

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Diplom-Ökonom Ralf Gommermann
Referatsleiter: Stationäre Versorgung
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Landesvertretung Thüringen

Ergebniskonferenz am
23. November 2010
in der LÄK Thüringen



AGENDA

1. Rechtliche Rahmenbedingungen
2. Allgemeines
3. Aufbauorganisation
4. Finanzierung
5. Umsetzung auf der Landesebene
6. Fazit

Rechtliche Rahmenbedingungen

- Der G-BA hat am 19. April 2010 die Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V. mit § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über eine einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung beschlossen. (Qesü-RL)
- Am 20.05.2010 hat der G-BA die Anlage Datenflussverfahren zur Qesü-Richtlinie beschlossen
- Das Inkrafttreten der Qesü-Richtlinie und dem Datenflussverfahren erfolgt erst nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger.
- Mit Schreiben vom 5.11.2010 hat das BMG die Nichtbeanstandung der Beschlüsse mit Auflagen versehen.
- Mit dem Inkrafttreten ist zum 1.1.2011 zu rechnen.

Allgemeines

- Die Richtlinie gilt für die in § 1 Geltungsbereich benannten Institutionen wie die Krankenhäuser, Ärzte und Zahnärzte und Verträge des vierten Kapitel (Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringer) des SGB V (§ 1 Abs. 4)
- Die Verfahren werden grundsätzlich landesbezogen durchgeführt
- In die Durchführung des Verfahrens sind auf der Landesebene folgende bestehende oder zu gründende Organisationen verpflichtend einzubeziehen (§ 1 Abs. 5)
 - Die Landesarbeitsgemeinschaften für Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (LAG)
 - Die Träger der Landesarbeitsgemeinschaften (LKHG, KVT, KZVT und die Krankenkassenverbände und die Ersatzkassen)
 - Die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung



Aufbauorganisation

- Auf der Landesebene bilden die jeweiligen
 - Kassenärztlichen Vereinigungen (KV)
 - Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KZV)
 - Landeskrankenhausgesellschaften (LKHG)
 - Verbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

eine Arbeitsgemeinschaft (LAG)

- Die LAG trifft die Entscheidungen durch ein Lenkungsgremium.
- Das Lenkungsgremium ist paritätisch mit den Vertretern der Krankenkassen und der KV, KZV und LKHG besetzt.



Aufbauorganisation

- Der Vorsitz wechselt zwischen den paritätisch besetzten Bänken oder das Lenkungsgremium wählt einen unparteiischen Vorsitzenden.
- Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.
- Zusätzlich zu den stimmberechtigten Mitgliedern im Lenkungsgremium sind folgende Organisation zu beteiligen:
 - Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)
 - Landesärztekammer (LÄK)
 - Landeszahnärztekammer (LZÄK)
 - Verband der Pflegeberufe in Thüringen
 - Landespsychotherapeutenkammer (soweit unmittelbar betroffen)
 - Patientenvertreter (Mitberatungsrecht)



