

NIERENERSATZTHERAPIE BEI CHRONISCHEM NIERENVERSAGEN: NEUES SEKTORENÜBERGREIFENDES QS-VERFAHREN AB JANUAR 2020

Für die Nierenersatztherapie gelten ab 1. Januar 2020 im ambulanten und stationären Sektor dieselben Vorgaben zur Qualitätssicherung (QS). Im Kern geht es dabei um die einheitliche Erfassung und Auswertung von Behandlungsdaten mit dem Ziel, die Qualität der medizinischen Versorgung von Patienten mit chronischem Nierenversagen zu sichern. Was das im Detail bedeutet, erläutert diese Praxisinformation.

QS-RICHTLINIE DIALYSE WIRD ABGELÖST

Bisher erfolgte die Qualitätssicherung in der Dialyse für den ambulanten Bereich nach den Vorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL). Ab 2020 gibt es nun das neue QS-Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ – kurz QS NET –, das die bislang gültige QS-Richtlinie Dialyse ablöst. Einen entsprechenden Beschluss hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Juni 2019 gefasst. Die Dialyse wird damit als viertes Verfahren Teil der Rahmenrichtlinie zur datengestützten, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL).

DIALYSELEISTUNGEN WERDEN SEKTORENÜBERGREIFEND ERFASST

In dem neuen Qualitätssicherungsverfahren werden ab Januar Dialyseleistungen sektorenübergreifend erfasst, indem nicht nur im Rahmen des Kollektivvertrags erbrachte, sondern auch selektivvertraglich und teilstationär erbrachte Dialysen in das Verfahren eingeschlossen werden. Darüber hinaus wird die Dialyse mit der Nierentransplantation thematisch zusammengeführt.

Akut-/Kurzzeitdialysen ausgenommen

Ausgenommen sind Akut- oder Kurzzeitdialysen. Erst nachdem mindestens über ein Quartal hinweg die regelmäßige Behandlung stattgefunden hat, werden die Daten für das Verfahren QS NET ausgewertet. Zudem werden bei den unter Achtzehnjährigen lediglich Kennzahlen erhoben, aus denen keine Qualitätsindikatoren ermittelt werden.

Viertes sektorenübergreifendes Verfahren

Dialyse wird mit Nierentransplantation zusammengeführt

ZIELE DES NEUEN QS-VERFAHRENS

Durch das Erfassen und Auswerten von Daten beider Versorgungsbereiche ist es erstmals möglich, die unterschiedlichen Behandlungspfade bei chronischem Nierenversagen über einen längeren Zeitraum sektorenübergreifend zu beobachten. Das Verfahren hat insbesondere folgende Ziele:

- › Kooperation zwischen Dialyseeinrichtungen und Transplantationszentren unterstützen
- › Behandlungsqualität in Bezug auf Dialysen und Transplantationen fördern
- › Komplikationsraten bei der Dialysebehandlung beziehungsweise nach der Transplantation reduzieren
- › Begleit- und Folgeerkrankungen durch die Dialysebehandlung und Transplantation verringern
- › Transparenz über die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz fördern
- › Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten stärken

EINBEZOGENE FACHGRUPPEN

Das neue QS-Verfahren betrifft in der vertragsärztlichen Versorgung alle Ärzte, die Dialysen zur Behandlung des chronischen Nierenversagens durchführen. Zudem können Ärzte, die in einer Dialyseeinrichtung angestellt tätig sind, an der Dokumentation von Qualitätssicherungsdaten beteiligt sein.

QS NET: DAS IST NEU

Zukünftig werden Qualitätsindikatoren nicht nur auf Basis von Falldokumentationen vor Ort in der Praxis, sondern auch mit Sozialdaten (Abrechnungsdaten) der Krankenkassen erhoben. Ab 2022 werden voraussichtlich auch Patientenbefragungen durchgeführt, deren Ergebnisse dann in die Indikatoren mit einfließen.

Ziel ist es, die bisherige Qualitätssicherung durch die Möglichkeit der Erhebung von Langzeitverläufen, der sektorübergreifenden Nachverfolgung von Patientenfällen – insbesondere nach Transplantation – der Risikoadjustierung von QS-Daten und der ergänzenden Information aus Patientensicht zu vervollständigen. Mittelfristig bieten diese neuen Datenquellen auch das Potenzial, den Umfang der Dokumentation bei den Ärzten zu reduzieren, da Informationen zum Erkrankungs- und Behandlungsverlauf von anderen Stellen einbezogen werden können.

Neue Qualitätsindikatoren

Zum Start des Verfahrens 2020 wird es 15 Qualitätsindikatoren für die Dialyse geben. Einige dieser Indikatoren sind für das Verfahren vollständig neu entwickelt worden: So wird beispielsweise die Rate der Aufklärungen über Behandlungsalternativen bei chronischer Niereninsuffizienz erfasst. Ein weiterer neuer Indikator ist die Erhebung der Anzahl der Patienten, die innerhalb von 180 Tagen nach Beginn einer Dialysebehandlung einen Shunt erhalten haben. Andere Indikatoren, wie die Erfassung der „Dialysefrequenz und -dauer pro Woche“, sind aus der QS-Richtlinie Dialyse bereits langjährig bekannt. Ergänzend werden Langzeitverläufe chronisch nierenkranker Personen bis zu zehn Jahre über

Einbezogen sind alle Ärzte, die Dialysen zur Behandlung eines chronischen Nierenversagens durchführen

15 Qualitätsindikatoren für die Dialyse

sogenannte „Follow-up-Indikatoren“ abgebildet. Weitere Informationen bietet der Beschluss des G-BA: www.g-ba.de/beschluesse/3851/.

