

10 Jahre IQMG

Berlin, 20.10.2011



Aktueller Stand des QS-Reha-Verfahrens der GKV

Dipl.-Psych. Peter Follert MBA
Abt. Medizin
GKV-Spitzenverband

„Neue“ gesetzliche Grundlagen (GKV-WSG)



→ § 137d SGB V

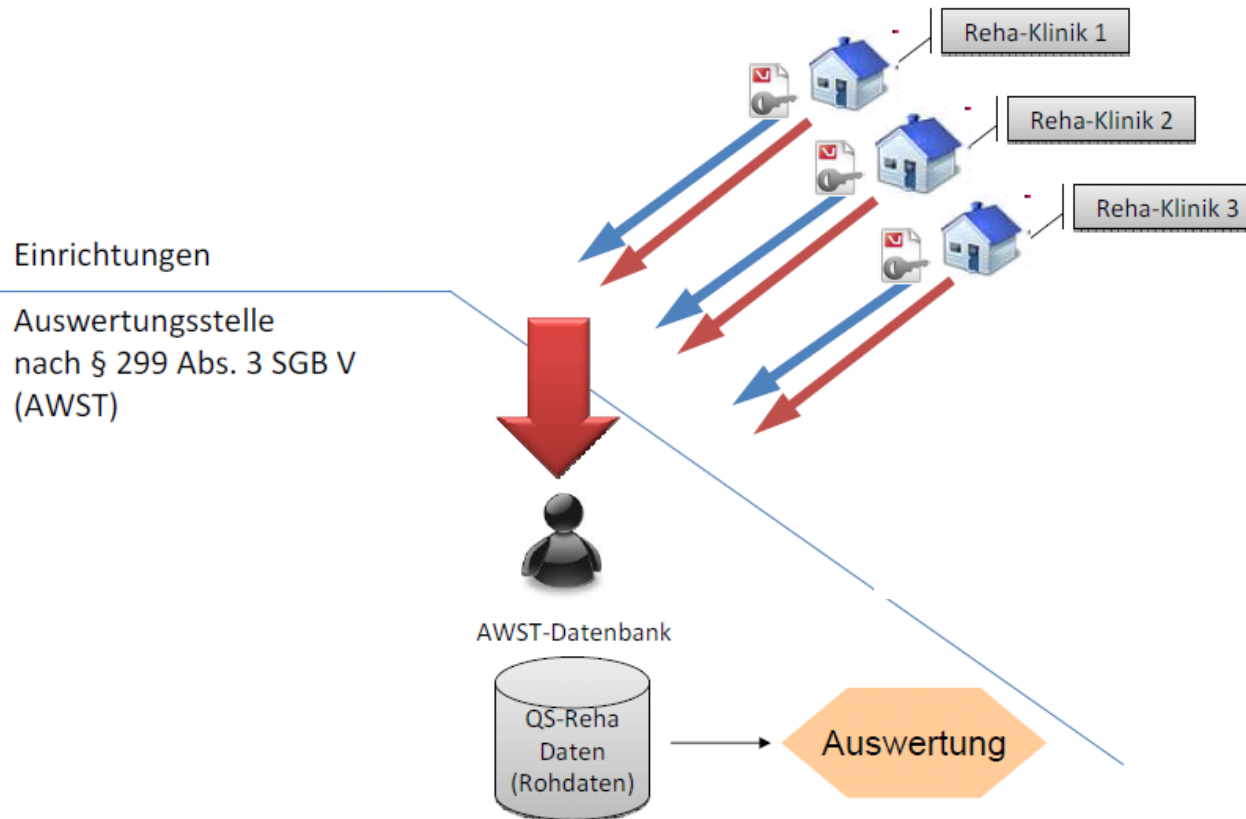
- verpflichtet den GKV-Spitzenverband und die Leistungserbringerverbände zu einer gemeinsamen Vereinbarung über Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement
- Die Kosten der Auswertung von Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung tragen die Krankenkassen
- Vereinbarung an GKV-WSG angepasst; QM, gemeinsame Weiterentwicklung und zu veröffentlichendes Methodenhandbuch, Qualitätsdialog

