Kassenärztliche Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

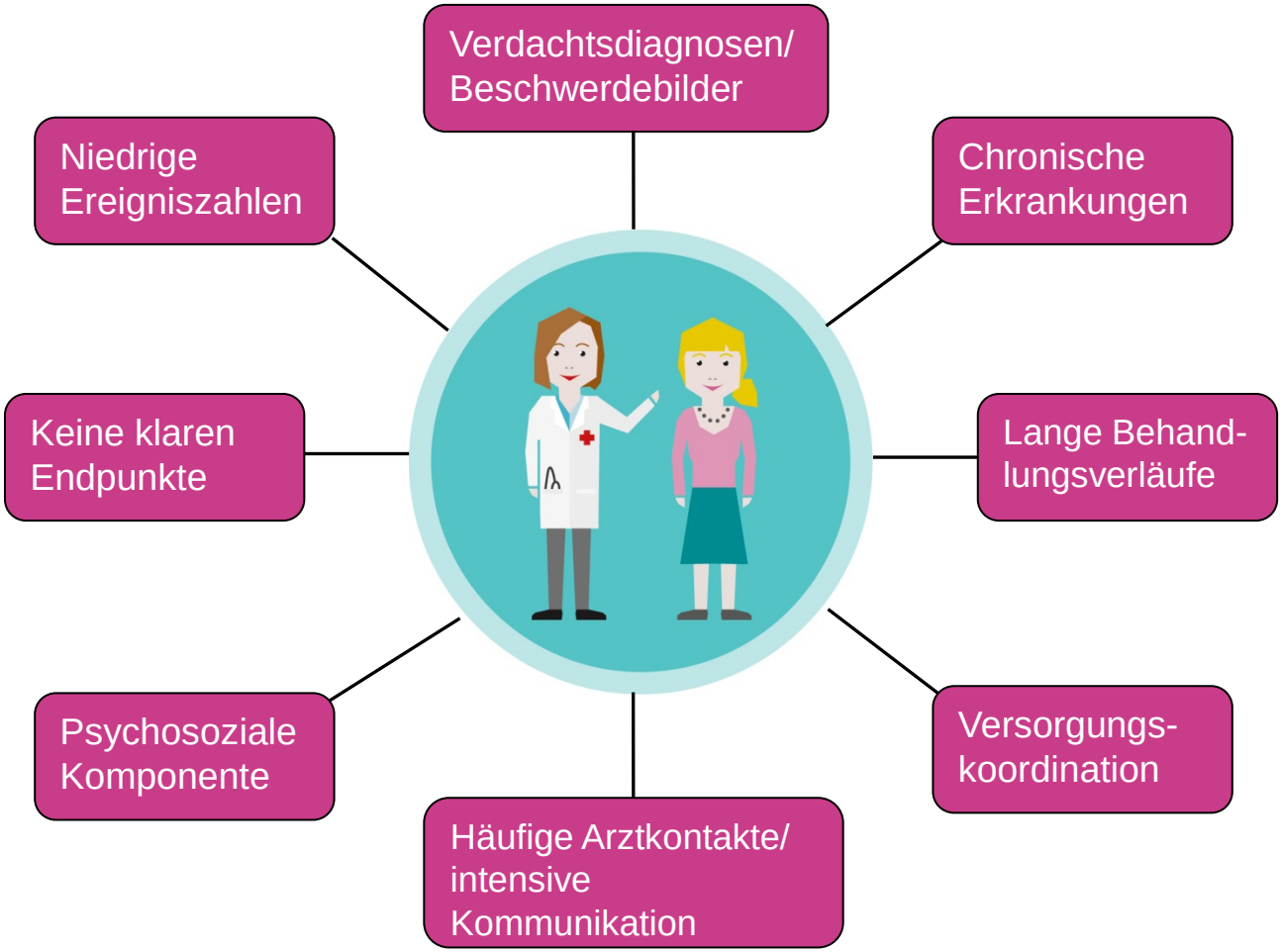
Qualitätsversorgung – System der ambulanten Qualitätssicherung und -förderung

Pressegespräch
Positionen zur ambulanten Versorgungsqualität
25. Februar 2016

Dr. med. Franziska Diel, MPH
KBV, Dezernat Sektorenübergreifende Qualitäts- und Versorgungskonzepte

Ambulante Versorgung

Was zeichnet ambulante Versorgung aus?



