

Wirksamkeit und Nutzen von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement (IQM)

Referent:
Dorian Doumit
Ambulante Qualitätssicherung
GKV–Spitzenverband, Berlin

Gesetzliche Grundlagen

→ § 135a Abs. 2 SGB V:

Allgemeine Verpflichtung, Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln

→ § 137 SGB V:

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) bestimmt die grundsätzlichen Anforderungen

- Vertrags(-zahn)ärztliche Versorgung
- Krankenhäuser

Richtlinien des G-BA

- Qualitätsmanagement-Vereinbarung Krankenhäuser (23.12.2005)
- Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (01.01.2006)
- Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (31.12.2006)



Vorgaben des G-BA in den einzelnen Richtlinien

	Vertragsärztliche Versorgung	Vertragszahnärztliche Versorgung	Krankenhäuser
Grundelemente	1. Im Bereich Patientenversorgung	Erhebung und Bewertung des IST-Zustandes	Patientenorientierung
	Ausrichtung der Versorgung an fachliche Standards und Leitlinien	Definition von Zielen Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten	Verantwortung und Führung
	Patientenorientierung, Patientensicherheit, Patientenmitwirkung, Patienteninformation und -beratung	Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten	Wirtschaftlichkeit
	Strukturierung von Behandlungsabläufen	Durchführung von Änderungsmaßnahmen	Prozessorientierung
	2. Im Bereich Praxisführung /Mitarbeiter/Organisation	Erneute Erhebung des IST-Zustandes	Mitarbeiterorientierung und -beteiligung
	Regelung von Verantwortlichkeiten	Praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von QM-Maßnahmen	Zielorientierung und Flexibilität
	Mitarbeiterorientierung		Fehlervermeidung, Umgang mit Fehlern
	Praxismanagement (Datenschutz, Hygiene, Fluchtplan)		Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
	Gestaltung von Kommunikationsprozessen		
	Kooperation u. Management von Nahtstellen der Versorgung		
Instrumente	Festlegen konkreter Qualitätsziele	1. Für den Bereich Arbeitsprozesse/Praxisorganisation	Keine Instrumente genannt
	Regelmäßige Teambesprechungen	Praxishandbuch	
	Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen	Fehlermanagement	
	Patientenbefragungen, möglichst mit validierten Instrumenten	Notfallmanagement	
	Beschwerdemanagement	2. Für den Bereich Diagnose- und Behandlungsprozesse	
	Organigramm, Checklisten	Orientierung am Stand der Wissenschaft	
	Erkennen und Nutzen von Fehlern und Beinahefehlern zur Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen	Koordinierung zw. Zahnärztl. Und zahntechnischen Maßnahmen	
	Notfallmanagement	Fachliche Fortbildung nach § 95d SGB V	
	Dokumentation der Behandlungsabläufe und Beratung	3. Für den Bereich Mitarbeiterorientierung	
	Qualitätsdokumentation (Qualitätsziele, Umsetzungsmaßnahmen, syst. Überprüfung der Zielerreichung, Anpassung von Maßnahmen)	Fortbildungs und Weiterbildungsmaßnahmen	
		Teambesprechungen	
		4. Für den Bereich Patientenorientierung	
		Patienteninformation, Aufklärung und Beratung	
		Förderung d. Patientenmitwirkung und Selbsthilfe	
		Öffnungszeiten, Erreichbarkeit, Terminvergabe	
		Beschwerdemanagement	
		5. Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen	

Vorgaben zur Evaluation

Qualitätsmanagement RL vertragsärztliche Versorgung:

- Grad der Einführung und Weiterentwicklung
- Wirksamkeit und Nutzen

Qualitätsmanagement RL vertragszahnärztliche Versorgung:

- Umsetzungsstand in den zahnärztlichen Praxen (5 Jahre nach Inkrafttreten dieser Richtlinie)

Qualitätsmanagement Vereinbarung für Krankenhäuser:

- Die möglichen Auswirkungen der Vereinbarung zu einem späteren Zeitpunkt.

