

Struktur und Aufgaben des Qualitätssicherungs-Instituts gemäß § 137 a SGB V

Ecclesia-Forum
Sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der Praxis
Düsseldorf, 18.11. 2010

Jörg Eckardt

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



Übersicht

- **AQUA-Institut**
- **Aufgaben im Kontext von Auftrag und gesetzlichen Rahmenbedingungen**
- **Strukturen zur Erfüllung der Aufgaben**
- **Beispiele zur Umsetzung der Aufgaben**
- **Ausblick**



Wer ist das AQUA-Institut?

- **Gegründet 1995**
- **Interdisziplinär und wissenschaftlich vernetzt**
- **Selbstverständnis**
 - Interessenunabhängig, neutral
 - Qualitätsförderung
 - Datenbasierung, Indikatoren
 - Koordinatensystem zur Verfügung stellen
 - Eigene Konzepte/Produkte
- **Bisherige Projektförderer/Auftraggeber**
 - EU, BMBF, BMG, KVen, Kostenträger, Netze, Einzelpraxen, MVZs, Stiftungen



§ 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 durch die Institution in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu **veröffentlichen**.

Aufgaben des Instituts

Verfahren nach § 137a

Bestehende Verfahren der ext. QS

direkt

indirekt

- Datenannahme durch AQUA
auf **Bundesebene**
- Strukturierter Dialog auf
Bundesebene
- Datenvalidierung
- Weiterentwicklung /
Systempflege

Neue Verfahren

- Beauftragung durch den G-BA nach
Abstimmung in den entspr. Gremien
- Entwicklung der Indikatoren,
Instrumente und erforderlichen
Dokumentation
- Umsetzung / Einführung

Strukturen des Instituts

Kooperationspartner

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



Strukturen des Instituts

Handlungsleitlinien / Vorgaben

- Abgestimmtes Methodenpapier
- Rahmenvertrag mit dem G-BA
- Konkrete Aufträge in Verbindung mit
- (themenspezifischen) Richtlinien

Beteiligung von Experten

- Wissenschaftlicher Beirat
- Länderarbeitsgruppe
- Bundesfachgruppen (z.B. der bestehenden Verfahren)
- Expertengruppen für neue Verfahren (z.B. Panel oder Patientenbefragung)
- Stellungnahmeverfahren (in Anlehnung an IQWiG)
- Softwarehersteller, Datenvalidierung



Methodenpapier

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.

Methodik der Indikatorenentwicklung

Ausgangslage

- Evidenz aus Studien/ Leitlinien reicht oft nicht aus, um gute und nützliche Indikatorensets zu entwickeln.
- Einbindung von Praktikern/ Fachexperten/Patientenvertretern zur Auswahl von Indikatoren ist wichtig.
- Derzeitiger „state of the art“ für die Entwicklung von Indikatoren ist die so genannte *RAND/ UCLA Appropriateness Method* verbunden mit einer transparenten Darlegung der Entwicklungsschritte



Entwicklung neuer Verfahren

Auswahl von Fachexperten (Panel)

Ausschreibung eines Panel durch das AQUA-Institut

- Vorschläge der in § 137a Abs.3 SGB V genannten Organisationen
- Vorschläge des Instituts (z.B. auf Grundlage eines Literaturscreenings)

