

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

NEUES QUALITÄTSSICHERUNGSVERFAHREN DES G-BA: QS PROSTATA-CA INFO-VERANSTALTUNG DER KVWL UND DER KVNO AM 24. MAI 2023

DR. NICOLE HELMBOLD

ABTEILUNGSLEITERIN SEKTORENÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG UND TRANSPARENZ



- **DER G-BA**
- **DIE DEQS-RICHTLINIE**
- **DAS VERFAHREN QS PROSTATA-CA**
- **HERAUSFORDERUNGEN**
- **LINKS ZU BESCHLÜSSEN DES G-BA UND WEITEREN
INFORMATIONEN**

Kassenärztliche Bundesvereinigung



➤ **DER G-BA**

➤ **DIE DEQS-RICHTLINIE**

➤ **DAS VERFAHREN QS PROSTATA-CA**

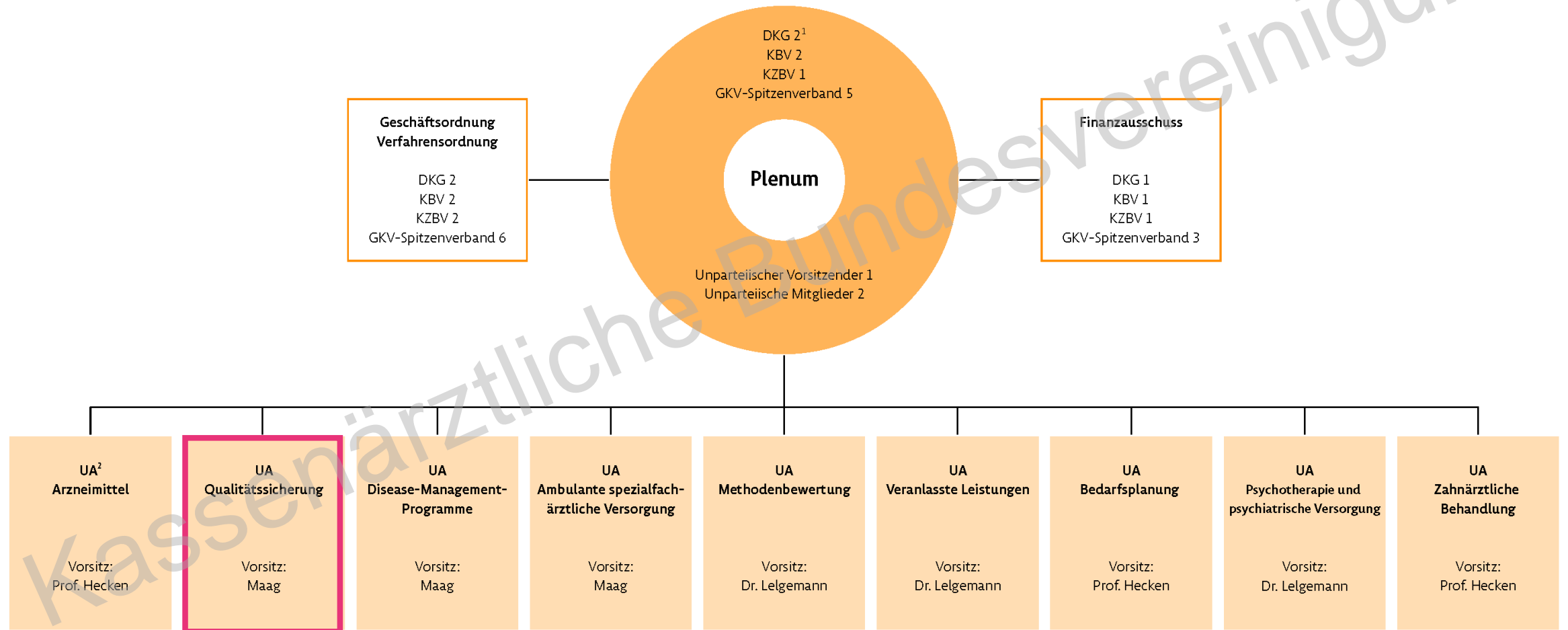
➤ **HERAUSFORDERUNGEN**

➤ **LINKS ZU BESCHLÜSSEN DES G-BA UND WEITEREN
INFORMATIONEN**

Kassenärztliche Bundesvereinigung



Plenum und Unterausschüsse im G-BA



Gesetzliche Grundlage der Qualitätssicherung

§ 136 SGB V

(1) Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien (...) insbesondere

1. die **verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung** (...)