Beschluss des Unterausschuss QS (G-BA) aus November 2011

Beauftragung der AG „Qualitätsmanagement“

- a. Überprüfung
 - des Grades der Einführung und Weiterentwicklung
 - sowie der Wirksamkeit und des Nutzens des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- b. Erarbeitung von Eckpunkten für eine „sektorenübergreifende“ Richtlinie zum Qualitätsmanagement

Vorgehen der AG

Evaluation des Umsetzungsstands von QM in den einzelnen Sektoren

- Ambulanter Sektor: Berichte von KBV und KZBV (Grundlage: Umfrage über 2,5% bzw. 2% der Vertrags(-zahn)ärzte)
- Stationärer Sektor: DKG (Umfrage zum Umsetzungsstand von QM in der stationären Versorgung)

Ergebnisse Umsetzungsstand Vertragsärzte

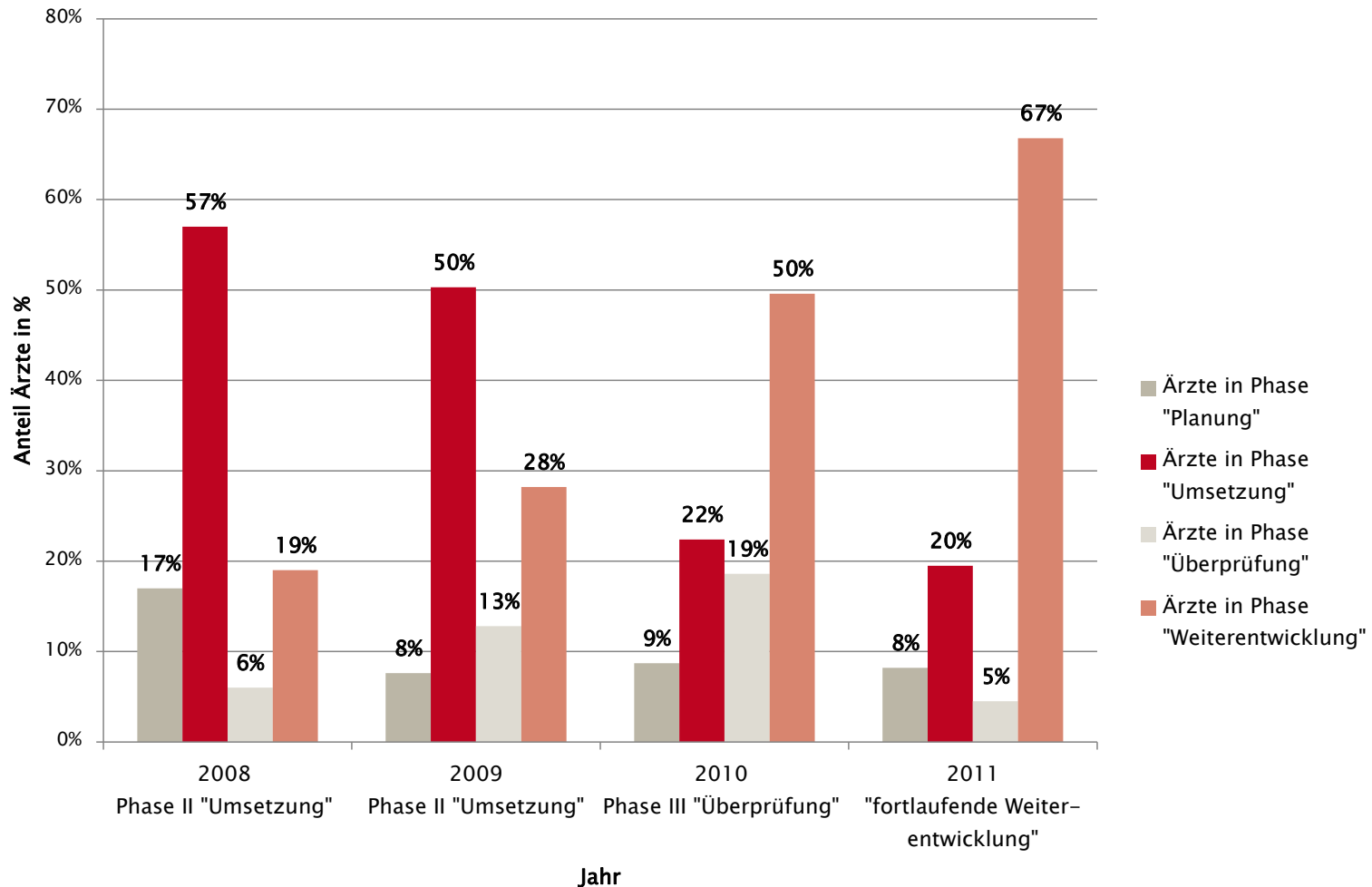


Abb. 2: Stichprobenergebnisse aus dem vertragsärztlichen Bereich

Quelle: Eigene Darstellung nach den zusammenfassenden Berichten der KBV

Ergebnisse Umsetzungsstand Zahnärzte

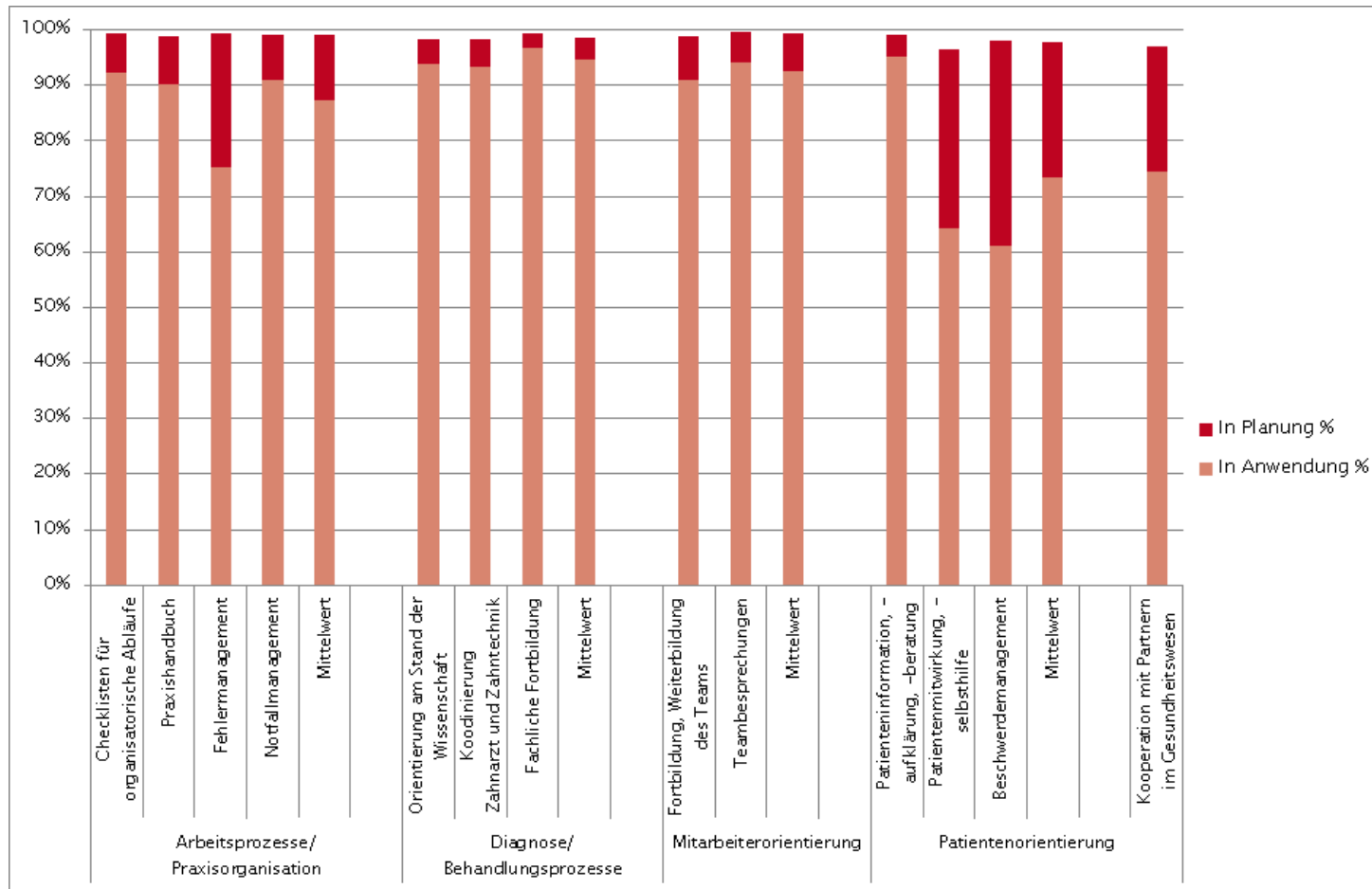


Abb. 3: Stichprobenergebnisse aus dem vertragszahnärztlichen Bereich

Quelle: Eigene Darstellung nach dem Berichten der KZBV

Ergebnisse Umsetzungsstand Krankenhäuser



Abb. 4: Ergebnisse der DKG-Umfrage 2013

Quelle: Folien-Präsentation der DKG über eine Umfrage zur Umsetzung von Qualitätsmanagement in Krankenhäusern

Fazit der Evaluation

Einführung und Umsetzung von IQM



- ➔ Seit Einführung der gesetzlichen Pflicht (2004) und der Richtlinien des G-BA (2006) erhebliche Anstrengungen zur Einführung von Qualitätsmanagement
- ➔ Ergebnisse belegen, dass das Prinzip „Qualitätsmanagement“ in der med. Versorgung angekommen ist und umgesetzt wird
- ➔ Im internationalen Vergleich eine relativ umfangreiche Informationsgrundlage
- ➔ Aussagekraft durch Methodik der Selbstauskunft und Größe der Stichproben begrenzt

Evidenz für Wirksamkeit und Nutzen von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement?