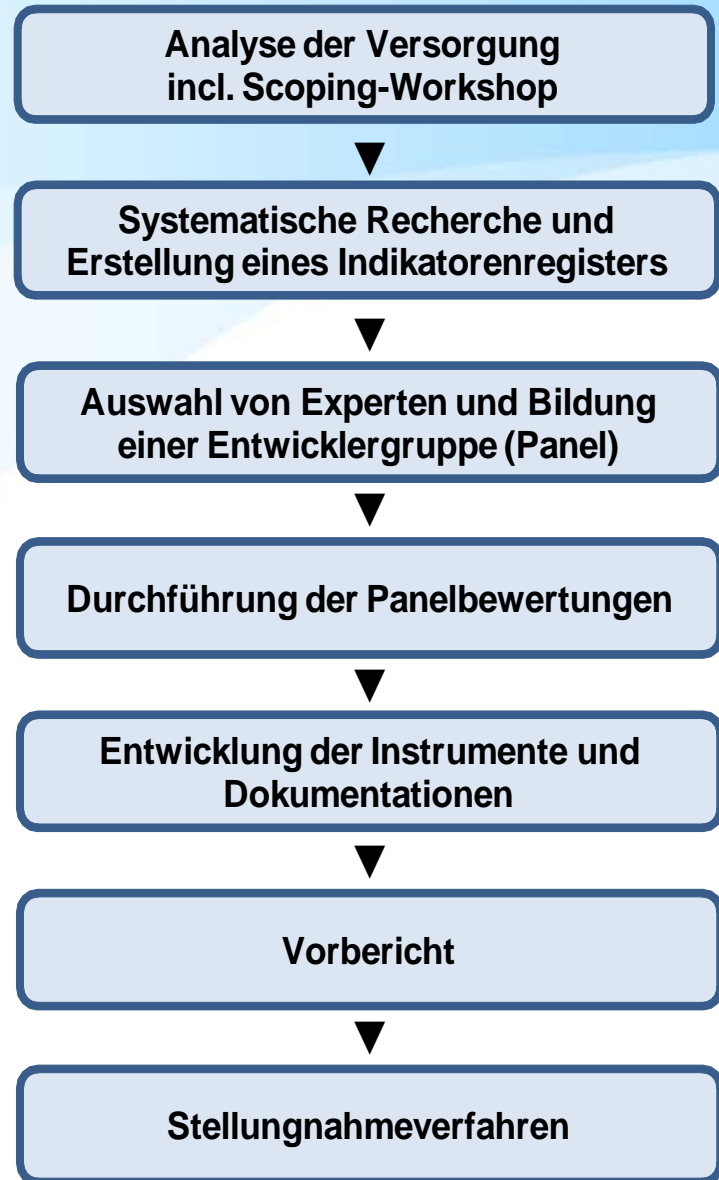
Bewerbungen von Fachexperten

- Nur individuelle Bewerbungen

Auswahl geeigneter Bewerber durch das AQUA-Institut

- Praktische Erfahrung
- Wissenschaftliche Expertise, bezogen auf das Thema (Publikationen, Teilnahme an Leitlinienentwicklung)
- Übergeordnete Expertise mit Bezug zum Thema (Patientenvertreter, Gesundheitsökonomien, Sozialmediziner, Pharmazeuten, je nach Relevanz für das Verfahren)
- Darlegung von Interessenkonflikten.