	Ambulanter Sektor: Vertragsärztlicher Bereich	Stationärer Sektor: Krankenhäuser
Zahl der Einrichtungen	~ **105.000** Praxen davon ~ **83.000** Einzelpraxen	**< 2.000** Krankenhäuser
Zahl der Ärzte / Psychotherapeuten	~ **165.000** Ärzte und Psychotherapeuten	~**181.000** Ärzte
Behandlungsfälle	**518 Mio. GKV-Fälle**	**17 Mio. GKV-Fälle**
Arztinformationssysteme	~ 180 PVS-Angebote	~ 30 KIS-Angebote
Qualitätssicherung	50% der abrechenbaren Leistungen (GOP) sind qualitätsgesichert (Genehmigungsvorbehalt; ohne Labor ca. 30%)	20% der DRG-Fälle verpflichtend durch ext. Qualitätssicherung
Berichtspflicht	Gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätsberichterstattung der 17 KVen	Gesetzliche Verpflichtung der Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser
Einführung neuer Behandlungsmethoden	Erlaubnisvorbehalt	Verbotsvorbehalt

(Bezugsjahr: 2014)

KBV

	Ambulanter Sektor: Vertragsärztlicher Bereich	Stationärer Sektor: Krankenhäuser
Zahl der Einrichtungen	~ **105.000** Praxen davon ~ **83.000** Einzelpraxen	**< 2.000** Kran[illegible]ser
Zahl der Ärzte / Psychotherapeuten	~ **165.000** Ärzte und Psychotherap[illegible]	
Behandlungsfälle	**51[illegible]**	
Arztinformati[illegible]		
Q[illegible]		[illegible]nd
Beri[illegible]		[illegible]etzliche Verpflichtung der Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser
Einführ[illegible] Behandl[illegible]	Erlaubnisvorbehalt	Verbotsvorbehalt

Qualitätssicherung und -förderung in der ambulanten Versorgung müssen die sektorspezifischen Besonderheiten berücksichtigen

(Bezugsjahr: 2014)

Qualifikation / Zugangsvoraussetzung

- Facharztstatus
- Kompetenzsichernde Fortbildung !
- Ca. 50% der GOP des EBM sind **spezifisch** qualitätsgesichert !

! (= sanktionsbewehrt)

Verpflichtende Maßnahmen der QS

- QS-Vereinbarungen + Anlagen zum BMV sowie sektorspezifische und sektorenübergreifende QS-Richtlinien
- **50** Leistungsbereiche plus DMP-Krankheitsbilder
- Sanktionsbewehrt bis zum Genehmigungsentzug !

Qualifikation / Zugangsvoraussetzung

- Facharztstatus
- Kompetenzsichernde Fortbild
- Ca. 50% der G

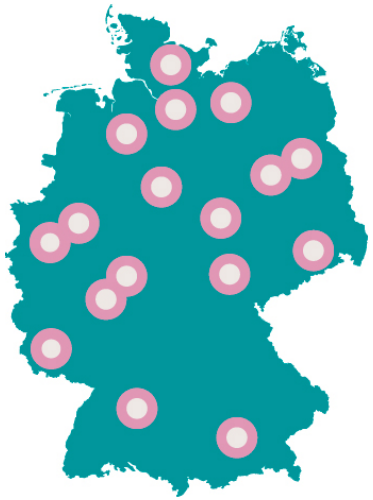
Facharztstatus,
Genehmigungsvorbehalt und
Fortbildungsverpflichtung sind
Garant für eine qualitativ hochwertige
ambulante Gesundheitsversorgung

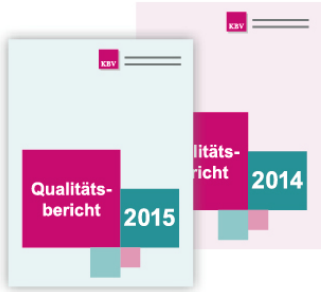
- sektorspezifische
- DMP-Krankheitsbilder
- wehrt bis zum Genehmigungsentzug !

