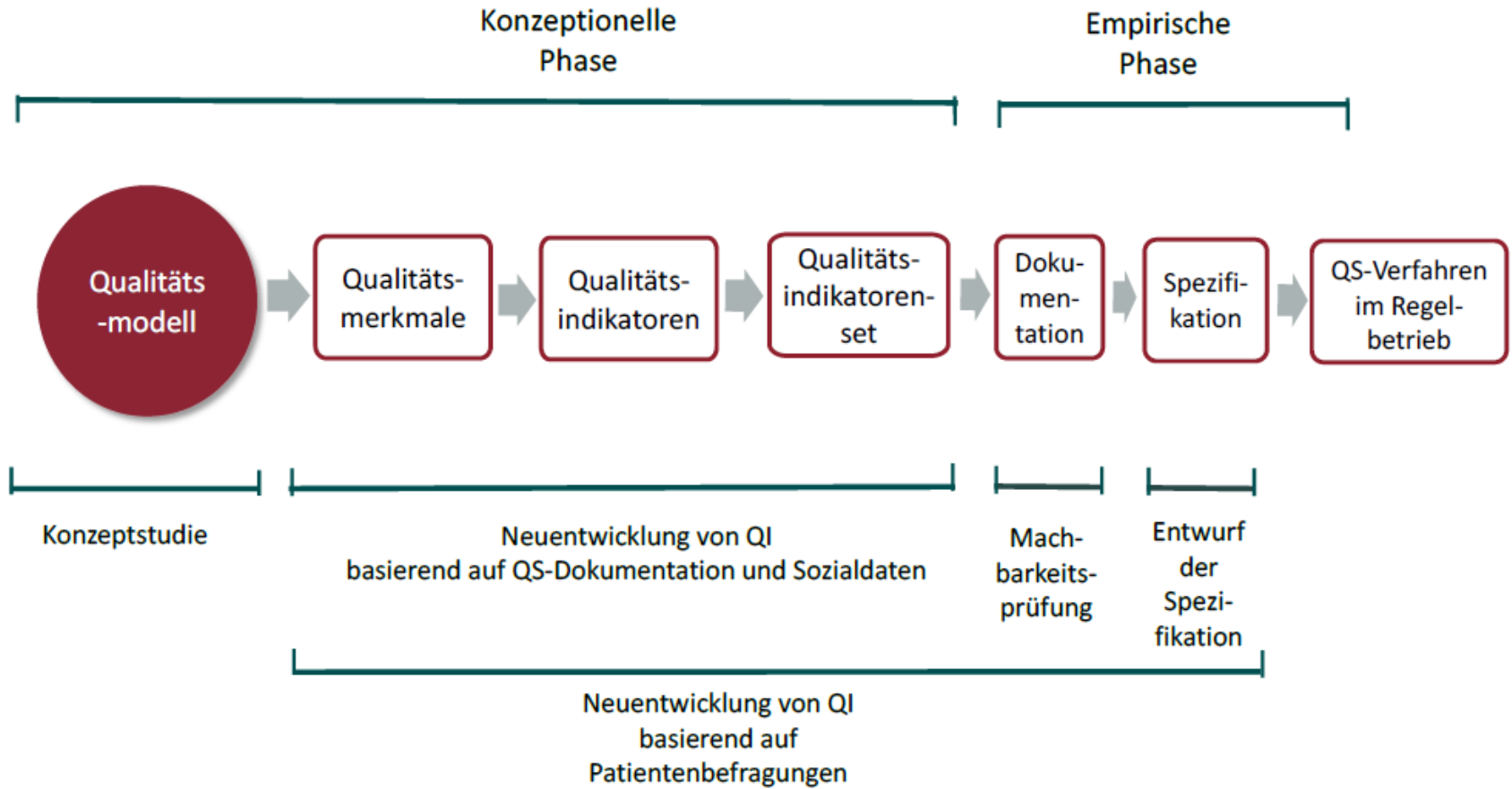
Mach-
barkeits-
prüfung

Regel-
betrieb

Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten sowie ggf. der notwendigen Dokumentation

Themenspezifische Bestimmung (Qesü-RL)

