

Integration Nationaler VersorgungsLeitlinien (NVL) in Praxis-QM-Systeme

**Henning Thole, Dr. Patricia Klein,
Dr. Franziska Diel, Dr. Bernhard Gibis,
Prof. Günter Ollenschläger**

EbM-Jahrestagung 2007

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin – www.azq.de
VersorgungsLeitlinien.de – www.versorgungsleitlinien.de
Kassenärztliche Bundesvereinigung – www.kbv.de

Eckpunkte des Vortrages

- Überblick über das Vorgehen
- Hintergrund zu rechtlichen Aspekten, den NVL und QEP
- Anpassung der NVL, Vorgehen und Grenzen
- Möglichkeiten und Ausblick

Vorgehen im Projekt

1. Abgleich Struktur und Inhalte QEP / NVL
2. Ermittlung Zuordnungsfähigkeit Inhalte NVL zu konkreten QEP-Zielen
3. Zwischendiskussion der Möglichkeiten und Grenzen anhand der ersten Analysen, Identifikation Bedarf, weitere Gruppen hinzuzuziehen
4. Erstellung eines vollständigen Dokumentensatzes zur Diskussion
5. Diskussion des erstellten Dokumentensatzes mit Vertretern der Hausärzte und der Fachärzte + NVL + QEP
6. Identifikation „Fachgruppen-Verteilungsraster“, weitere Anpassung als laufende Arbeit

Ziel: Veröffentlichung eines fertigen Dokumentensatzes zur unmittelbaren Anwendung in der Arztpraxis

Rechtlicher Hintergrund QM – SGB V

- **§135a (2)** Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser ... sind ... verpflichtet, ... **einrichtungstern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.,,**
- **§136a (1)** Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung durch Richtlinien ... **die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsternes Qualitätsmanagement (...).“**
- Es besteht keine Pflicht zur Zertifizierung nach einem QM-System.

Rechtlicher Hintergrund QM – G-BA

- Qualitätsmanagement-Richtlinie (RL), gültig ab 01.01.2006
- Umsetzungsphasen für QM:
 - Planungsphase (> bis Ende 2007)
bis 2 Jahre nach Inkrafttreten RL
oder 2 Jahre nach Aufnahme Vertragsärztliche Tätigkeit
 - Umsetzungsphase (> bis Ende 2009)
bis 4 Jahre nach Inkrafttreten RL
 - Überprüfung (> bis Ende 2010)
Jahr 5 nach Inkrafttreten RL: Selbstbewertung durchgeführt,
 - Anschließend: kontinuierliche QM-Weiterentwicklung und jährliche Nachbewertung
- Kontrolle durch KVen: jährliche Zufallsstichprobe (2,5% der Vertragsärzte)
- Evaluation durch G-BA nach den ersten 5 Jahren (2010)

- „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®“ - spezifisches QM-System für Praxen, das die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit
 - niedergelassenen Ärzten
 - Psychotherapeuten
 - Mitarbeitern von Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und
 - QM-Experten
- unter Einbeziehung von
 - Berufsverbänden und
 - Arzthelferinnen
- entwickelt hat

Aufbau und Anwendung von QEP®

- Vorarbeiten und Erarbeitung für ein Praxis-orientiertes QM-System seit 2004
- Ansätze nationaler und internationaler QM-Systeme wurden integriert
- Aufgebaut als modulares, Indikatorbasiertes und Handbuch-gestütztes System
- kann in der Praxis stufenweise umgesetzt werden
- Kernstück von QEP: Qualitätsziel-Katalog
- Implementierung schrittweise möglich:
 1. Befähigung der Anwender durch Darlegung Kernziele und Einführungskurse (G-BA: Planung)
 2. Umsetzung u.a. anhand von Musterdokumenten (G-BA: Umsetzung)
 3. Selbstbewertung oder optional Zertifizierung (G-BA: Überprüfung)

Hintergrund des NVL-Programms

- Initiierung des NVL-Programms 2002 durch die Bundesärztekammer (BÄK), zustimmender Beschluss des 105. Deutschen Ärztetages
- seit 2003 Trägerschaft durch BÄK, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Erstellung von Leitlinien und Patienteninformationen zu den verschiedenen Themen, u.a. Asthma, COPD, Diabetes, KHK, ...
- Adressaten:
 - vorrangig Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsbereiche
 - Kooperationspartner der Ärzteschaft (z. B. Fachberufe im Gesundheitswesen, Kostenträger)
 - betroffene Patienten und ihr persönliches Umfeld (z. B. Eltern, Partner), unter Nutzung von speziellen Patienteninformationen
 - Öffentlichkeit zur Information über gute medizinische Vorgehensweise

Ziele des NVL-Programms

Ziele sind u.a.

