



Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Peer Review und Qualitätszirkel als Instrumente zur Entwicklung von Qualität und Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung

APS Jahrestagung 2016

Ingrid Quasdorf

Dezernat 7 - Sektorenübergreifende Qualitäts- und Versorgungskonzepte

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



Institutionalisierte QS der KVen, zum Beispiel:

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

Die 17 KVen sind Mitglieder der KBV

Abnahmeprüfung von insgesamt **120.000** Ultraschallsystemen

3.300 besonders erfahrene Ärzte arbeiten ehrenamtlich in QS-Kommissionen

Grunddaten zur ambulanten Versorgung



Grunddaten zur stationären Versorgung



Nationale Versorgungsleitlinien (NVL)

- AZQ – Aufgaben:**
- Entwicklung von NVL (z. B. Diabetes, Krebschmerz)
 - 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/ Psychotherapeuten im Quartal



Verpflichtende Maßnahmen der QS

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

50 Leistungsbereiche

- sanktionsbeweist bis zum Genehmigungszeitpunkt

Beispiele:

- Koksoskopie
- Ultraschall
- Hörgeräteevaluierung
- Ambulantes Operieren
- Schmerztherapie

Instrumente:

- Einzelfestlegungen mittels Stichprobe
- Frequenzregelungen (Mindestmengen)
- gerätebezogene Prüfungen
- Praxisbegehungen
- Kolloquien
- Re-Zertifizierungen
- Rückmeldungssysteme/Feedbackberichte

© Zusätzlich eQS-RL (G-BA)



Qualitätsmanagement/ QEP®

Einrichtungsternes QM:

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



Unterstützungsangebote der KBV/KVen:

- QEP**
- QEP-Einführungseminar*: > 32.000 Teilnehmer
 - QEP-Qualitätsleit-Katalog*
 - QEP-Manual*
 - optionale Zertifizierung

Patientenbefragung

- Qualität aus Patientensicht (ZAP)



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 sanktionsbeweist

Nachweise einer kompetenzsichernden Fortbildung

- 250 CME-Fortbildungspunkte in fünf Jahren
- sanktionsbeweist



98% CME-Erfüllungsgrad

Disease Management Programme (DMP)

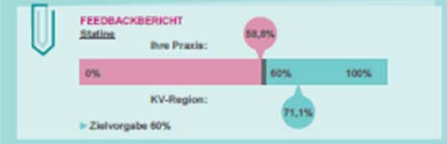
Strukturierte, evidenzbasierte Versorgungsprogramme für chronisch Erkrankte mit Zielvorgaben

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

6,5 Mio. DMP-Patienten insgesamt

Messung mit Qualitätsindikatoren

Feedbackberichte für Ärzte



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



Peer Review

Von-Ort-Besuch in der Praxis durch Kollegen und fachlicher Austausch zum Praxisleitenden in strukturiertem Prozess

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

Peer Review

“Peer review is defined as a continuous, systematic, and critical reflection by a number of care providers, on their own and colleagues’ performance, using structured procedures, with the aim of achieving continuous improvement of the quality of care.”

Richard Grol, 1994

„Ärztliches Peer Review ist definiert als kritische (Selbst-) **Reflektion des ärztlichen Handelns** im Dialog mit **Fachkollegen** – unter Verwendung eines strukturierten Verfahrens mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung“.