(2) Die Richtlinien nach Absatz 1 sind **sektorenübergreifend** zu erlassen, es sei denn, die Qualität der Leistungserbringung kann nur durch sektorbezogene Regelungen angemessen gesichert werden.



100 Prozent-Dokumentationspflicht

§ 137 Abs. 2 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen **Richtlinien über Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung** eine **Dokumentationsrate von 100 Prozent** für dokumentationspflichtige Datensätze der Leistungserbringer fest. Er hat bei der Unterschreitung dieser Dokumentationsrate **Vergütungsabschläge** vorzusehen, es sei denn, der Leistungserbringer weist nach, dass die Unterschreitung unverschuldet ist.

Einrichtungvergleichende öffentliche Berichterstattung

§ 136a Abs. 6 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in einer Richtlinie erstmals bis zum 31. Dezember 2022 einheitliche Anforderungen für die **Information der Öffentlichkeit** zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und zugelassenen Krankenhäuser **auf der Basis der einrichtungsbezogenen Auswertungen** nach Maßgabe des § 299 (Qualitätsdaten) fest. ...

➤ DER G-BA

➤ **DIE DEQS-RICHTLINIE**

➤ DAS VERFAHREN QS PROSTATA-CA

➤ HERAUSFORDERUNGEN

➤ LINKS ZU BESCHLÜSSEN DES G-BA UND WEITEREN
INFORMATIONEN

Kassenärztliche Bundesvereinigung



Richtlinie zur Datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Enthält Vorgaben zu:

- › Aufgaben und Zusammenarbeit der Verfahrensbeteiligten (Landesarbeitsgemeinschaft, Datenannahmestelle, Bundesauswertungsstelle, KV, ...)
- › Erheben und Übermitteln der Daten
- › Bewertung bei Auffälligkeiten
- › Datenvalidierung
- › Berichtswesen (Berichte an die Ärzte und Psychotherapeuten, Berichte an den G-BA, ...)
- › Grundmodell des Datenflusses
- › qualitätsfördernden und sanktionierenden Maßnahmen
- ›



Die „Themenspezifischen Bestimmungen“ der DeQS-Richtlinie

1. PCI und Koronarangiographie

2. Vermeidung postoperativer Wundinfektionen

3. Cholezystektomie

4. Nierenersatztherapie

...

15. Knieendoprothesenversorgung

Kommende QS-Verfahren:

- › Prostatakarzinom
- › Schizophrenie
- › Ambulante Psychotherapie
- › ...



Instrumente der datengestützten Qualitätssicherung

- › ärztliche, fallbezogene Dokumentation
- › Sozialdaten (Abrechnungsdaten) bei den Krankenkassen
- › ärztliche, einrichtungsbezogene Dokumentation
- › Patientenbefragung
- › **Neu ab 2024:** Einbezug von Daten der Klinischen Krebsregister gemäß § 65c SGB V

- DER G-BA
- DIE DEQS-RICHTLINIE
- **DAS VERFAHREN QS PROSTATA-CA**
- HERAUSFORDERUNGEN
- LINKS ZU BESCHLÜSSEN DES G-BA UND WEITEREN
INFORMATIONEN

Kassenärztliche Bundesvereinigung



Eckpunkte des Verfahrens

- › Behandlung des lokal begrenzten Prostata-Karzinoms bei Patienten ab 18 Jahren, die gesetzlich versichert sind (**Diagnose C61 mit TNM-Klassifikation cT<3, N0, M0**)
- › ambulant/stationär Urologie und ambulant/stationär Strahlentherapie
- › 10 Qualitätsindikatoren (insgesamt)
- › 9 Kennzahlen (insgesamt)