Institutionalisierte QS der KVen

- QS-/QM-Kommissionen*:
  3.300 besonders erfahrene Ärzte

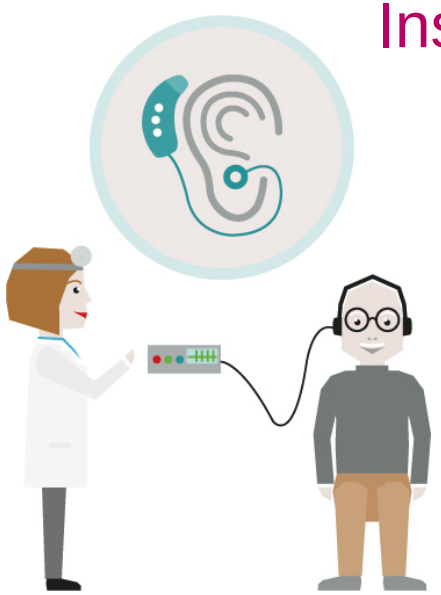
- z. B. 14.000 Einzelfallprüfungen der ärztlichen Dokumentation zu 145.000 Patienten





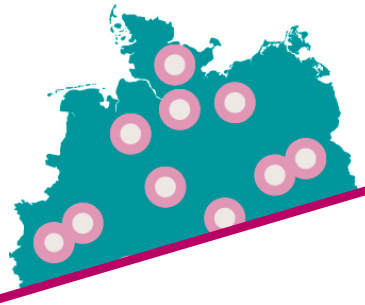
* teilweise mit MDK-Vertretern

Instrumente der QS



- Einzelfallprüfungen mittels Stichprobe
- Frequenzregelungen (Mindestmengen)
- Gerätebezogene Prüfungen
- Praxisbegehungen
- Kolloquien
- Re-Zertifizierungen
- Rückmeldesysteme / Feedbackberichte
- Patientenbefragungen

Institutionalisierte QS der KVen

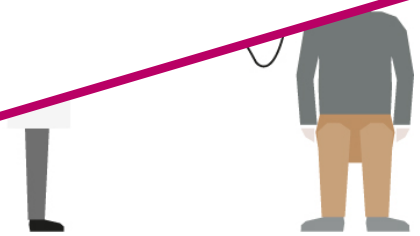


- QS-/QM-Kommissionen*:
  3.300 besonders erfahrene Ärzte

- z. B. 14.000 Einzelfallprüfungen
  der ärztlichen Dokumentati
  145.000 Patiente

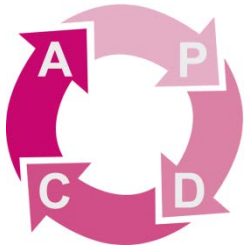
* teilwe

Die Kassenärztlichen Vereinigungen setzen externe Qualitätssicherung auf der Grundlage langjähriger Erfahrung um



- (Mindestmengen)
- ogene Prüfungen
- Praxisbegehungen
- Kolloquien
- Re-Zertifizierungen
- Rückmeldesysteme / Feedbackberichte
- Patientenbefragungen

Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement



- Verpflichtend für alle Einrichtungen
- ca. **26.000** Stichproben durch KVen, Bewertung durch QM-Kommissionen, Bericht an G-BA

Unterstützungsangebote der KBV / KVen, z. B.:

Qualität und Entwicklung in Praxen

QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen®

Mein PraxisCheck (Webapplikation)

Mit Praxisvergleich
Mein PraxisCheck

Patientenbefragungen (ZAP-Tool)

Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

- Verpflichtend für alle Einrichtungen
- ca. **26.000** Stichproben durch KV
  Kommissionen, Berich

Die Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützen Ärzte und Psychotherapeuten bei der Umsetzung ihres internen Qualitätsmanagements

Erfolgsmodell: Qualitätszirkel (QZ) und Peer Review

9.200 Qualitätszirkel
64.000 Teilnehmer

- **QZ**: Selbstbestimmte, freiwillig Lehr-Lern-Gruppe
- Ziel: kritische Reflektion und Weiterentwicklung eigener Tätigkeit ➡ Versorgungsqualität und Patientensicherheit
- Handbuch QZ: > 30 thematische Module (z. B. Pharmakotherapie, Hygienemanagement, Kultursensible Versorgung)

- **Peer Review** mit Vor-Ort-Besuch in der Praxis durch Fachkollegen
- Austausch auf Augenhöhe

KBV

Erfolgsmodell: Qualitätszirkel (QZ) und Peer Review

9.200 Qualitätszirkel
64.000 Teilnehmer

- **QZ**: Selbstbestimmte, frei… …be
- Ziel: kri…

Die Kassenärztlichen Vereinigungen fördern freiwillige Qualitätsinitiativen von Ärzten und Psychotherapeuten

- **Pe…** in d… …gen
- Austa… …auf Augenhöhe

Vor der Qualitätssicherung steht der Versorgungspfad: Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (KBV/BÄK)

- NVL: Evidenzbasierte Entscheidungshilfen
- Plus Patientenleitlinien und -informationen
- Patientensicherheit: CIRSmedical.de

Disease Management Programme (DMP)

6,5 Mio.
DMP-Patienten insgesamt

- Strukturierte, evidenzbasierte Versorgungsprogramme für chronisch Erkrankte mit Zielvorgaben
- Mitwirkung der Patienten
- QS von Krankheitsbildern
- Feedbackberichte

Methoden-Exkurs:
Qualitätsmessung ➡ eine Herausforderung

- Nicht alles, was gute Qualität ausmacht, kann gemessen werden
- Nicht jeder Qualitätsparameter, der gemessen werden kann, ist alleine vom (Vertrags-)Arzt beeinflussbar (Zuschreibbarkeit)
- Zu geringe Ereigniszahlen für belastbare Aussagen (Problematik der kleinen Fallzahlen, Risikoadjustierung) auf Einrichtungsebene
- Außerdem: Nicht jede relevante Fragestellung der Versorgung zielt auf Ergebnisqualität

Methoden-Exkurs:
Qualitätsmessung ➡ eine Herausforderung

- Nicht alles, was gute Qualität ausm
- Nicht jeder Quali
  allein
-
-
  a

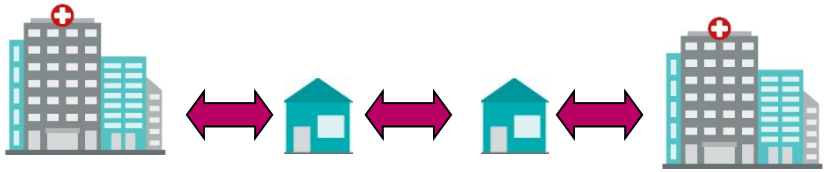
sorgung zielt

Qualitätssicherung und -förderung in der ambulanten Versorgung müssen sich auf Struktur- und Prozessqualität vor Ergebnisqualität stützen

Sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS): Ziele

- Sektorenübergreifende Längsschnittbetrachtung

- Einrichtungsvergleiche



- Transparenz & öffentliche Darstellung

- Harmonisierung der Qualitätssicherung der Sektoren

sQS: Herausforderungen…

- Unterschiedliche Erwartungen
- Auslösung der Dokumentationspflicht
- Marktsituation / PVS-Hersteller
- Einbeziehung selektivvertraglicher und privatärztlicher Versorgung
- Für eine fallbezogene sektorenübergreifende Betrachtung müssen Zuschreibbarkeit und Bewertung der QS-Daten geklärt werden