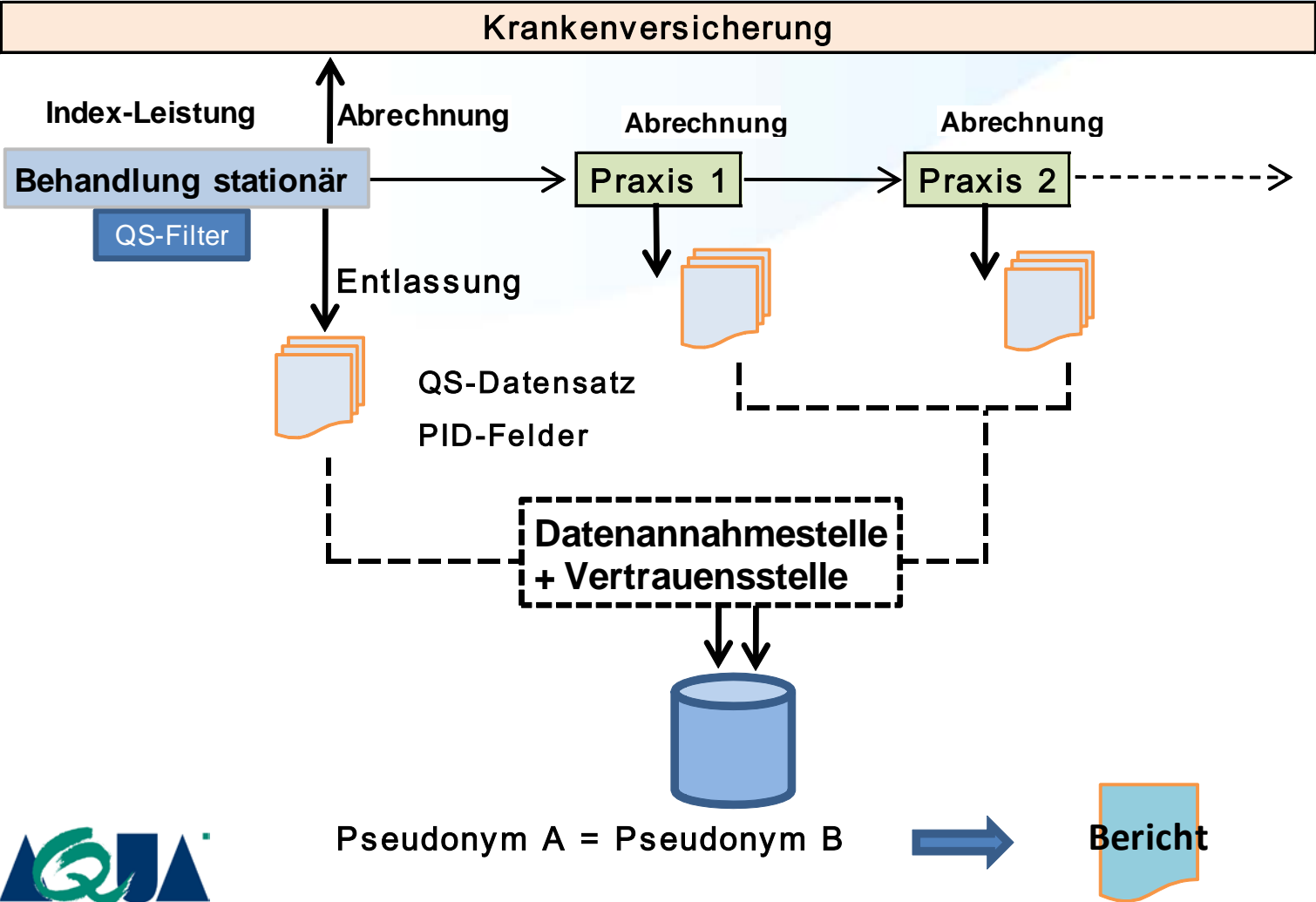
Wichtige Verfahrensschritte



Möglichkeiten zukünftiger QS-Verfahren



Sektorenübergreifendes Follow-up



Instrumente und Quellen

- **Für fallbezogene, klinische Daten:**
 - Klinisch/pflegerische Dokumentation und manuelle Übertragung in Erfassungsmasken
 - Vorhandene Abrechnungsdaten der Einrichtungen (Grundlage: § 299 SGB V)
 - Zusätzliche Dokumentationsdaten der Einrichtungen
 - (teil-) automatisierte Nutzung zur Abbildung von Qualitätsindikatoren setzt eine IT-Vernetzung von Software voraus.
- **Zur Abbildung der Patientenperspektive**
insbesondere von patient reported outcomes (PROs):
 - Patientenbefragungen
- **Für Angaben zu den Einrichtungen:**
 - Stichpunkterhebungen (Selbstauskünfte) der Einrichtungen

Beispiel

Kolorektales Karzinom



- **Scoping Workshop**
 - > 60 Fachexperten und Patientenvertreter
 - „Radar“ der Qualität der Versorgung
- **Systematische Literaturrecherche**
 - Titel und Abstract Screening: 4.971 Publikationen
 - Volltext Screening: 943 Publikationen
- **Panelverfahren (zur Anpassung und Auswahl von Indikatoren)**
 - Sehr großes Interesse (86 Bewerbungen)
 - 14 Experten und Expertinnen (inkl. Patientenvertreter)
 - Start: 289 Indikatoren → Ergebnis: 52 Indikatoren über die gesamte Versorgungskette

Beispiel

Kolorektales Karzinom: Indikatoren

Ergebnis

30-Tage-Sterblichkeit nach Primäroperationen

Patientensicherheit

Antibiotikagabe vor der Operation

Patientenperspektive

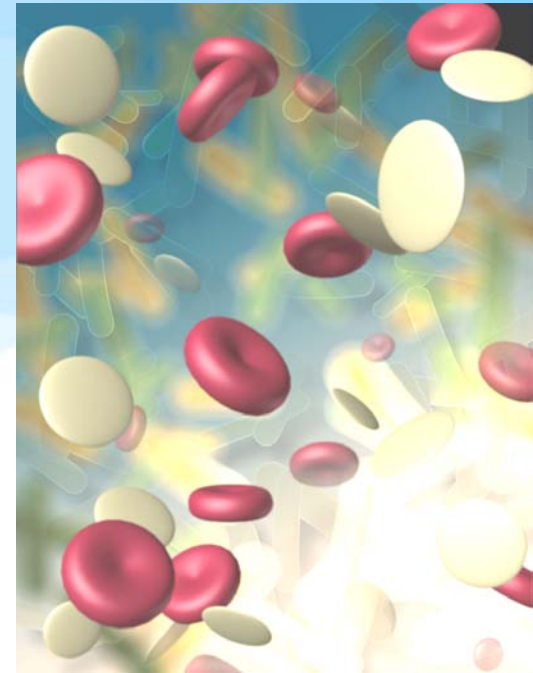
Gemeinsame Entscheidungsfindung von Patienten und Behandlern
zum therapeutischen Vorgehen