- Darlegung und Implementierung abgestimmter Schlüsselempfehlungen für prioritäre Versorgungsprobleme
- Darstellung von Behandlungsabläufen über verschiedene Versorgungsbereiche
- Definition und inhaltliche Ausgestaltung von Nahtstellen zwischen verschiedenen ärztlichen Disziplinen und den verschiedenen Versorgungsbereichen
- Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligten / Betroffenen
- Auf die systematische Berücksichtigung der NVL u.a. in Qualitätsmanagement-Systemen hinwirken

Besonderheiten bei der Erarbeitung der NVL

- Multidisziplinäre Autorengruppen
- Adressierung bereichsübergreifender Empfehlungen
- Evidenzbasierung durch Nutzung und Adaptierung bestehender nationaler und internationaler Leitlinien
- Konsentierung der Hintergrundtexte inkl. der Evidenzbasis und der Empfehlungen durch formalisierte Konsensusverfahren (nominaler Gruppenprozess)
- Patientenbeteiligung bereits bei der Formulierung der ärztlichen Leitlinie
- Patientenleitlinie wird als inhaltliche verbundene Leitlinie Mit- und Neu entwickelt (kein „abgespeckter Info-Flyer“)

Elemente u.a.:

- Patientenversorgung:
 - Ausrichtung ... an fachlichen Standards und Leitlinien
 - Patientenorientierung, -sicherheit, -mitwirkung, Patienteninformation und –beratung
 - Strukturierung von Behandlungsabläufen
- Praxisführung:
 - Mitarbeiterorientierung (Fort- und Weiterbildung)
 - Praxismanagement
 - Kommunikations- und Informationsprozesse
 - Kooperation und Management Schnittstellen der Versorgung
 - Integration QS-Maßnahmen

Instrumente u.a.:

- Prozess- und Ablaufbeschreibungen
- Organigramm

- Checklisten
- Dokumentation der Behandlungsabläufe

- Dokumentation der Qualitätsziele
- Dokumentation der systematischen Zielerreichung (Indikatoren)

...und Haben: NVL und QEP®

NVL:

- Fachlicher Standard durch Erstellungs- / Adaptierungsprozess
- Strukturiert, Evidenzbasiert
- Patientenleitlinie
- kontinuierlich aktualisiert
- durch Kurz-, Langfassung und begleitendes Material geeignet für strukturierte Diskussion in z.B. Weiterbildung
- Prozessdiagramme, Checklisten
- Indikatoren enthalten bzw. ableitbar

QEP:

- Abgleich mit anderen QM-Systematiken
- Erfüllung der gesetzlichen Forderungen
- Umfangreiche Liste der Qualitätsziele und der Kernziele
- Umsetzung der Phasen Planung, Umsetzung und Überprüfung
- Offen und ausgestaltbar, dabei aber auch umfangreiche Musterdokumente und konkrete Vorlagen sowie Tipps und Erläuterungen enthalten