…und Lösungsansätze

- Qualitätssicherungsmarker auf der elektronischen Gesundheitskarte
- Beschreibung sektorenübergreifender Konzepte der QS als SOLL-Größe
- Schrittweise Erprobung der sQS mit zunächst sektorparallelen Eingriffen
- Gesetzliche Regelungen ergänzen
- Nutzung der Potentiale von regionalen Qualitätsindikatoren (Area Indicators)

sQS: Herausforderungen…

- Unterschiedliche Erwartungen
- Auslösung der Dokumentationspflicht
- Marktsituation / PVS-Hersteller
- Einbeziehung selekti
- Für eine

Für sektorenübergreifende Verfahren der Qualitätssicherung müssen erforderliche Grundlagen geschaffen werden

- C… …itskarte
- B… …der QS als SOLL-Größe
- Sc… …zunächst sektorparallelen Eingriffen
- Ges… …ergänzen
- Nutzu… …otentiale von regionalen Qualitätsindikatoren (Area Indicators)

Vertragsärztliche Versorgung ist Qualitätsversorgung! Weil sie……

… sich an den Spezifika und Rahmenbedingungen der ambulanten Medizin ausrichtet

… auf komplexe Behandlungsverläufe strukturierte Antworten hat

… zahlreiche, vielfältige Instrumente ausgewogen, zielgerichtet und spezifisch kombiniert

… Qualitätsförderung vor Sanktionen stellt und an freiwilligen Maßnahmen aus der Ärzteschaft anknüpft

Vertragsärztliche Versorgung ist Qualitätsversorgung! Weil sie……

… sich an den Spezifi… n der ambulanten…

Patientensicherheit und Qualität sind Grundpfeiler für das Selbstverständnis der Ärzte und Psychotherapeuten

… ausgewogen, … kombiniert

… Qualitätsförderung vor Sanktionen stellt und an freiwilligen Maßnahmen aus der Ärzteschaft anknüpft

VERTRAGSÄRZTLICHE VERSORGUNG IST QUALITÄTSVERSORGUNG!

System der ambulanten Qualitätssicherung und -förderung

KBV und 17 regionale KVen

Körperschaften mit hoheitlichen Aufgaben (Sicherstellungsauftrag, Gewährleistungspflicht) und Interessenvertretung

- KBV vereinbart Qualitätsstandards im BMV/EBM mit GKV-SV
- KVen haben gesetzliche Verpflichtung zur Förderung der Qualität

Die 17 KVen sind Mitglieder der KBV

Institutionalisierte QS der KVen, zum Beispiel:

14.000 Einzelfallprüfungen der ärztlichen Dokumentation zu über **146.000** Patienten

Abnahmeprüfung von insgesamt **120.000** Ultraschallsystemen

3.300 besonders erfahrene Ärzte arbeiten ehrenamtlich in QS-Kommissionen

Grunddaten zur ambulanten Versorgung

518 Mio. GKV-Behandlungsfälle pro Jahr

165.000 Ärzte und Psychotherapeuten

- Fachärzte: 90.000
- Hausärzte: 54.000
- Psychotherapeuten: 21.000

105.000 Einrichtungen

- 2.000 MVZ
- 20.000 BAG
- 83.000 Einzelpraxen

Grunddaten zur stationären Versorgung

17 Mio. GKV-Behandlungsfälle pro Jahr

< 2.000 Krankenhäuser

181.000 Ärzte

Nationale Versorgungsleitlinien (NVL)

ÄZQ – Aufgaben:

- Entwicklung von NVL (z. B. Diabetes, Kreuzschmerz)
- Evidenzbasierte Medizin
- Patienteninformation und -leitlinien
- Patientensicherheit, CIRSmedical