<http://www.qs-reha.de/downloads/vereinbarung.pdf>

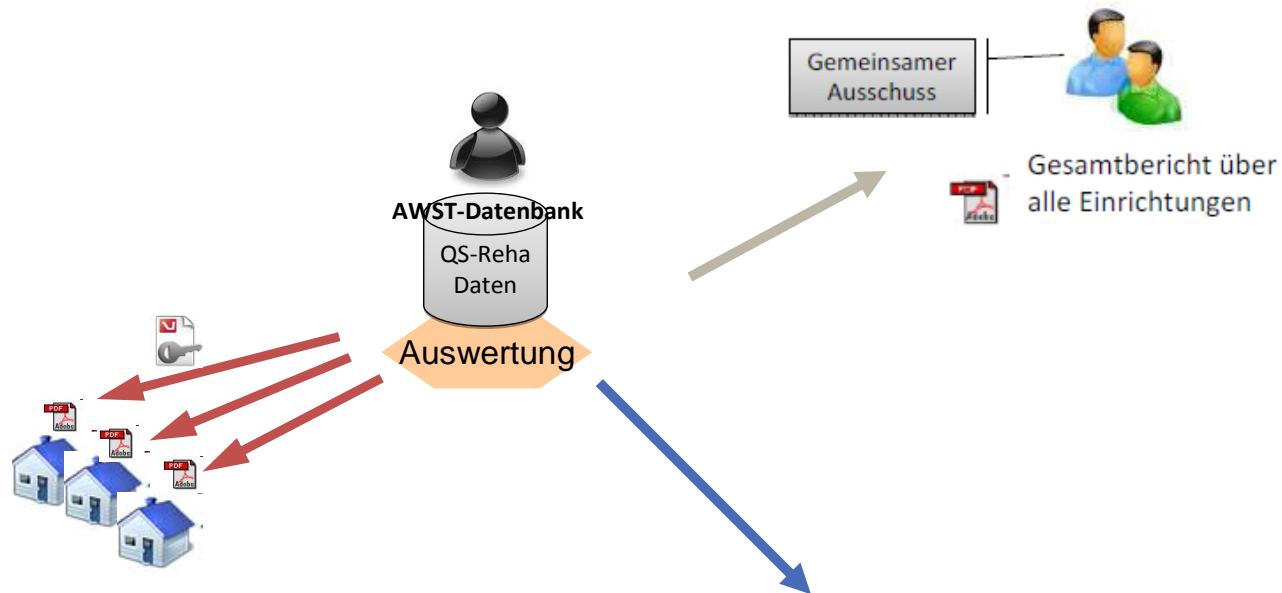
→ § 299 (3) SGB V

- Zur Auswertung der für Zwecke der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 erhobenen Daten **bestimmen** in den Fällen des § 137 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 der Gemeinsame Bundesausschuss und im Falle des § 137d **die Vereinbarungspartner eine unabhängige Stelle.**

Die neue „AWST“ – Datenflusskonzept (1)



Die neue „AWST“ – Datenflusskonzept (2)



Spitzenverband

153 gesetzliche Krankenkassen (Stand: 01.08.2011)





Spitzenverband

Die neue „AWST“

Auswertungsstelle (AWST) nach § 299 Abs. 3 SGB V

- Bestimmung einer unabhängigen Auswertungsstelle nach § 299 Abs. 3 SGB V durch die Vereinbarungspartner
- Europaweite Ausschreibung
- Vergabeentscheidung
- Vertragsabschluss zwischen dem GKV–Spitzenverband und der Auswertungsstelle ist bereits erfolgt (Vertragsbeginn 01.10.2011)
- die neue Auswertungsstelle ist: BQS Institut GmbH (www.bqs-institut.de)
- Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten noch in 2011
- Aufnahme des Routineverfahrens im 1. Hj. 2012