Phasen der Entwicklung eines QS-Verfahrens – Schritte bis zum Regelbetrieb

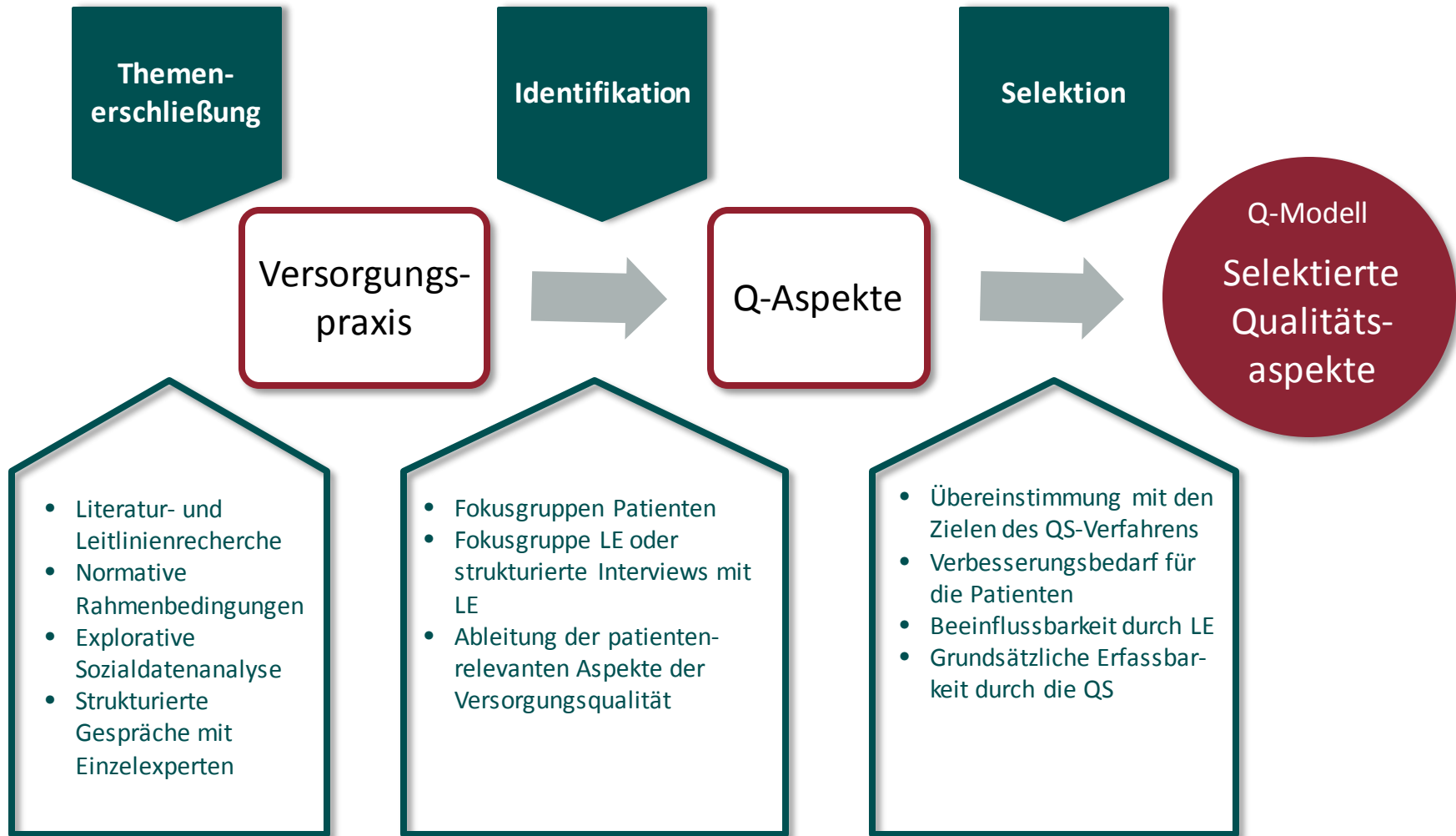


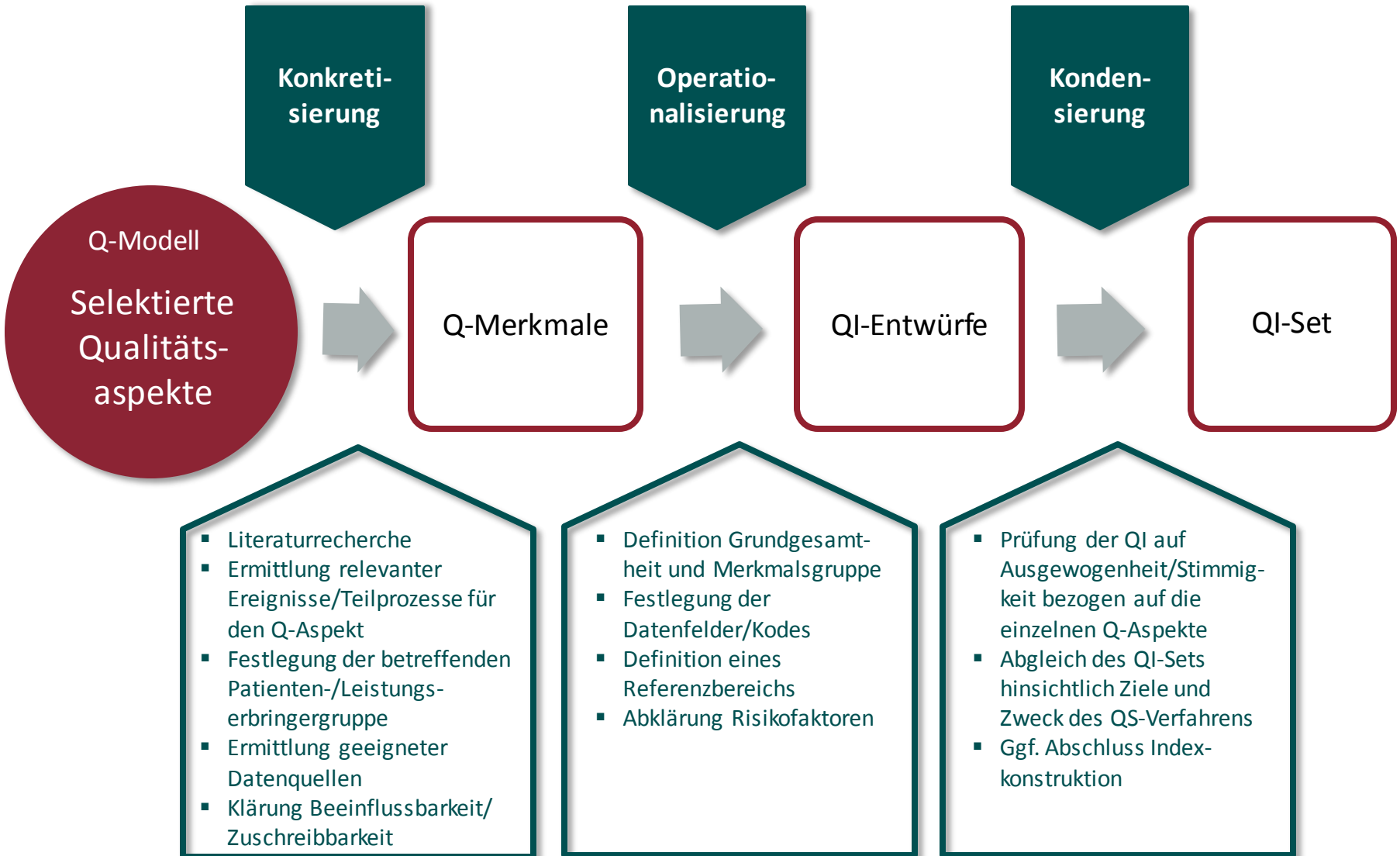
- Extraktion starker und moderater Empfehlungen aus bewerteten Leitlinien

Ein Bedarf ergibt sich aus einem Delta zwischen Soll- und Ist- Zustand der Versorgung