Area Indikator

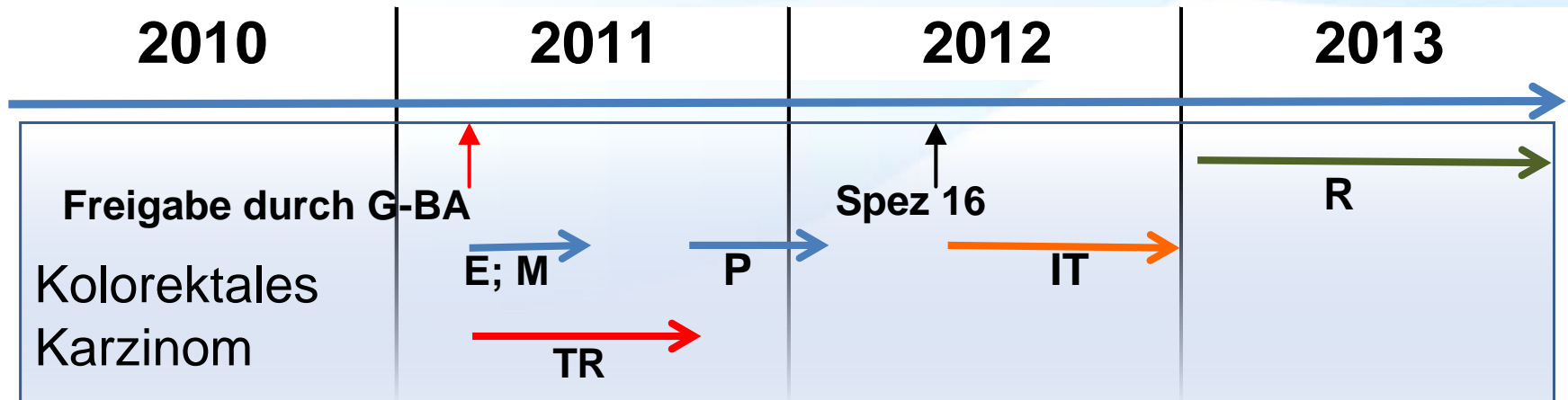
Anteil pT1-Karzinome bei KRK-Patienten in einer Region

Koordination / Übergang zwischen den Sektoren

Chirurgische Behandlung, Pathologischer Befund Onkologie,
Strahlentherapie



Strukturen zur Umsetzung neuer Verfahren



E = EDV-Umsetzung	Spezifikation Datenerfassung/QS-Filter
M = Machbarkeitsprüfung	Prototyping, Datenfelder, einzelne Einrichtungen
P = Probetrieb	Datenflüsse, Auswertungen, z.B. eine Region
R = Regelbetrieb	Alle
TR = Themenspezifische Richtlinie	auf der Basis der Qesü-RL
IT = IT-Umsetzung	

Ausblick

- **Weiterentwicklung des derzeitigen Systems der externen stationären Qualitätssicherung**
 - Überprüfung der Indikatoren auf Eignung für öffentliche Berichterstattung
- **Sektorenübergreifende Entwicklungen mit Mehrpunktmessung (stationär/ambulant)**
 - PCI und Koronarangiografie
 - Kataraktoperation
 - Konisation der Cervix uteri
- **Sektorenübergreifend für den gesamten Versorgungspfad**
 - Kolorektales Karzinom
- **Mögliche weitere Themen**
 - Arthroskopie, Nosokomiale Infektionen

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



www.sqg.de/themen/berichte

Dr. med. Jörg F.F. Eckardt MHM

Joerg.Eckardt (at) aqua-institut.de

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 (at) aqua-institut.de
Internet: www.aqua-institut.de;



Kongress Vorankündigung:

18. Mai 2011

**Qualität kennt keine Grenzen.
Transparenz und Verbesserung**

In der Stadthalle Göttingen