Aufgaben der AWST



Spitzenverband

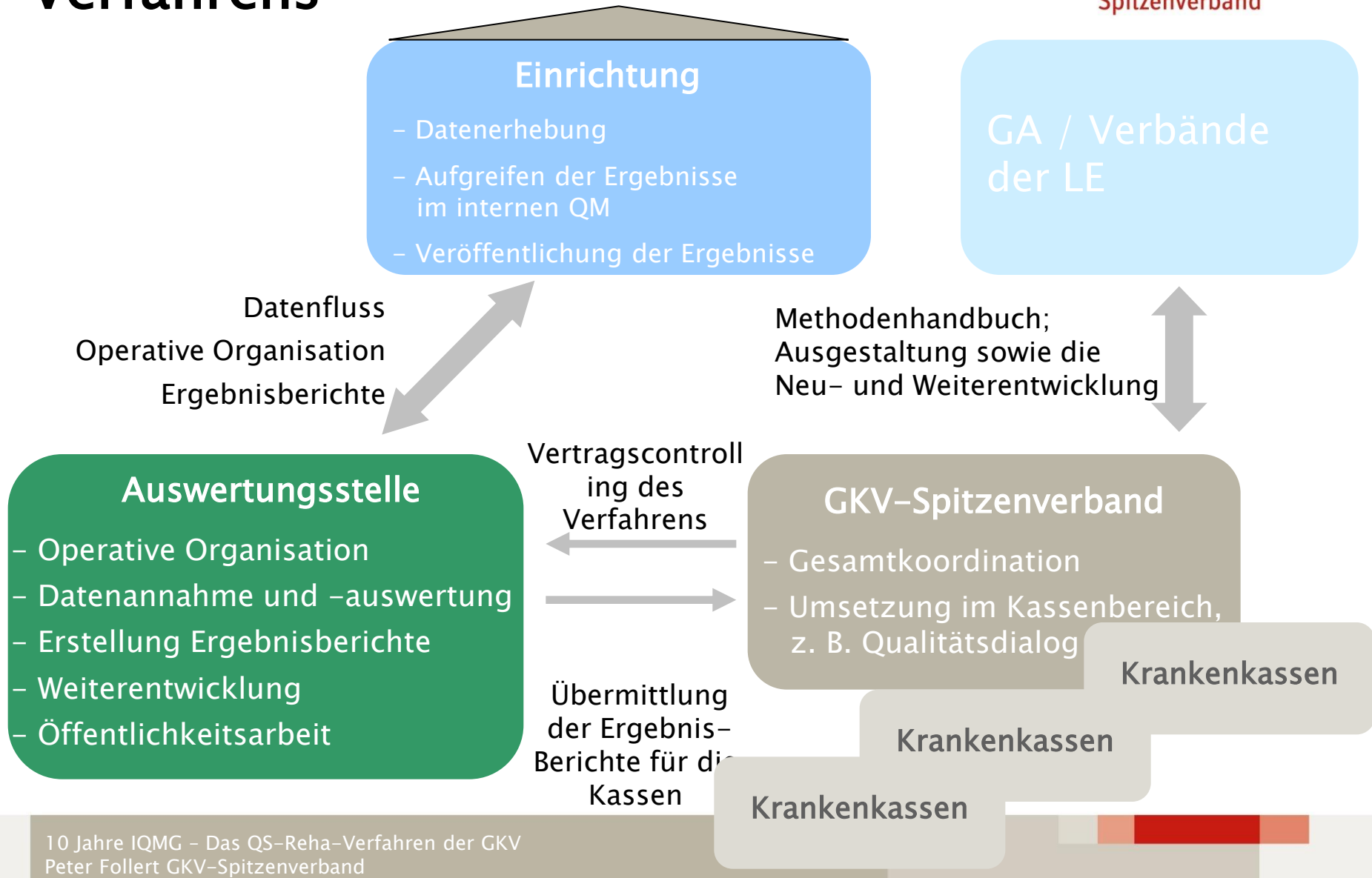
- ➔ Der GKV–Spitzenverband und die AWST haben vertraglich zur Durchführung des QS–Reha[®]–Verfahrens vereinbart:
 - Sicherstellung der Routineumsetzung
 - Evaluation und Weiterentwicklung des Verfahrens

- ➔ Die AWST nach § 299 Abs. 3 SGB V wird für alle Schritte des QS–Verfahrens zuständig sein:
 - Ansprache und Information, Schulung der Einrichtungen/Fachabteilungen
 - Zustellung der QS–Fragebögen, Datenannahme und Rücklaufkontrolle
 - Entgegennahme und Auswertung der Daten, Erstellung der Einrichtungsvergleiche
 - Erstellung und Versand der Ergebnisberichte