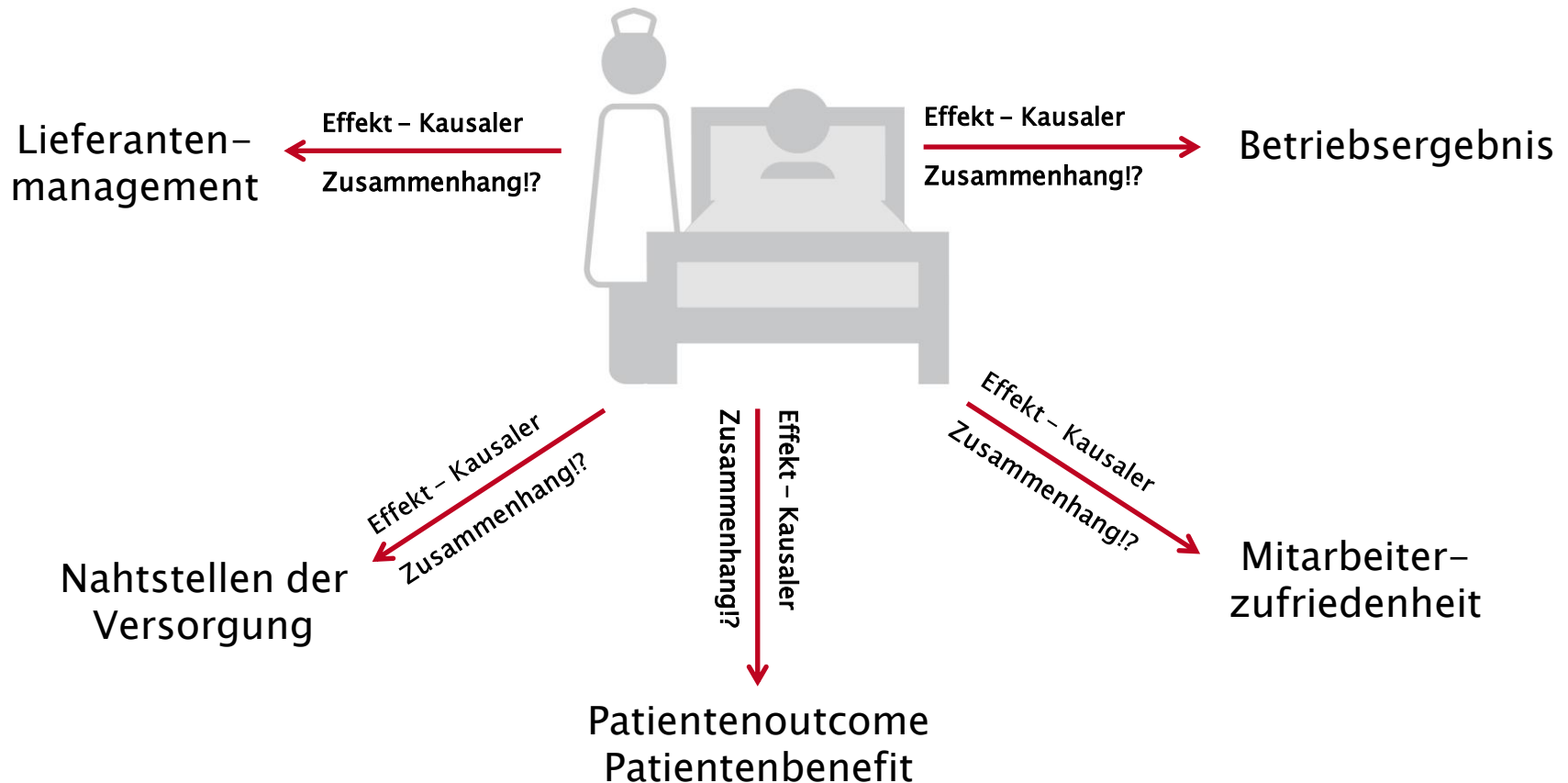
Wirksamkeit und Nutzen von IQM

→ Zielrichtung des G-BA:

- Wirksamkeit und Nutzen im Hinblick auf die Sicherung und Verbesserung der ärztlichen Versorgung
- Publiizierte Studien, die versorgungsrelevante Ergebnisse der Einführung von Qualitätsmanagementsystemen und -verfahren untersuchen

Wirksamkeit und Nutzen von IQM!?!