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Fokus des Verfahrens

- › Durchführung der Diagnostik mittels Prostatastanzbiopsie
- › Indikationsstellung zur adjuvanten hormonablativen Therapie
- › Durchführung und Ergebnisse der radikalen Prostatektomie
- › Durchführung und Ergebnisse der perkutanen Strahlentherapie oder der interstitiellen Brachytherapie als Monotherapie

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Säulen des QS-Verfahrens

Diagnosebezogene
Datenerhebung über die
**Best-of-Datensätze der
klinischen Krebsregister
und die Sozialdaten der
Krankenkassen**

Start Januar 2024

Patientenbefragung

Start Januar 2026

Keine zusätzliche QS-Dokumentation für Ärztinnen und Ärzte!

Zum Stand des Verfahrens im G-BA

- › 16.04.2020 Beauftragung des IQTIG mit der **Entwicklung des QS-Verfahrens** „Lokal begrenztes Prostata Karzinom“
- › 16.12.2021 Beauftragung des IQTIG mit Erstellung einer Software-Spezifikation
- › 16.06.2022 Freigabe der Veröffentlichung des Abschlussberichts
- ›
- › 25.01.2023 Beauftragung des IQTIG mit Entwicklung einer Patientenbefragung zum Verfahren
- › Ende 2023 geplanter Beschluss der themenspezifischen Bestimmungen und der Software-Spezifikation für das Erfassungsjahr 2024

⇒ **geplanter Start 2024**



Qualitätsindikatoren und Kennzahl Urologie ambulant und stationär

- › QI „Ambulant **behandlungsbedürftige Infektionen 30 Tage nach transrektaler Prostatastanziopsie** bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom“
- › QI „Stationär **behandlungsbedürftige Infektionen 30 Tage nach transrektaler Prostatastanziopsie** bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom“
- › Kennzahl „**Aktive Überwachung** mehr als 9 Monate“

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen Strahlentherapie ambulant und stationär

- › QI „**Adjuvante hormonablative Therapie** bei perkutaner Strahlentherapie bei Patienten mit hohem Risikoprofil“
- › QI „**Harnröhrenstrikturen oder Blasenobstruktionen** innerhalb von 1 Jahr nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie“
- › Kennzahl „Diagnostizierte **Harninkontinenz** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie“
- › Kennzahl „Diagnostizierte **erektile Dysfunktion** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie ohne adjuvante hormonablative Therapie“
- › Kennzahl „Diagnostizierte **strahlenbedingte Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie“

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen Strahlentherapie und Urologie ambulant und stationär

- › QI „**Harnröhrenstrikturen**“ innerhalb von 1 Jahr **nach Beginn einer interstitiellen Brachy-Monotherapie**“
- › QI „**Sterblichkeit**“ innerhalb von 30 Tagen **nach primärer Strahlentherapie** (Sentinel Event)“
- › Kennzahl „Diagnostizierte **Harninkontinenz** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer interstitiellen Brachy-Monotherapie“
- › Kennzahl „Diagnostizierte **erektiler Dysfunktion** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer interstitiellen Brachy-Monotherapie ohne adjuvante hormonablativ Therapie“
- › Kennzahl „Diagnostizierte **strahlenbedingte Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer interstitiellen Brachy-Monotherapie“

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen Urologie stationär

- › QI „**Allgemeine postoperative Komplikationen** 30 Tage **nach radikaler Prostatektomie**“
- › QI „**Chirurgisch-urologische Komplikationen** 30 Tage nach radikaler Prostatektomie“
- › QI „**Harnröhrenstrikturen oder Blasenhalsostruktionen** innerhalb von 1 Jahr nach radikaler Prostatektomie“
- › QI „**Sterblichkeit** innerhalb von 30 Tagen nach radikaler Prostatektomie (Sentinel Event)“