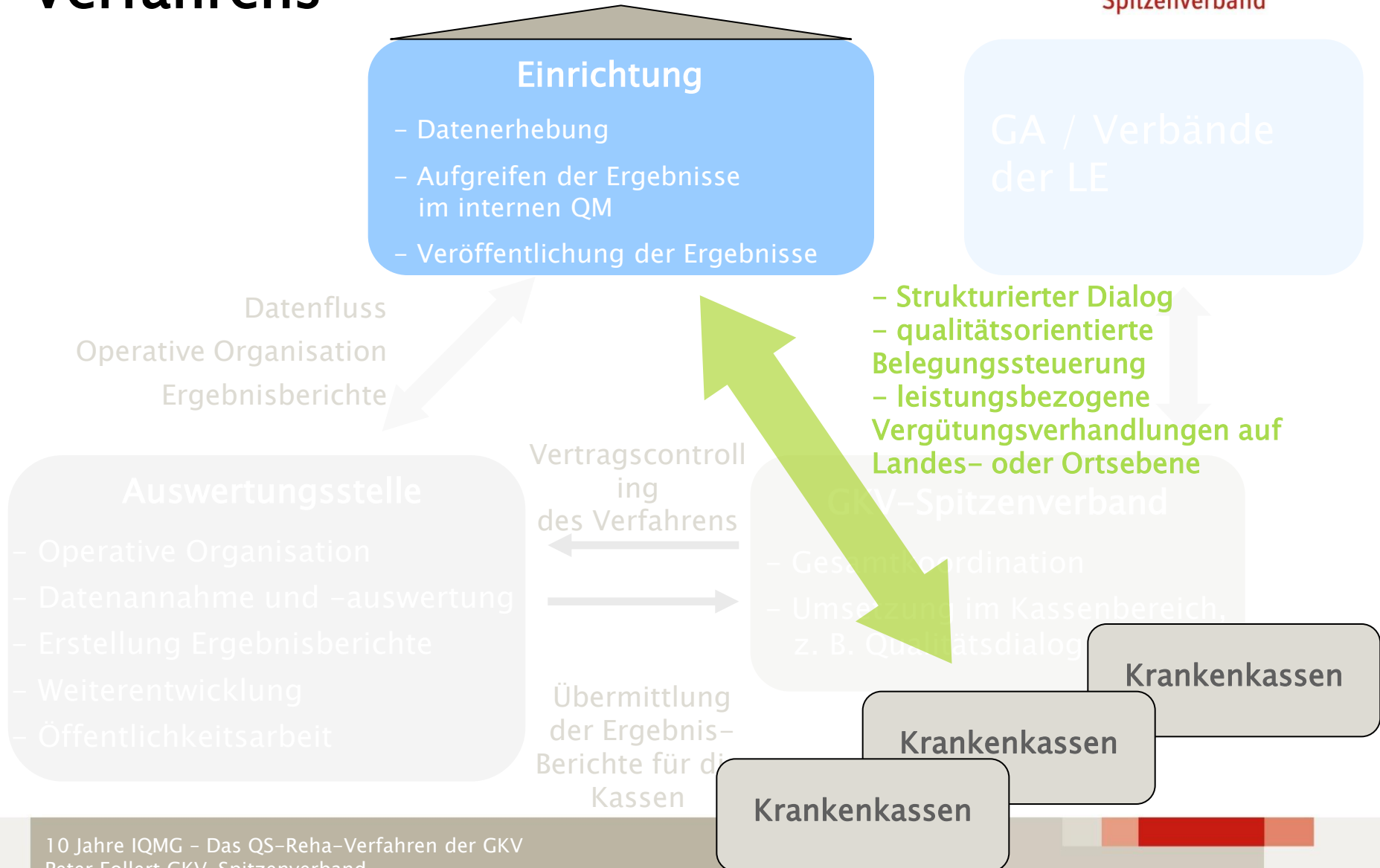
- ➔ Die Durchführung des QS–Reha[®]–Verfahrens erfolgt regelmäßig (in der Regel alle drei Jahre)

- ➔ Methodenhandbuch/Manual öffentlich zugänglich (Vereinbarung)