Bundesärztekammer (Hrsg.) Curriculum Ärztliches Peer Review, 2. Auflage 2013

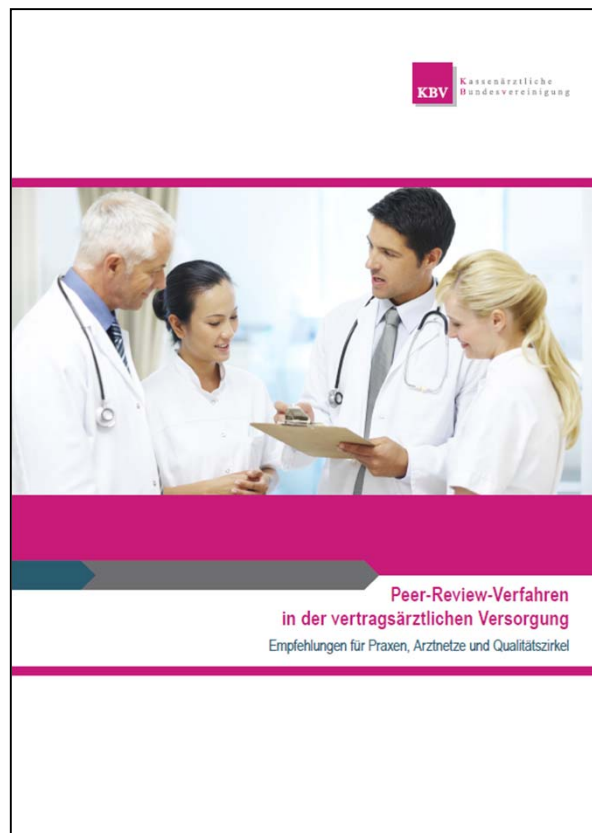
Hintergrund

- Peer Review als Instrument der Qualitätsförderung seit Beginn der 90er in Anwendung – auch außerhalb des Gesundheitswesens
- impulsgebend für das Qualitätszirkel-Konzept der KBV (1993)



- **Zielstellung:** Etablierung von Peer Review als freiwilliges Qualitätsinstrument in der ambulanten Versorgung

KBV veröffentlicht 2014 Empfehlungen für ambulante Peer-Review-Verfahren



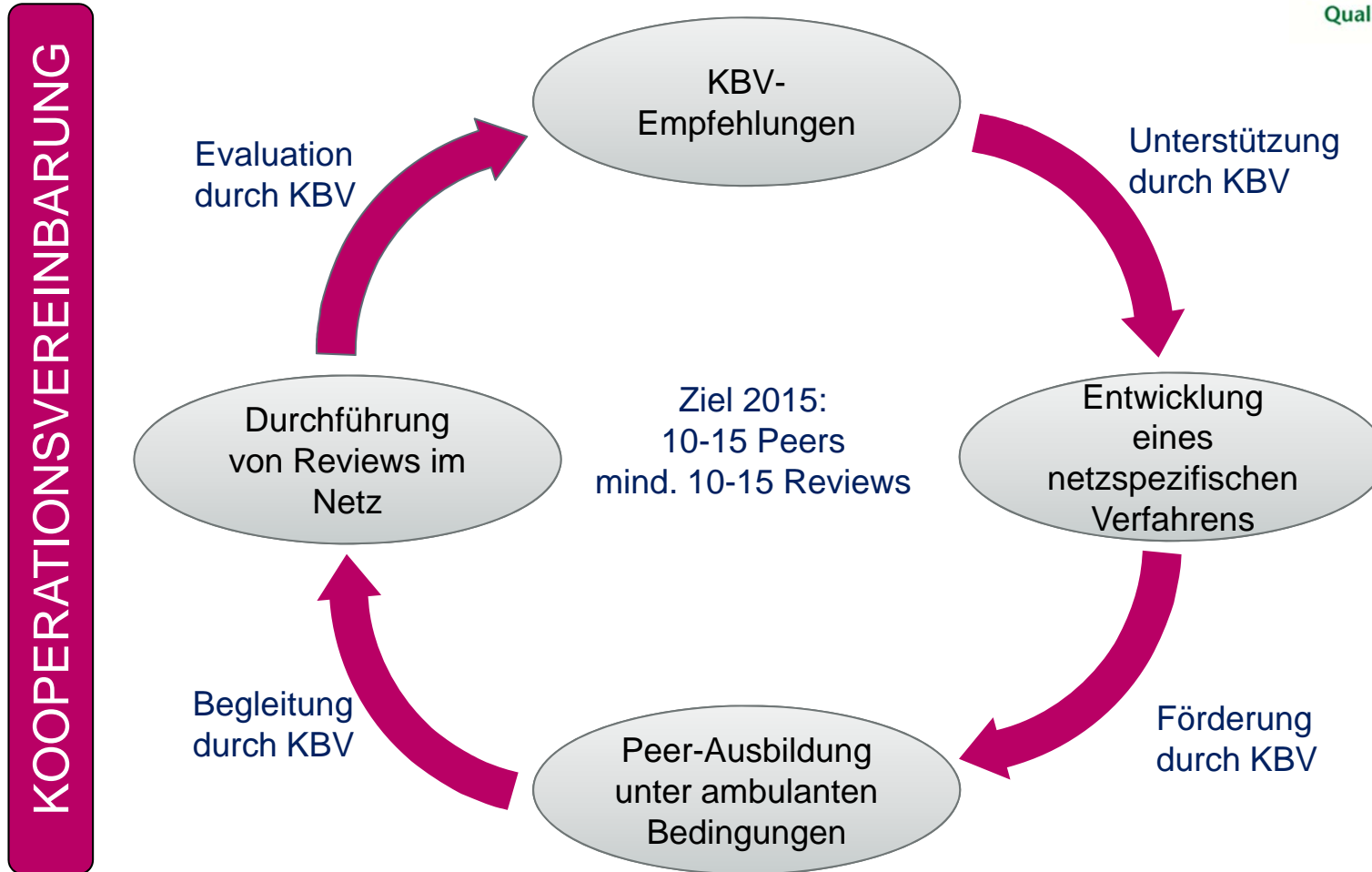
- **Handlungsanleitung** im Sinne eines methodischen Leitfadens
- Beschreibung von Eckpunkten für die Entwicklung und Etablierung fachgruppenspezifischer Peer-Review-Verfahren mit Vor-Ort-Besuch **spezifisch für die vertragsärztliche Versorgung**