Aufbauorganisation

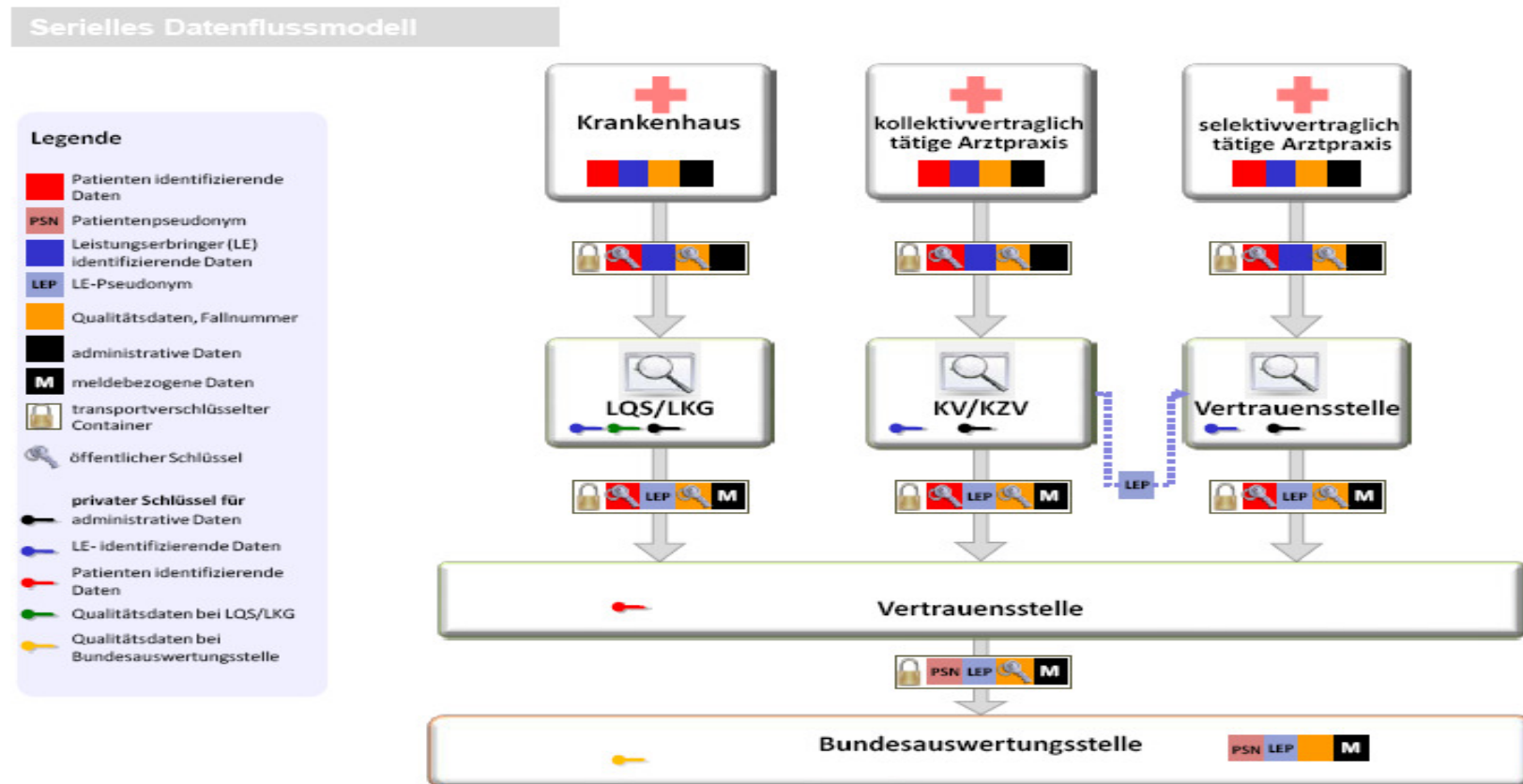
- Die LAG richtet eine Geschäftsstelle ein und gibt sich eine Geschäftsordnung.
- Die LAG hat folgende Aufgaben:
 - Beauftragung der Auswertungsstellen
 - Bewertung der statistischen und dokumentationsbezogenen Auffälligkeiten
 - Durchführung der qualitätsverbessernden Maßnahmen
 - Erstellung und Übermittlung von Qualitätssicherungsergebnisberichten
 - Information und Beratung der Leistungserbringer
 - Förderung des Austausches der Leistungserbringer untereinander
 - Laienverständliche Informationen der Öffentlichkeit über die Ergebnisse der Maßnahmen der Qualitätssicherung

Aufbauorganisation

- Zur Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen setzt die LAG Fachkommissionen mit ausreichender Expertise jeweils aus dem ambulanten und stationären Bereich ein.
- Grundlage für die Tätigkeit der LAG sind die Auswertungen der von den Leistungserbringer (LKHG, KV, KZV) übermittelten Daten.
- Die Leistungserbringer (z.B. Ärzte) haben ihre Daten an folgende gemeinsame Datenannahmestelle zu übermitteln:
 - Datenannahmende Stelle ist für kollektivvertraglich tätige Vertragsärzte die zuständige KV/KZV
 - Datenannahmestelle für die Krankenhäuser ist die LQS
 - Datenannahmestelle für die selektiv vertragsärztlich tätigen Ärzte und die MVZ ist die Vertrauensstelle nach § 11. Die Vertrauensstelle wird durch den G-BA ausgeschrieben.