Konzeption des QS-Reha[®]-Verfahrens



Konzeption des QS-Reha[®]-Verfahrens





Spitzenverband

Umgang mit Ergebnissen

- Einrichtungen und Krankenkassen erhalten Ergebnisse aus der Qualitätssicherung (Ergebnisberichte, Qualitätssynopse)
- Qualitätsdialog zwischen Einrichtung und Vertragspartner von Seiten der Leistungsträger
- qualitätsorientierte und bedarfsorientierte Belegungssteuerung
- Vergütungsverhandlungen
- Versicherte und ihre behandelnden Ärzte können die Ergebnisse anfordern
- Einrichtung kann die Öffentlichkeit über ihre Ergebnisse informieren

Qualitätsdimensionen QS-Reha®



Qualitätsdimension	Instrument	Datengewinnung
Strukturqualität	Einrichtungsbogen (web-basiert)	Die Einrichtungsleitung bearbeitet den Erhebungsbogen online.
	Ggf. Visitation* (Checkliste)	Die Visitationscheckliste wird von dem jeweiligen Visitor bearbeitet, Informationsgewinnung durch Vor-Ort-Begehung.
Prozessqualität	Einrichtungsbogen (siehe Strukturqualität)	Siehe Strukturqualität
	Ggf. Visitation* (siehe Strukturqualität)	Siehe Strukturqualität
	Patientenbogen Nachbefragung (Paper-Pencil)	100 konsekutiv einbezogene Patienten
Ergebnisqualität	Arztbogen (Paper-Pencil)	Die behandelnden Ärzte bearbeiten jeweils einen Arztbogen für die 100 konsekutiv einbezogenen Patienten sowie Arztbögen für die nicht teilnehmenden Patienten (Dropouts)
	Patientenbogen (Reha-Beginn) (Paper-Pencil)	100 konsekutiv einbezogene Patienten
	Patientenbogen (Nachbefragung) (Paper-Pencil)	100 konsekutiv einbezogene Patienten
Patientenzufriedenheit	Patientenbogen (Nachbefragung) (Paper-Pencil)	mit Ergebnisqualität

* In den Einrichtungen finden Visitationen stichprobenartig statt.

Entwickelte Instrumente

Indikationsbereiche	Struktur- qualität	Prozess- qualität	Ergebnis- qualität
Stationäre Rehabilitation			
MSK ¹	X	X	X
Kardiologie	X	X	X
Neurologie	X	X	X
Onkologie	X	X	X
Gastroenterologie ²	X	X	X
Psychosomatik ³	X	X	X
Pneumologie	X	X	X
Dermatologie	X	X	X
Kinder-/Jugendreha	X		X
Ambulante Rehabilitation			
MSK ¹	X	X	X
Kardiologie	X	X	X
Abhängigkeits- erkrankungen	X	X	X
Stationäre Vorsorge und Rehabilitation			
Mutter-/Vater-Kind	X	X	X
Ambulante und stationäre Rehabilitation			
Geriatric	X (in Entwicklung)		



Spitzenverband

Teilnahme der Einrichtungen

- Vertragslaufzeit umfasst 2 Durchläufe (ca. 6 Jahre), einmalige Verlängerung um einen weiteren Durchlauf möglich

1. Durchlauf

- ~1900 stationäre Fachabteilungen (Somatik und Psychosomatik)
- ~ 190 ambulante und stationäre geriatrische Einrichtungen (nur Strukturqualität)

2. Durchlauf

- Stationäre Einrichtungen (Somatik, Psychosomatik, Geriatrie)
- ~ 460 ambulante Einrichtungen (MSK, Kardiologie, Abhängigk., Geriatrie)
- Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen und Kiju