Bedingungen:

- fachgruppen- und kontextspezifische Anpassung und Ausgestaltung
 - Berücksichtigung der jeweiligen Zielstellung der Peer Reviews und der konkreten Rahmenbedingungen
- **Serviceangebot:** Bereitstellung von Muster-Dokumenten

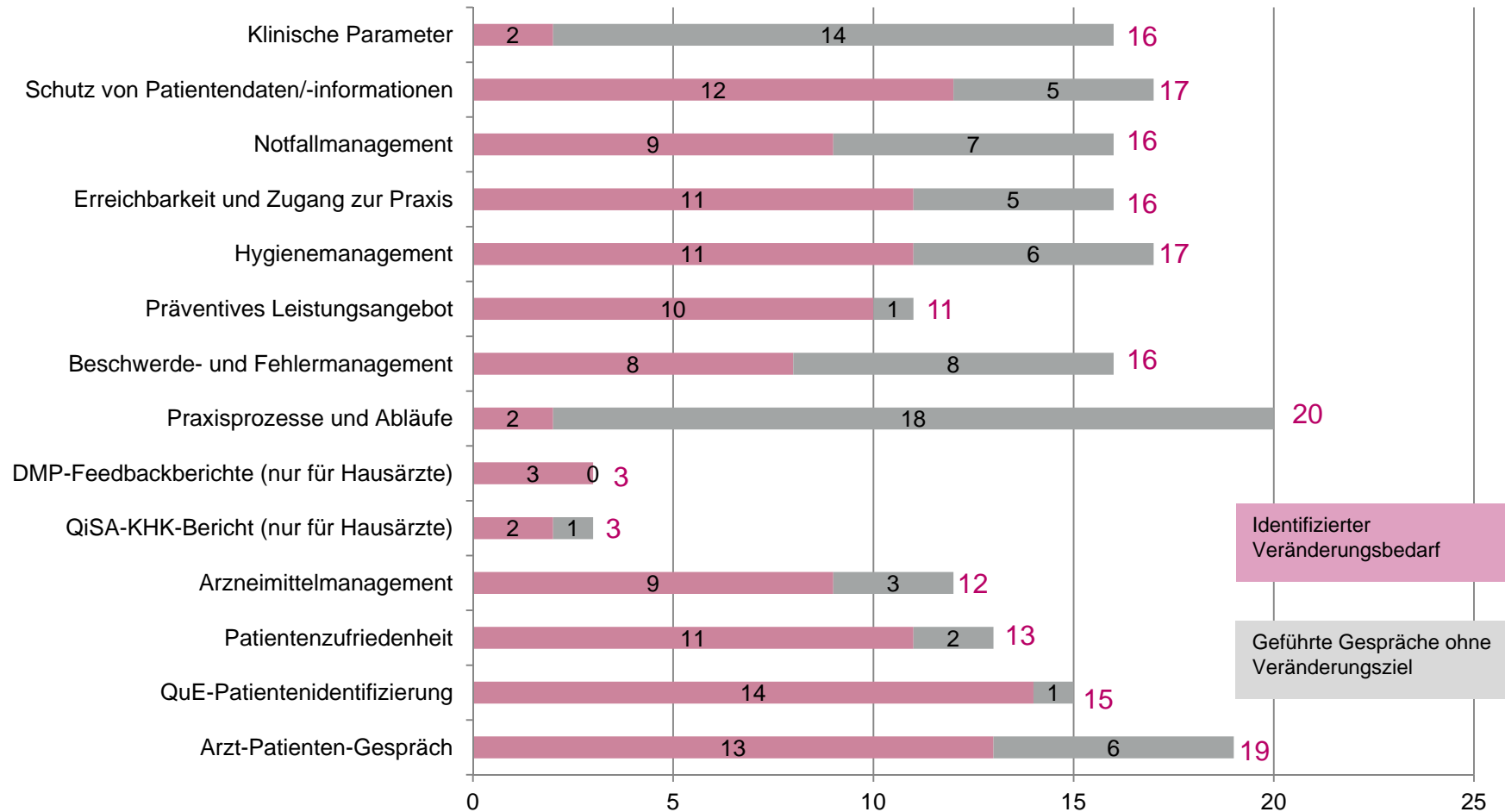


Aktuell: Pilottest im Gesundheitsnetz QuE Nürnberg





Anzahl Rückmeldungen zu ausgewählten Themen, davon identifizierter Veränderungsbedarf



N=20 (Besuchte und Peers)

» Wir arbeiten für Ihr Leben gern.« www.ihre-aerzte.de

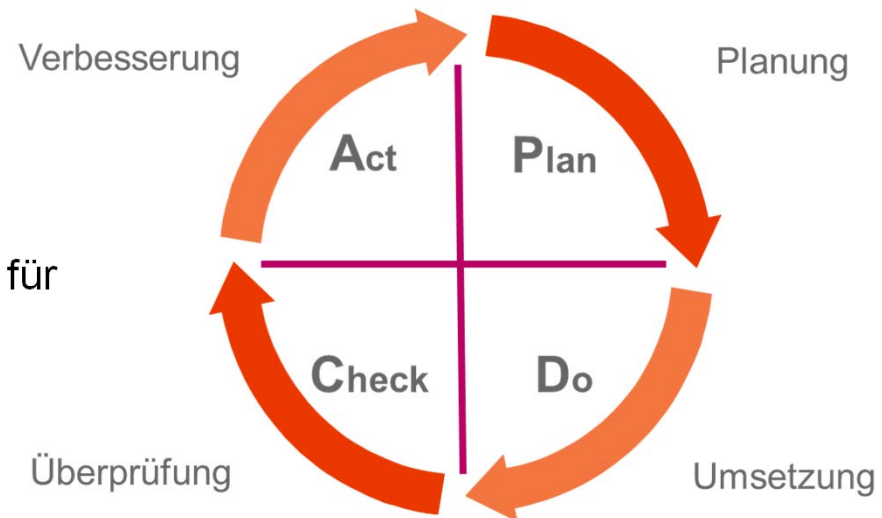