- › Kennzahl „Diagnostizierte **Harninkontinenz** 13 bis 15 Monate nach radikaler Prostatektomie“
- › Kennzahl „Diagnostizierte **erektile Dysfunktion** 13 bis 15 Monate nach nervschonender radikaler Prostatektomie“

Datenfluss (Quelle: IQTIG)

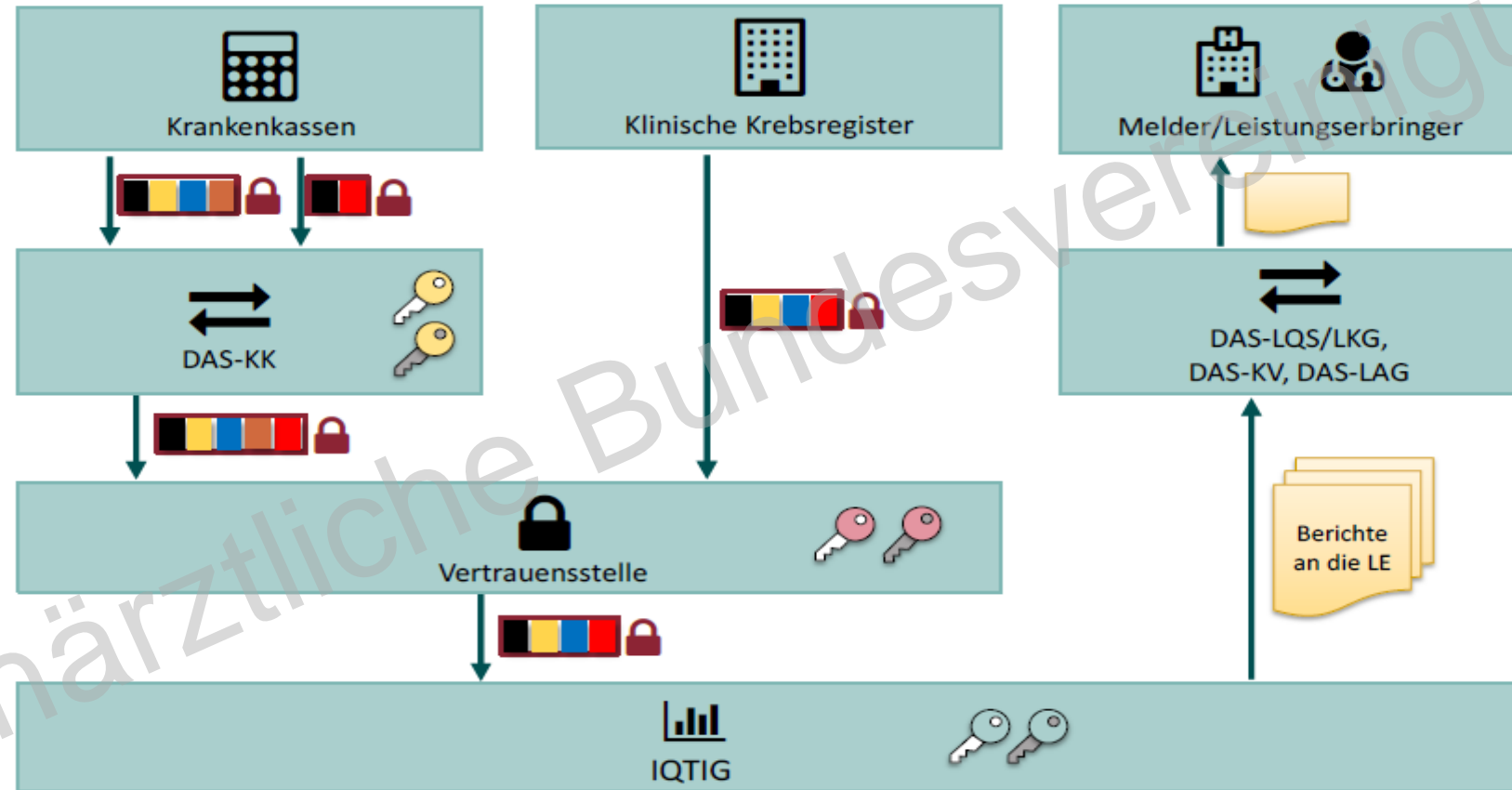


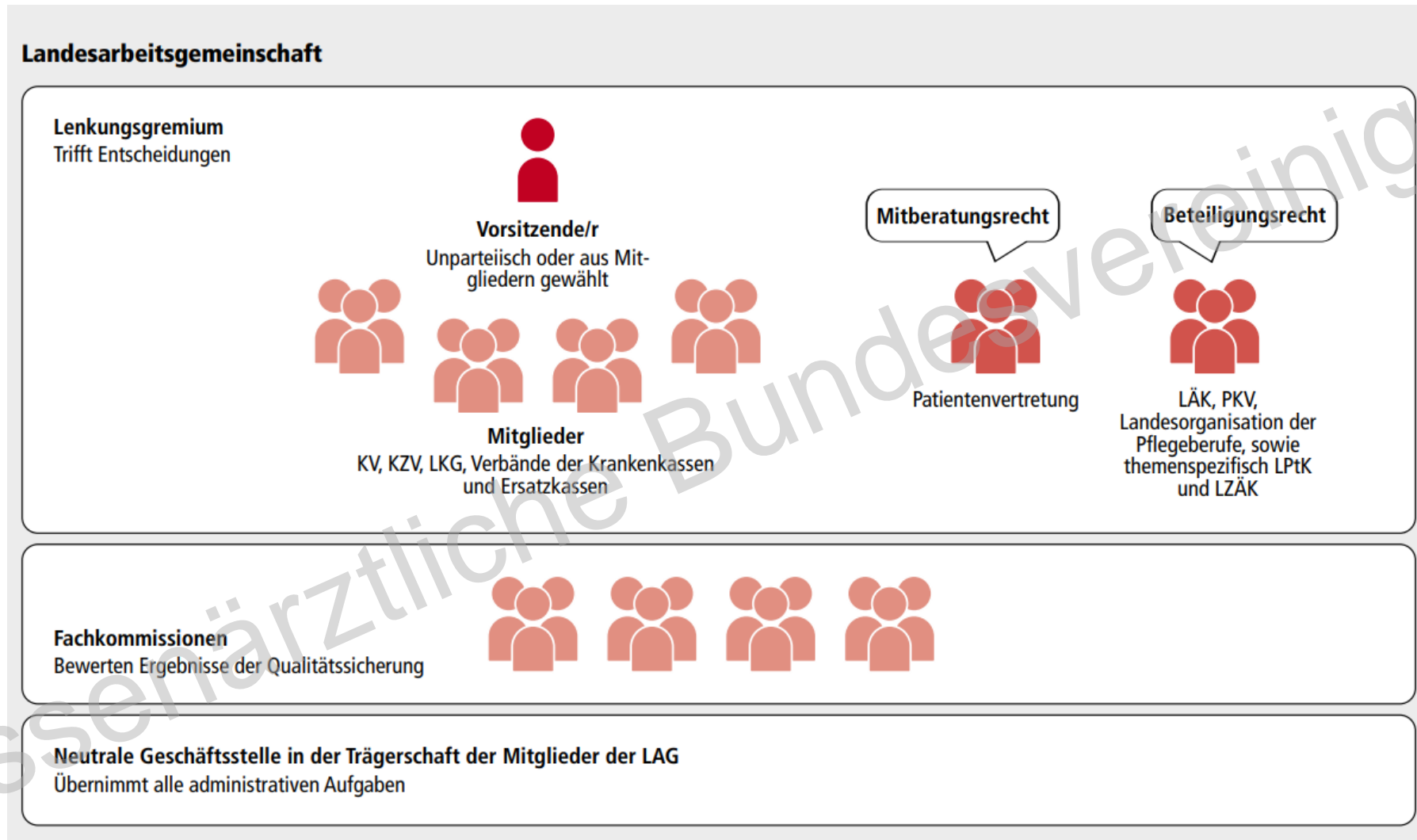
Abbildung 21: Datenflussmodell der Sozial- und Krebsregisterdaten