Aufbauorganisation

Abbildung: Serielles Datenflussmodell



Quelle: Anlage Datenflussverfahren der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL)



Finanzierung

- Die Vergütung der Bundesstellen erfolgt durch den G-BA. (§22 Abs. 1)
- Die Vergütung der LAG für die Durchführung der landesbezogenen Verfahren erfolgt auf der Landesebene durch einen Vertrag zwischen den Krankenkassen mit der KV, der KZV und der LKHG (§ 22 Abs. 2)
- Die Qesü-RL trifft zur Vergütung der Fachkommissionen keine Aussage. Ausnahme: Die mit beratenden Patientenvertreter erhalten eine Erstattung nach § 140 f Abs. 1,2,5 und 6 SGB V

Umsetzung auf der Landesebene

- Die Arbeitsfähigkeit der LAG ist zum Beginn des Regelbetriebs zum 1.1.2012 sicherzustellen.
- Zu diesem Zeitpunkt soll die Datenerhebung der ersten drei Verfahren Konisation, Katarakt und PCI (früher PTCA) beginnen.
- Im ersten Quartal 2011 soll eine Testung in zwei bis drei funktionierenden LAG starten ? – *wird verschoben* –
- Die externe stationäre Qualitätssicherung läuft zusätzlich in den nächsten Jahren.



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung für den Versorgungsbereich „Kataraktoperationen“

- Das AQUA-Institut hat zum 18. Oktober 2010 ein Konzept zum Versorgungsbereich „Kataraktoperationen“ vorgestellt.
- Das Konzept beinhaltet sowohl den Einsatz modifizierter Indikatoren aus dem früheren stationären Bereich angewandten Indikatoren-Set als auch die Einführung neuer Indikatoren.
- Zusätzlich berücksichtigt wurde die Dimensionen Patientensicherheit und Patientenorientierung.
- Das AQUA-Institut empfiehlt vor dem Echtbetrieb eine abgestufte Einführung mit Elementen wie Machbarkeitsprüfung und Probetrieb durchzuführen.

Quelle: Abschlussbericht AQUA – Kataraktoperationen vom 18.10.2010

Indikatoren bei Katarakt-Operationen

Tabelle 21: Abgestimmtes Indikatoren-Set nach Durchführung aller Bewertungsrunden

Qualitätsdimension Effektivität		
lfd. Nr.	Indikator-ID	Indikator
1	E07	Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc $\geq 0,6$
2	E01	Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation
3	E17	Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation
4	E52	Stationäre Behandlung aufgrund einer Endophthalmitis innerhalb von 3 Monaten nach Kataraktoperation
5	E56	Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation
Qualitätsdimension Patientensicherheit		
lfd. Nr.	Indikator-ID	Indikator
6	S88	Anästhesie-assoziierte Komplikationen
7	S95	Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge
Qualitätsdimension Patientenorientierung		
lfd. Nr.	Indikator-ID	Indikator
8	P85	Aufklärung über die Risiken der Behandlung aus Patientensicht
9	P96	Gemeinsame Entscheidungsfindung aus Patientensicht
10	P97	Ergebnis der Kataraktoperation aus Patientensicht

Quelle: Abschlussbericht AQUA – Kataraktoperationen vom 18.10.2010



Fazit

Die Umsetzung der Qesü-RL erfolgt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Thüringen unverzüglich.

Die Mitgliedsorganisationen der LAG gestalten den Aufbau der notwendigen Organisationsstruktur aktiv mit.

Mit der Einbindung der bestehenden Institutionen soll der Aufbau von Doppelstrukturen vermieden werden.