Elektronische Dokumentation mit neuer Software

Die Dokumentation erfolgt weiterhin im Praxisverwaltungssystem (PVS). Datenannahmestelle für diese Daten ist wie bisher die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung. Die elektronische Übermittlung der Dokumentation muss für das jeweils vorherige Quartal bis zum 15. Mai, 15. August, 15. November und 28. Februar erfolgen.

Zertifizierung von Software zur QS-Dokumentation durch die KBV wird es bei dem Verfahren QS NET – anders als bei der QS-Richtlinie Dialyse – jedoch nicht geben. Die Vorgaben für die Softwareanforderungen (Spezifikation) macht das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG); sie wurden Anfang August 2019 veröffentlicht. Seither arbeiten die Softwarehersteller an Lösungen, die zum Jahreswechsel zur Verfügung gestellt werden sollen.

Das QS-Verfahren Nierenersatztherapie unterscheidet zwischen Daten, die

- › bei jeder Dialyse,
- › quartalsweise,
- › jährlich
- › oder bei Änderung

zu dokumentieren sind. Idealerweise sollte eine Software die meisten dieser Daten automatisch aus der elektronischen Patientenakte in die QS-Dokumentation einfügen. Die händische Dokumentation sollte auf das absolut Notwendigste reduziert sein.

Mit dem Softwareanbieter klären, wann Dokumentationssoftware zur Verfügung steht

Ärzte sollten sich rechtzeitig an ihren Softwareanbieter wenden und klären, ob die Umsetzung der neuen Dokumentationssoftware läuft und ob zum Jahreswechsel 2019/2020 eine Softwarelösung für ihr PVS verfügbar ist. Die QS-Daten für das erste Quartal 2020 sollten spätestens bis zum 15. Mai 2020 der KV vorliegen.

Es empfiehlt sich, sich rechtzeitig mit den neuen Modalitäten der Dokumentation vertraut zu machen, sobald die Dokumentationssoftware zur Verfügung steht.

IQTIG übernimmt Auswertung

Das Verfahren QS NET läuft analog zu den anderen Verfahren unter dem Dach der DeQS-RL ab. Das IQTIG nimmt als Bundesauswertungsstelle daher auch hier die zentrale Rolle in der Datenauswertung und -rückmeldung ein. Die Daten werden pseudonymisiert verarbeitet. Die teilnehmenden Einrichtungen erhalten ab dem Jahr 2021 jährlich einen Rückmeldebericht zum 30. Juni und zusätzlich Quartalsrückmeldeberichte zu den von ihnen übermittelten Daten. Die zusammengefassten Ergebnisse aller Länder werden einmal jährlich im Qualitätsreport des IQTIG veröffentlicht. Publikationen vorheriger Jahre – noch ohne das Verfahren zur Dialyse – sind unter <https://iqtig.org/qs-berichte/qualitaetsreport/> abrufbar.

Dokumentation im PVS

Keine Zertifizierung der Software durch die KBV

Rechtzeitig Softwareanbieter kontaktieren

Jährliche Rückmeldeberichte

Ab 2021 zusätzlich Quartalsrückmeldeberichte

Bestehenden Vertrag mit Berichtsteller kündigen

Für das neue QS-Verfahren hat der G-BA ausschließlich das IQTIG mit der Auswertung und Berichterstattung beauftragt. Die verpflichtende Teilnahme an einem Rückmeldesystem sowie der Nachweis eines Vertragsabschlusses mit einem Berichtsteller (nach §§ 11 bis 13 der QSD-RL) sind nicht mehr vorgesehen. Ärzte sollten daher bestehende Verträge mit ihren jeweiligen bisherigen Berichtstellern prüfen.

Bestehende Verträge mit bisherigen Berichtstellern prüfen

Beteiligung der Vertragsärzte – Kommissionen und Gremien

Fachärzte in Dialyseeinrichtungen (FA-Bezeichnung Innere Medizin oder Innere Medizin und Nephrologie) können ab 2021 in Kommissionen aktiv werden und an Beurteilungen der Ergebnisse auf Grundlage der Qualitätsindikatoren mitwirken.

Fachkommissionen auf Landesebene

Qualitätssicherungs-Kommissionen „Dialyse“ bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, wie aus der QS-Richtlinie Dialyse bekannt, gibt es im neuen Verfahren nicht mehr. Die Bewertung der Auswertungsergebnisse auf Landesebene übernehmen zukünftig Fachkommissionen, die bei den jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) angebunden sind.