Geplanter Ablauf des Verfahrens

Diagnose C61 „bösartiges Prostatakarzinom“ zwischen dem 01.01.2024 und 31.12.2024

- › **Sozialdaten** bei den Krankenkassen
 - › **Erste Datenlieferung Oktober 2024** für 1. Quartal 2024
 - › danach quartalsweise Folgelieferungen
- › **Daten der Klinischen Krebsregister**
 - › **Erste Datenlieferung Januar 2025** für Erfassungsjahr 2024
 - › Folgelieferungen jährlich

Landesarbeitsgemeinschaft und Fachkommission



Geplante Zusammensetzung der Fachkommissionen auf Landesebene

- › **je zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Vertragsärzte mit den Facharztbezeichnungen Urologie und Strahlentherapie**
- › je zwei Vertreterinnen oder Vertreter der zugelassenen Krankenhäuser mit den Facharztbezeichnungen Urologie und Strahlentherapie
- › eine Vertreterin oder ein Vertreter der Krankenkassen mit der Facharztbezeichnung Urologie oder Strahlentherapie
- › zwei Vertreterinnen der Patientinnen und Patienten erhalten ein Mitberatungsrecht
- › Bei Interesse können sich Ärztinnen und Ärzte bei ihrer KV melden, die dann die Vorschläge der zuständigen LAG unterbreitet.

Geplante Zusammensetzung des Expertengremiums beim IQTIG

- › Zusammensetzung wird sich an der Zusammensetzung der Fachkommissionen orientieren
- › Ausschreibung wird über IQTIG erfolgen

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Erprobung des Verfahrens

- › Das Verfahren soll voraussichtlich **für fünf Jahre im Regelbetrieb erprobt** und wissenschaftlich begleitet werden.

Kassenärztliche Bundesvereinigung

- DER G-BA
- DIE DEQS-RICHTLINIE
- DAS VERFAHREN QS PROSTATA-CA
- **HERAUSFORDERUNGEN**
- LINKS ZU BESCHLÜSSEN DES G-BA UND WEITEREN INFORMATIONEN

Kassenärztliche Bundesvereinigung



Herausforderungen für die Qualitätssicherung

› Datenvalidität

- › Wie beurteilen Krebsregister, welche Information am validesten und besten ist?
- › Werden richtige Daten nicht in den Best-of-Datensatz einbezogen, da dieser nur die „validesten und besten Informationen“ aus den Meldungen zusammenführt?
- › Können registereigene Prüfmechanismen die richtlinienbezogenen Vorgaben zur Datenvalidierung ersetzen?

› Leistungserbringerbezug

- › Wie ist damit umzugehen, dass kein sicherer Leistungserbringerbezug der Dokumentation gegeben ist?

› Vollzähligkeit und Vollständigkeit der Informationen

- › Wie ist damit umzugehen, dass die Best-of-Datensätze auf keiner 100 Prozent-Dokumentation der Leistungserbringer basieren? (landesbezogene Regelungen, Widerspruchsrecht von Patienten)

- DER G-BA
- DIE DEQS-RICHTLINIE
- DAS VERFAHREN QS PROSTATA-CA
- HERAUSFORDERUNGEN
- **LINKS ZU BESCHLÜSSEN DES G-BA UND WEITEREN
INFORMATIONEN**



Links

- › Beauftragung des IQTIG mit der **Entwicklung des QS-Verfahrens** „lokal begrenztes Prostata Karzinom“: www.g-ba.de/beschluesse/4269/
- › Beschluss zur Freigabe der **Veröffentlichung des Abschlussberichts**: www.g-ba.de/beschluesse/5505/
- › Beauftragung des IQTIG mit **Entwicklung einer Patientenbefragung** zum Verfahren QS Prostata-Ca: www.g-ba.de/beschluesse/5851/
- › Weitere Unterlagen: iqtig.org/qs-verfahren/qs-prosta/

POSITIONEN
DER KBV

Vielen
Dank!

QUALITÄT STATT BÜROKRATIE