Besonderheiten der ambulanten Versorgung

- vielfach chronische Erkrankungen mit langen Behandlungsverläufen
- Multimorbidität
- häufig Verdachtsdiagnosen/uneindeutige Beschwerdebilder
- psychosoziale Komponente
- häufige Arzt-Patienten-Kontakte
- Schnittstellenmanagement/Koordination
- wiederholte, intensive Kommunikation

Methodische Herausforderungen:

- oft keine klaren Endpunkte der Behandlung
- niedrige „Ereignis"-raten

Ø 840 Behandlungsfälle pro Arzt/Psychotherapeut im Quartal

Verpflichtende Maßnahmen der QS

Vereinbarungen + Anlagen BMV (KBV/GKV-SV) sowie Richtlinien (G-BA)

50 Leistungsbereiche

- sanktionsbewehrt bis zum Genehmigungsentzug

Beispiele:

- Koloskopie
- Ultraschall
- Hörgeräteversorgung
- Ambulantes Operieren
- Schmerztherapie

Instrumente:

- Einzelfallprüfungen mittels Stichprobe
- Frequenzregelungen (Mindestmengen)
- gerätebezogene Prüfungen
- Praxisbegehungen
- Kolloquien
- Re-Zertifizierungen
- Rückmeldesysteme/Feedbackberichte

⊕ Zusätzlich sQS-RL (G-BA)

QS-Vereinbarung zur Hörgeräteversorgung

Qualitätsmanagement/ QEP®

Einrichtungsinternes QM:

- patientenorientierte Prozessoptimierung
- für alle Praxen/MVZ verpflichtend
- insgesamt 26.000 Stichprobenprüfungen durch KVen, Bewertung durch QM-Kommissionen

Unterstützungsangebote der KBV/KVen: QEP

- QEP-Einführungsseminar®: > 32.000 Teilnehmer
- QEP-Qualitätsziel-Katalog®
- QEP-Manual®
- optionale Zertifizierung

Patientenbefragung

- Qualität aus Patientenperspektive (ZAP)

>60.000 Zugriffe auf Online-Tools „Mein PraxisCheck"

Nutzung QM-Verfahren durch Praxen/MVZ

Qualitätsmessung und Transparenz

Externe Transparenz

- jährliche Qualitätsberichte der KBV und 17 KVen

AQUIK® – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

- 48 QI zu Aspekten ambulanter Versorgungsqualität

Qualitätszirkel/ Peer Review

Selbstbestimmte, freiwillige Lehr-Lern-Gruppen

Ziel: kritische Reflexion und Weiterentwicklung eigener Tätigkeit, Versorgungsqualität und Patientensicherheit

9.200 Qualitätszirkel

64.000 Teilnehmer

>30 Module

Qualifikation/ Zugangsvoraussetzung

Facharztanerkennung bzw. Abschluss in einem Psychotherapie-RL-Verfahren (Facharztstatus)

- Weiterbildungsordnung definiert Mindestzahlen

Akkreditierung/Qualifikationsnachweise für genehmigungspflichtige Leistungen

50% der Leistungen des EBM sind spezifisch qualitätsgesichert und sanktionsbewehrt

Nachweis einer kompetenzsichernden Fortbildung

- 250 CME-Fortbildungspunkte in fünf Jahren
- sanktionsbewehrt

98% CME-Erfüllungsgrad

Disease Management Programme (DMP)

6,5 Mio. DMP-Patienten insgesamt

Strukturierte, evidenzbasierte Versorgungsprogramme für chronisch Erkrankte mit Zielvorgaben

- Diabetes mellitus Typ 2
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit (KHK) mit Modul Herzinsuffizienz
- Diabetes mellitus Typ 1
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Messung mit Qualitätsindikatoren

Feedbackberichte für Ärzte

Peer Review

Vor-Ort-Besuch in der Praxis durch Kollegen und fachlicher Austausch zum Praxishandeln in strukturiertem Prozess

- Bezugsjahr ist in der Regel 2014
- Zahlenangaben gerundet
- Abkürzungen s. Rückseite

KBV

- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!