Fachkommissionen bewerten Ergebnisse

Bei auffälligen Qualitätsindikatoren einer Einrichtung können sie der jeweiligen LAG die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens empfehlen, um den Sachverhalt zu klären. Sie werten das Verfahren fachlich aus und begleiten die Umsetzung und Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen. Dies können unterstützende Maßnahmen des Qualitätsmanagements wie Qualitätszirkel oder Peer Reviews sowie sanktionierende Maßnahmen wie Vergütungsabschläge oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit sein.

Fachkommission auf Bundesebene

Neben den Fachkommissionen auf Landesebene mit dem Bearbeitungsschwerpunkt „Dialyse“ ist eine Fachkommission auf Bundesebene mit dem Bearbeitungsschwerpunkt „Nierentransplantationen“ vorgesehen. Die Bundesfachkommission wird durch die Bundesstelle (in diesem Fall das IQTIG) eingerichtet.

Aufgrund der unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkte werden in den Fachkommissionen auf Landesebene drei stimmberechtigte Mitglieder der Vertragsärzte und ein Mitglied der Krankenhäuser vertreten sein, während die Bundesfachkommission mit drei stimmberechtigten Mitgliedern der Krankenhäuser und einem Mitglied der Vertragsärzte besetzt sein wird. Darüber hinaus entsenden die Krankenkassen jeweils ein stimmberechtigtes Mitglied in alle Fachkommissionen – weitere beratende Mitglieder werden Patientenvertreter und Vertreter des Assistenz- und Pflegepersonals sein.

Zusammensetzung der Fachkommissionen

Expertengremium auf Bundesebene

Darüber hinaus wird beim IQTIG ein Expertengremium auf Bundesebene eingerichtet, das das Gesamtverfahren QS NET fachlich begleitet sowie gegenüber dem G-BA Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Verbesserung ausspricht.

Teilnahme an Fachkommissionen

Ärzte, die sich an den Fachkommissionen der Landesarbeitsgemeinschaften beteiligen möchten, wenden sich diesbezüglich an ihre jeweilige Kassenärztliche Vereinigung, Fachbereich Qualitätssicherung.

Ansprechpartner für die Teilnahme an einer Fachkommission ist die jeweilige KV

ÜBERGANGSREGELUNGEN

Für Dialysebehandlungen, die bis zum 31. Dezember 2019 durchgeführt werden, gelten noch die Vorgaben der QS-Richtlinie Dialyse. Zum Jahreswechsel 2019/2020 noch ausstehende Dokumentationen – insbesondere für das letzte Quartal 2019 – können Ärzte nach den Vorgaben der QS-Richtlinie Dialyse (§§ 3 und 4) bis zu fünf Werktagen nach Ende des vorangegangenen Quartals fertigstellen und an die zuständige KV übermitteln.

Übergangsweise gelten noch die Vorgaben der QS-Richtlinie Dialyse

Dies gilt auch für die Pflicht zur Beteiligung am Rückmeldesystem zur Selbstkontrolle (Benchmarking) nach der QS-Richtlinie Dialyse (§ 11). Auch für die Berichtspflichten von Qualitätskommission, KV, KBV, Datenanalyst und Berichtsteller bezüglich der bis zum 31. Dezember 2019 durchgeführten Dialysebehandlungen gilt noch die QS-Richtlinie Dialyse.

Keine Vergütungsabschläge bei fehlender Dokumentation von QS-Daten in den ersten zwei Jahren

Bis sich das Verfahren eingespielt hat, gibt es als Übergangsregelung in den ersten zwei Erfassungsjahren 2020 und 2021 keine Vergütungsabschläge für fehlende oder unvollständige Dokumentation. Es empfiehlt sich, diese zwei Jahre zu nutzen, um sich mit dem Verfahren in allen Bereichen vertraut zu machen.

Zunächst keine Vergütungsabschläge für fehlende Dokumentation

MEHR ZUM THEMA

Beschluss zum Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“: www.g-ba.de/beschluesse/3851/

Rahmenrichtlinie zur datengestützten, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: www.g-ba.de/richtlinien/105/

KBV-Themenseite zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: www.kbv.de/html/sqs.php

Spezifikation des IQTIG zur IT-Umsetzung QS NET: <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basispezifikation-fuer-leistungserbringer/2020/v05/>

Weiterführende Informationen



SEKTORENÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG

Viele medizinische Leistungen werden heute sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor durchgeführt. Auch werden Patienten im Verlauf einer Behandlung häufig in beiden Sektoren versorgt. Der Gesetzgeber hat deshalb den Gemeinsamen Bundesausschuss – das oberste Beschlussgremium von Ärzten und Krankenkassen – verpflichtet, Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu entwickeln. Die Qualitätssicherung betrifft sowohl Leistungen, die in Praxen und Krankenhäusern angeboten werden, als auch sektorenübergreifende Behandlungsabläufe. Ziel ist eine gleich hohe Qualität in beiden Bereichen.



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag
Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis
Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App
Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

**MEHR
FÜR IHRE
PRAXIS**
www.kbv.de

IMPRESSUM

Herausgeber:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:
Abteilung Sektorenübergreifende Qualitätssicherung
und Transparenz
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation

Stand:
November 2019

Hinweise:
Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine
Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind
selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.