- A. Empfehlungen und Stellungnahmen**
 - 1. Definition, Epidemiologie, Formen des Asthma**
 - 2. Diagnostik**
 - Algorithmen zur Asthma-Diagnostik
 - Anamnese
 - Objektive Messungen zur Sicherung der Diagnose (Erwachsene)
 - Objektive Messungen zur Sicherung der Diagnose (Kinder)
 - Allergologische Stufendiagnostik
 - Differenzialdiagnose
 - Diagnostik von eingeschränkter Lebensqualität beim Asthma
 - Dokumentations- und Audit-Instrumente
 - Klassifikation der Asthmaschweregrade (Erwachsene)
 - Klassifikation der Asthmaschweregrade (Kinder)
 - 3. Therapie**
 - Therapieziele des Asthmamanagements
 - Pharmakotherapie
 - Langzeittherapie
 - Anstrengungsinduziertes Asthma
 - Medikamentöse Therapie bei Erwachsenen (Stufentherapie)
 - Medikamentöse Therapie bei Kindern und Jugendlichen (Stufentherapie)
 - 4. Wirkstoffe**
 - Dauer- und Bedarfstherapie sowie wichtige unerwünschte Arzneimittelwirkungen
 - Tagesdosen verschiedener ICS
 - 5. Inhalationssysteme - Verordnung, Technik, Training**
 - 6. Nichtmedikamentöse Maßnahmen**
 - Patientenschulung
 - Körperliches Training
 - Atem- und Physiotherapie
 - Tabakentwöhnung
 - Psycho-soziale Krankheits- und Behandlungskonzepte
 - Kontrolle des Körpergewichts
 - 7. Asthma-Anfall beim Erwachsenen**
 - 8. Asthma-Anfall bei Kindern und Heranwachsenden**
 - Management des Asthma-Anfalls bei Kindern über 2 Jahren
 - Management des Asthma-Anfalls bei Kindern unter 2 Jahren

Aufbau von QEP®

Struktur:

- 5 Kapitel
- 17 Bereiche
- 174 Q-Ziele
 - 63 Kernziele

Kernziele:

besondere Bedeutung für Aufbau des QM, Erfüllung gesetzlicher Anforderungen oder anderer wichtiger Anforderungen; Grundlage für externe Zertifizierung

1	1. Patientenversorgung	1
	1.1 Zugang zur ambulanten Versorgung	3
	1.1.1 Leistungsspektrum	3
	1.1.2 Anmeldung	4
	1.1.3 Terminvergabe	5
	1.1.4 Telefonische Anfragen	7
	1.1.5 Hausbesuche	9
	1.1.6 Erreichbarkeit	10
	1.2 Untersuchung und Diagnostik	11
	1.2.1 Anamnese	11
	1.2.2 Körperliche Untersuchung und psychosoziale Erhebung	12
	1.2.3 Diagnostik	14
	1.2.4 Externe Befunde und Konsile	16
	1.3 Therapie und Versorgung	18
	1.3.1 Therapieentscheidung und -planung	18
	1.3.2 Verordnungen	20
	1.3.3 Eigenständige Leistungen und Eingriffe	25
	1.3.4 Behandlungspfade, Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin	29
	1.3.5 Erkrankungsspezifische Information, Beratung und Schulung	31
	1.4 Patientenunterlagen und Dokumentation	35
	1.4.1 Führen der Patientenakte	35
	1.5 Kontinuität der Versorgung	39
	1.5.1 Sicherung des Therapieerfolges	39
	1.5.2 Praxisinterne Kooperation und Kommunikation	42
	1.5.3 Externe Kooperation und Kommunikation	44
	1.5.4 Neue Versorgungsformen	46
	1.6 Prävention und Gesundheitsförderung	48
	1.6.1 Prävention	48
	1.6.2 Gesundheitsförderung	50
	1.7 Notfallmanagement	51
	1.7.1 Identifikation und Versorgung von Notfällen	51
	1.7.2 Notfallsausrüstung	53
2	2. Patientenrechte und Patientensicherheit	55
	2.1 Patientenorientierung und Patientensicherheit	57
	2.1.1 Aufklärung und Einwilligung der Patienten	57
	2.1.2 Patientenorientierung	59
	2.1.3 Einsichtnahme in die Patientenakte	63
	2.1.4 Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement	64
	2.1.5 Teilnahme an Studien	67
	2.1.6 Umgang mit Patienteneigentum	68
	2.2 Vertraulichkeit und Schweigepflicht	69
	2.2.1 Wahrung der Intimsphäre in der Praxis	69
	2.2.2 Schweigepflicht und Datenschutz	71

Implementierung der NVL in QEP®

- Abgleich der Inhalten und Strukturen von QEP und NVL am Beispiel des Themenbereiches „obstruktive Atemwegserkrankungen“ durch die NVL Asthma und COPD

- Ergebnis:
 - Die Inhalte der NVL lassen sich gut auf bestimmte Teile des Qualitätsziel-Kataloges von QEP abbilden (11 Zielbereiche, gleichzeitig Kernziele)
 - Die abbildbaren Bereiche enthalten die grundlegenden diagnostischen und therapeutischen Bereiche
 - Darüber hinaus gibt es Praxisbesonderheiten wie vorhandene Geräte, Einsatzmöglichkeiten des Praxispersonals aufgrund der Qualifikation, räumliche Gegebenheiten oder besondere fachliche Anforderungen, die nicht durch die NVL abgebildet werden. QEP enthält hierfür weitergehende Musterdokumente.