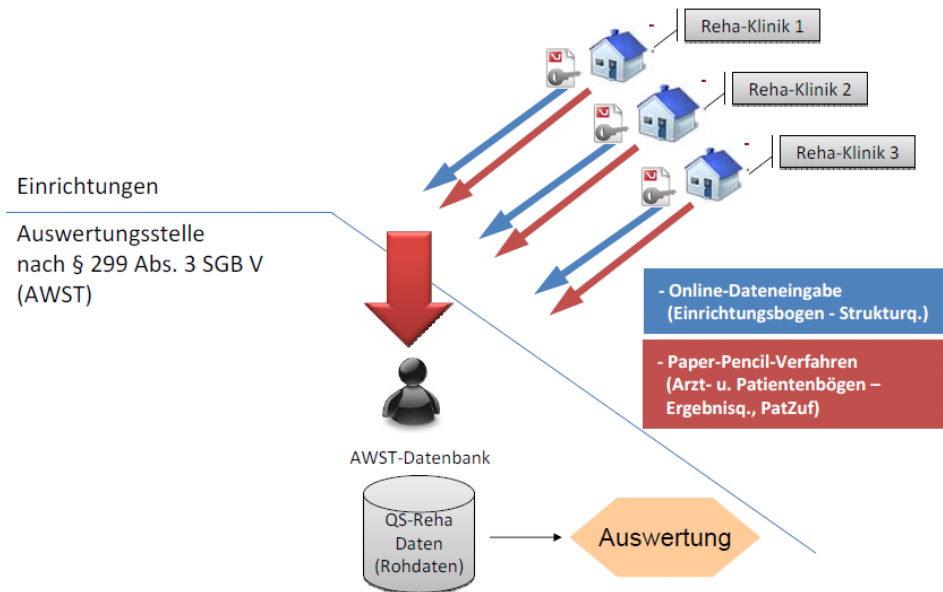
Ggf. 3. Durchlauf

- Siehe 2. Durchlauf

Ablaufplanung zu Beginn

Wer	to do
GKV-Spitzenverband	<ul style="list-style-type: none">▪ Übersicht „Einrichtungsliste“
AWST (1.Q 2012)	<ul style="list-style-type: none">▪ Ermittlung und geklärte Festlegung der einzubeziehenden Einrichtungen / Fachabteilungen▪ Aufforderung der Einrichtungen einen zentralen Koordinator zu benennen▪ Bereitstellung einer Online-Anmeldung („Portal“)
Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none">▪ Anmeldung am Portal (z.B. Information, einrichtungsbezogener Webservice, webbasierter Strukturbogen)▪ Bestätigung über Teilnahme und Benennung eines zentralen Koordinators
AWST	<ul style="list-style-type: none">▪ Versenden der Erhebungsunterlagen als Muster in elektronischer Form sowie der Zugangsdaten für den webbasierten Strukturfragebogen▪ Schulungen für die zentralen Koordinatoren der Einrichtungen▪ Druck, Codierung und Versand der Erhebungsbögen an die Fachabteilungen bzw. zentralen Koordinatoren
Einrichtungen (max 12 Monate)	<ul style="list-style-type: none">▪ Durchführung der Datenerhebung▪ Kostenfreier Versand der ausgefüllten Erhebungsunterlagen an den Auftragnehmer
AWST	<ul style="list-style-type: none">▪ Annahme der Erhebungsunterlagen (Eingangscollating)▪ Überprüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität▪ Durchführung von stichprobenhaften Visitationen

„AWST“ Auswertestelle



- ➔ Datenzusammenfassung (Datenpool für Qualitätsvergleiche; Risikoadjustierung)
- ➔ Datenauswertung
- ➔ Fachabteilungsbezogene Berichterstellung und Rückmeldung
- ➔ Ergebnismrückmeldung an die Kassen
- ➔ Befragung der Einrichtungen zur „Dienstleistungsqualität“
- ➔ Evaluation und Weiterentwicklung
- ➔ Berichterstattung für Vereinbarungspartner §137d SGB V

Ausblick: Weiterentwicklungspotentiale



- ➔ Weiterentwicklung des QS-Reha[®]-Verfahrens und seinen Instrumenten
- ➔ Aufwandsreduktion der Datenerhebung
 - Strukturqualität: von Paper-Pencil zu EDV-basierter Dateneingabe
 - Reduktion von „zusätzlichen“ Datenerhebungen nur für die QS: Nutzung von Routinedaten für externe QS und internes QM
 - Stichprobenverfahren versus kontinuierliche Dokumentation
- ➔ Strukturierter Qualitätsdialog
- ➔ Sektorenübergreifende QS des G-BA „Qesü“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



www.qs-reha.de