Einführung von IQM im Krankenhaus



Besondere Anforderungen an Evaluation von Wirksamkeit und Nutzen

→ Wirksamkeit

- Nachweisbarer (kausaler) Zusammenhang zwischen Intervention und einem bestimmten Ergebnis bzw. Ereignis

→ Nutzen

- Definition einer Bezugsebene (Patient, Leistungserbringer, Kostenträger, etc.)

→ IQM als komplexe Intervention

- Unterschiedliche Versorgungsstrukturen
- Verschiedene QM-Modelle und Instrumente
- Wechselwirkungen einzelner Komponenten

Vorgehen der AG

- ➔ Zur Evaluation von Wirksamkeit und Nutzen des IQM hat der G-BA selbst keine externe Evaluation beauftragt
- ➔ Analyse durch die AG „Qualitätsmanagement“
 - Systematische Literaturrecherche durch die Abteilung Fachberatung Medizin des G-BA
 - Gutachten* des Kompetenz-Centrums „Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung“(KCQ**)
 - Präsentation und Diskussion ausgewiesener Studien in AG (EPA Studie, QEP Studie)

* Gutachten publiziert auf der Internet Seite des KCQ: www.kcqg.de/106.php

** Kompetenz-Centrum „Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung“ der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes

Studienlage:

- ➔ Insgesamt (national/international) hohes Publikationsvolumen
- ➔ Datenlage sehr heterogen
- ➔ Häufig Befragungsergebnisse, subjektive Erfahrungen
- ➔ Aussagekraft der Untersuchungen oftmals eingeschränkt aufgrund;
 - Heterogenität der Teilnehmer
 - unterschiedlicher Instrumente u. Zielgrößen,
- ➔ Patientenbenefit kaum thematisiert

Welche Ergebnisse zu Nutzen und Wirksamkeit zeigen die betrachteten Untersuchungen?

- Erhebungen zeigen teilweise positive Outcomes bei Struktur- und Prozessparametern
- Evaluation der internen Programmfunktionalität → positive Assoziation auf Wirksamkeit und Nutzen
- Unzureichende Methodik der Studien – daher kausale Zusammenhänge meist nicht belegbar
- Keine eindeutigen Hinweise auf die Wirksamkeit von Zertifizierungen auf Versorgungsergebnisse
- Keine Studien zur Beurteilung der Überlegenheit einzelner QM-Systeme oder Zertifizierungsmodelle

Fazit

- Keine Belastbare Ergebnisse zu Wirksamkeit und Nutzen von IQM
- Auch in Bezug auf Patientenoutcomes keine eindeutigen Belege zu identifizieren
- Keine validen Aussagen zur Aufwand–Nutzen Relation von IQM

- **Aber:** Kein Nachweis für Erfolglosigkeit von QM–Maßnahmen
- IQM ist eine komplexe Intervention – Nutzen und Wirksamkeit von schwer zu messen
- Untersuchungen zeigen, dass richtig verstandenes QM zu einer Verbesserung von Versorgungsprozessen führen kann

Und nun...

- ➔ Beibehaltung des Status Quo?
- ➔ Evaluation zum Stand der Umsetzung bzw. zu Wirksamkeit und Nutzen beibehalten?
- ➔ Abschaffung der QM-Richtlinien?

- ➔ **Auftrag des UA QS vom November 2011:**
Erarbeitung von Eckpunkten für eine „sektorenübergreifende“ Richtlinie zum Qualitätsmanagement

Ausrichtung der AG

- ➔ Vereinfachung der bestehenden QM-Richtlinien
 - Gemeinsame Definitionen und Ziele
 - Gemeinsame Grundelemente und Instrumente
- ➔ **Vorschlag GKV-Spitzenverband:**
Gemeinsame Rahmenrichtlinie bzw. Präambel
- ➔ **Aber:** Keine Vereinheitlichung der drei Sektoren
- ➔ Weiterhin sektorenspezifische Regelungen:
 - Mindeststandards für Risiko- und Fehlermeldesysteme
 - Weitere Themen: Hygienemanagement, Nosokomiale Infektionen, Antibiotika-Anwendung

Qualität beginnt im Kopf

– dort darf sie aber nicht enden –

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!