Implementierung der NVL in QEP®

Ausgewählte Inhalte aus den NVL (QEP-Kernziele):

- Themenbereiche:
 - Anamnese (QEP 1.2.1)
 - Untersuchungsstatus (QEP 1.2.2)
 - Indikation / Diagnostik (QEP 1.2.3)
 - Therapieentscheidung (QEP 1.3.1)
 - Verordnungen (QEP 1.3.2)
 - Behandlungspfade (QEP 1.3.4)
 - Patienteninformation (QEP 1.3.5)
 - Externe Kooperation (QEP 1.5.3)
 - Notfallversorgung / Ausstattung (QEP 1.7.1 und 1.7.2)
 - Aufklärung und Einwilligung (QEP 2.1.1)

Anpassung – Schwerpunkte und Grenzen

- Innerhalb der jeweiligen QEP-Ziele gibt es Muster für „Interne Regelungen“, die praxisinterne Vorgaben („Spielregeln“) für die einzelnen Ziele enthalten
 - Diese „Internen Regelungen“ wurden bewusst möglichst nicht verändert bzw. angepasst, um eine hohe Konstanz in der Definition von QEP beizubehalten
- Für jedes Ziel existieren ein oder mehrere Muster für „Dokumente“, die Beispiele für die konkrete inhaltliche praxisinterne Ausgestaltung in QEP geben
 - Die NVL lässt sich auf diese Dokumente adaptieren, so dass hier konkrete Schritte / Maßnahmen für das QM gegeben werden können
- Wenn Dokumente aus den NVL übertragen werden, sind diese Dokumente – im Gegensatz zu allen anderen Dokumenten in QEP – nicht mehr veränderlich, da sonst die Handlungsgrundlage der Leitlinien verändert wird
 - Klare Kennzeichnung der aus den NVL adaptierten Dokumente, ggf. technischer Schutz gegen Veränderung nötig

Beispiel

Klassifikation der Asthmaschweregrade (Erwachsene)		
Die Anwesenheit eines der Symptome reicht aus, um einen Patienten in die entsprechende Kategorie einzuordnen.		
Schweregrad	Kennzeichen vor Behandlung	
	Symptomatik	Lungenfunktion
IV schwergradig persistierend	<ul style="list-style-type: none"> anhaltende tägliche Symptome; häufige Exazerbation; häufig nächtliche Symptome; Einschränkung der körperlichen Aktivität. 	<ul style="list-style-type: none"> FEV1 \leq 60 % des Sollwertes; oder PEF \leq 60 % PBW; PEF-Tagesvariabilität $>$ 30 %.
III mittelgradig persistierend	<ul style="list-style-type: none"> täglich Symptome; nächtliche Symptome $>$ 1x/Woche; Beeinträchtigung von körperlicher Aktivität und Schlaf bei Exazerbationen; täglicher Bedarf an inhalativen kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetika. 	<ul style="list-style-type: none"> FEV1 $>$ 60 % - $<$ 80 % des Sollwertes; PEF 60-80 % PBW; PEF-Tagesvariabilität $>$ 30 %.
II geringgradig persistierend	<ul style="list-style-type: none"> 1x/Woche $<$ Symptome am Tag $<$ 1x/Tag; nächtliche Symptomatik $>$ 2x/Monat; Beeinträchtigung von körperlicher Aktivität und Schlaf bei Exazerbationen. 	<ul style="list-style-type: none"> FEV1 \geq 80 % des Sollwertes; PEF \geq 80 % PBW; PEF-Tagesvariabilität 20-30 %.
I intermittierend	<ul style="list-style-type: none"> intermittierende Symptome am Tage; ($<$ 1x/Woche); kurze Exazerbationen (von einigen Stunden bis zu einigen Tagen); nächtliche Asthmasymptome \leq 2x/Monat. 	<ul style="list-style-type: none"> FEV1 \geq 80 % des Sollwertes; PEF \geq 80 % PBW; PEF-Tagesvariabilität $<$ 20 %.