Bewertungen

Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eg Nürnberg

- „Ich wünsche allen ähnlich gute Besuche und Ergebnisse. Danke.“
- „Peer Review ist das beste QM für alle Praxen, besser als jede QM-Zertifizierung und Audits.“

Peer Review Allgemeinmedizin S-H

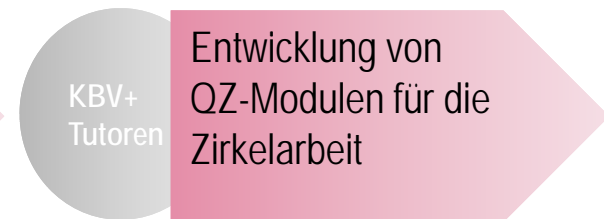
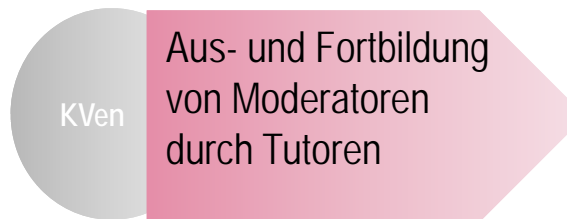
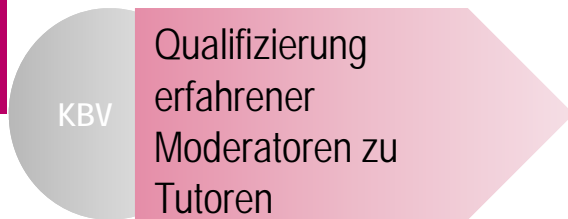
„Sie nehmen viele neue Impulse und Ideen für ihre Praxisarbeit mit nach Hause und sind motiviert, diese bald umzusetzen.“