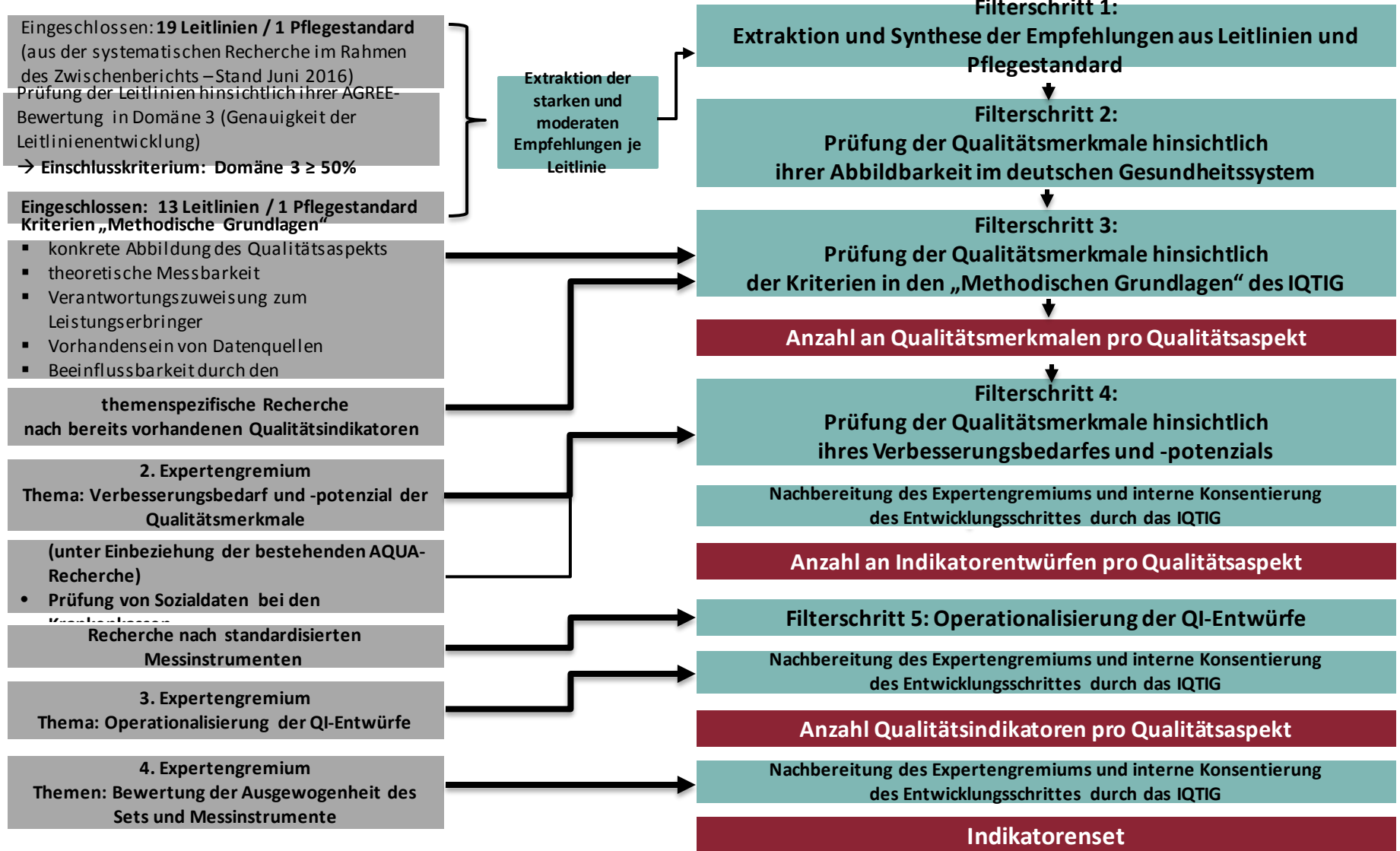
- Soll: Legitime Qualitätsanforderungen an die Versorgung (z.B. in Leitlinien, Literatur, qualitative Methoden)
- Ist: ablesbar an Sozialdaten (erhaltene Leistungen), an Studien zur Versorgung oder durch das implizite Wissen von Experten
- Identifizierung des Deltas zwischen Soll- und Ist-Zustand in der Versorgung

Von der Versorgungspraxis zum Qualitätsmodell (Konzeptstudie)





Entwicklung von Qualitätsindikatoren



- Indikatoren der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität
- Outcomes: Symptombelastung, psychosoziales Funktionsniveau, Teilhabe?
- Ambulanter, stationärer, teilstationärer Sektor sowie PIA
- Systemqualität?
- Standardisiertes Messinstrument?

Wo stehen wir?

QS-Verfahren Schizophrenie

- Abgabe des Abschlussberichts mit Indikatorenset am 31.12.2017
- Ab Ende Januar Beratungen in den Gremien des G-BA
- Machbarkeitsprüfung angedacht
- Entwicklung einer Patientenbefragung bis Ende 2018

QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

- Abgabe einer Konzeptstudie im September 2015
- Wiederaufnahme der Beratungen im G-BA im Februar 2018

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**



Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

www.iqtig.org