Quell-NVL:

<http://www.asthma.versorgungsleitlinien.de>

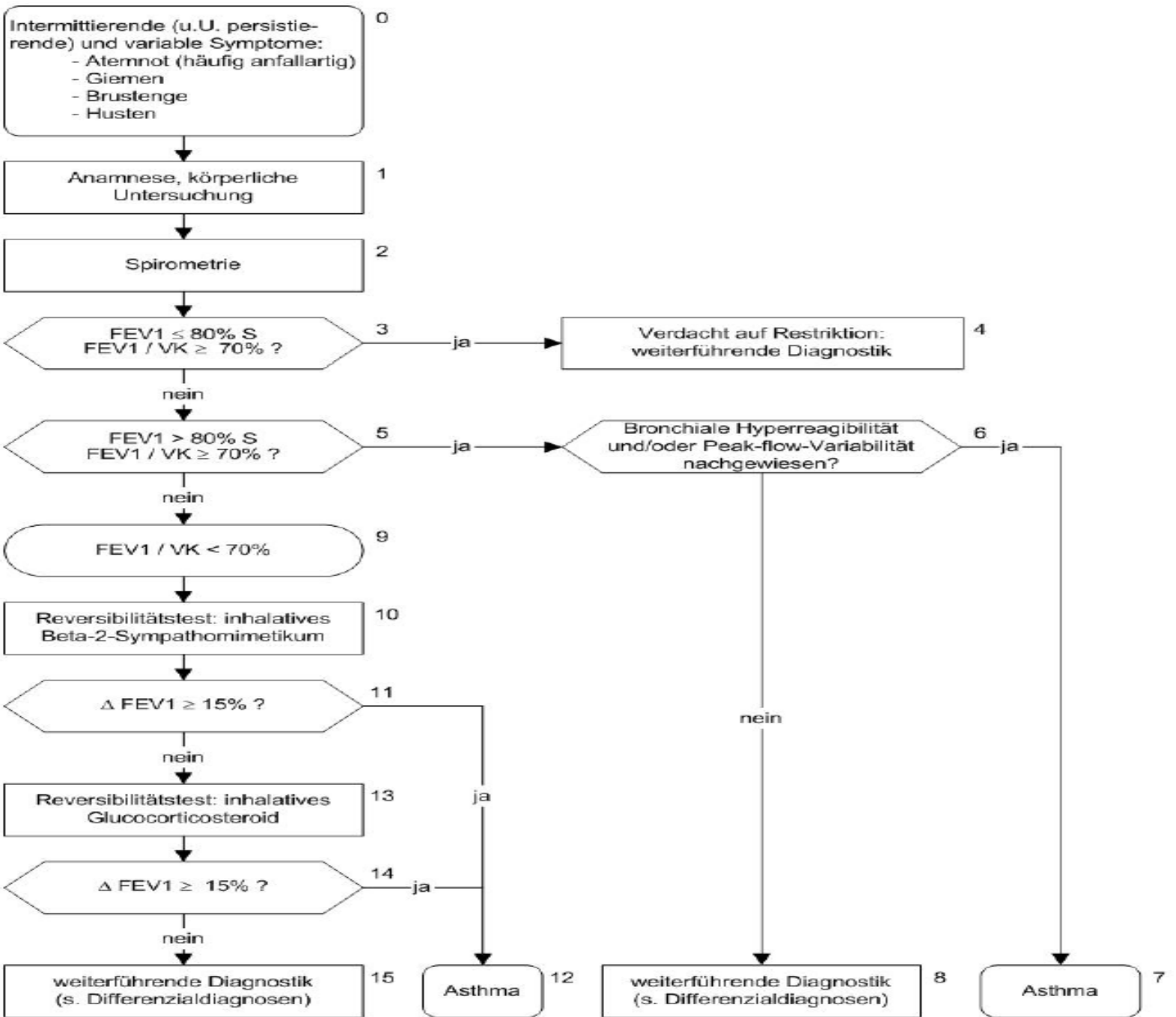
Dateiname: 1.2.3 (1) DOK1 Klass.Asthma Erw. (00 0).doc
 Erstellt: Name
 Freigegeben: Name