Qualitätszirkel-Konzept der KBV



- didaktische Konzepte (Module) für die inhaltliche Arbeit im QZ
- Kurzversionen für „Eilige“ (Phasenmodell)
- Moderationsmedien/CD-ROM

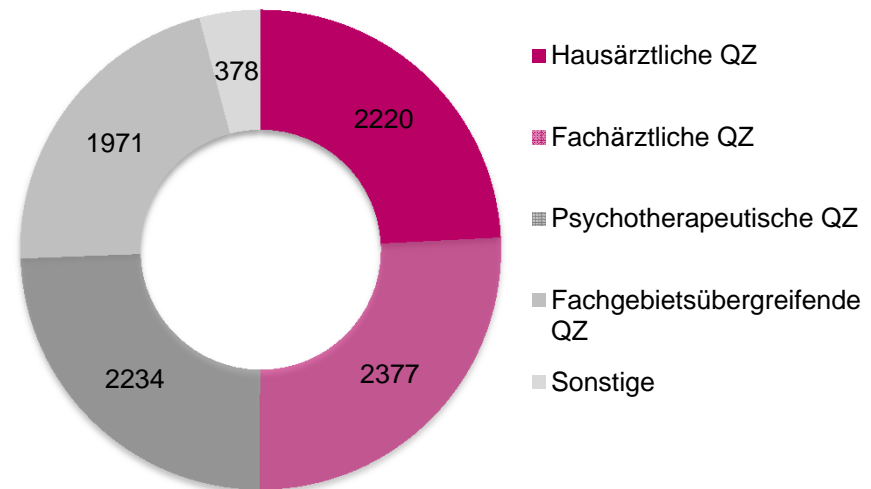


Train-the-Trainer-Prinzip

Qualitätszirkel 2015/2016



9.180 QZ
63.705 Teilnehmer
6.846 Moderatoren





Modul „Patientensicherheit“

Allgemeines:

- Arbeitsziele
- Themenhintergrund
- Begriffe
- Daten- und Informationsbeschaffung
- Setting

Moderationsmedien:

- Links und Literatur
- Präsentation
- Moderationsplakate
- Checklisten
- Muster-Dokumente



Sitzung I:

MP: Systematische Analyse

Modul „Hygienemanagement in Praxen/MVZ“

genutzt werden

Sitzung II:

Geschlechtersensible Aspekte der Gesundheitsversorgung

ggf. weitere Sitzungen

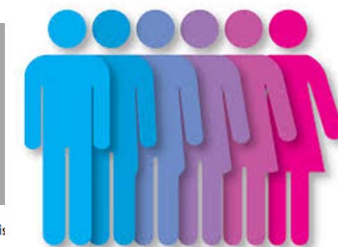
1. Erfahrungsberichte
2. Vermeidungsstrategien

Wenn ja, wie ist es gelaufen?

Gab es Probleme? Welche?

Wie waren die Einstellungen der Praxis?

Wurden positive Effekte durch die systematische Analyse und erarbeitete Verbesserungen bemerkt?



Fazit

Peer Review und Qualitätszirkel können unmittelbar zur Qualitätsentwicklung, Verbesserung der Patientenversorgung und Erhöhung der Patientensicherheit beitragen.

Sie bieten eine Möglichkeit, um Knowhow

- Erfahrungswissen der Kollegen
- verfügbare wissenschaftliche Evidenz

In die Praxen zu transportieren.

Um das konkret belegen zu können, bedarf es weiterer Forschungen.



Vielen Dank!

Information: <http://www.kbv.de/html/10848.php>

<http://www.kbv.de/html/qualitaetszirkel.php>

Ansprechpartner: Ingrid Quasdorf

iquasdorf@kbv.de



» Wir arbeiten für Ihr Leben gern.« www.ihre-aerzte.de