am: ausfüllen
 am: ausfüllen

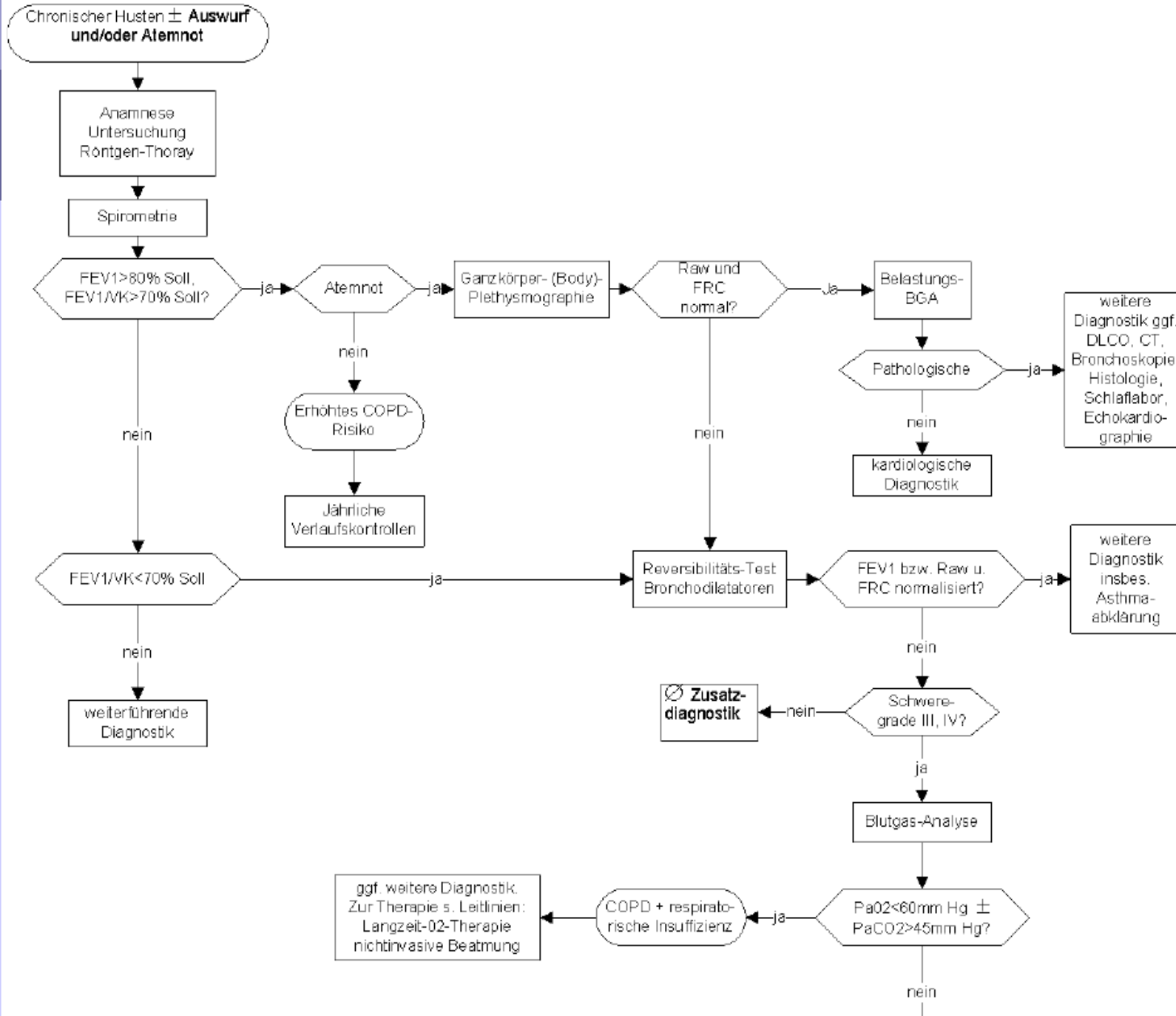
Seite 1 von 1
 Version: 00.0

© NVL. Alle Rechte vorbehalten.

Besonderes



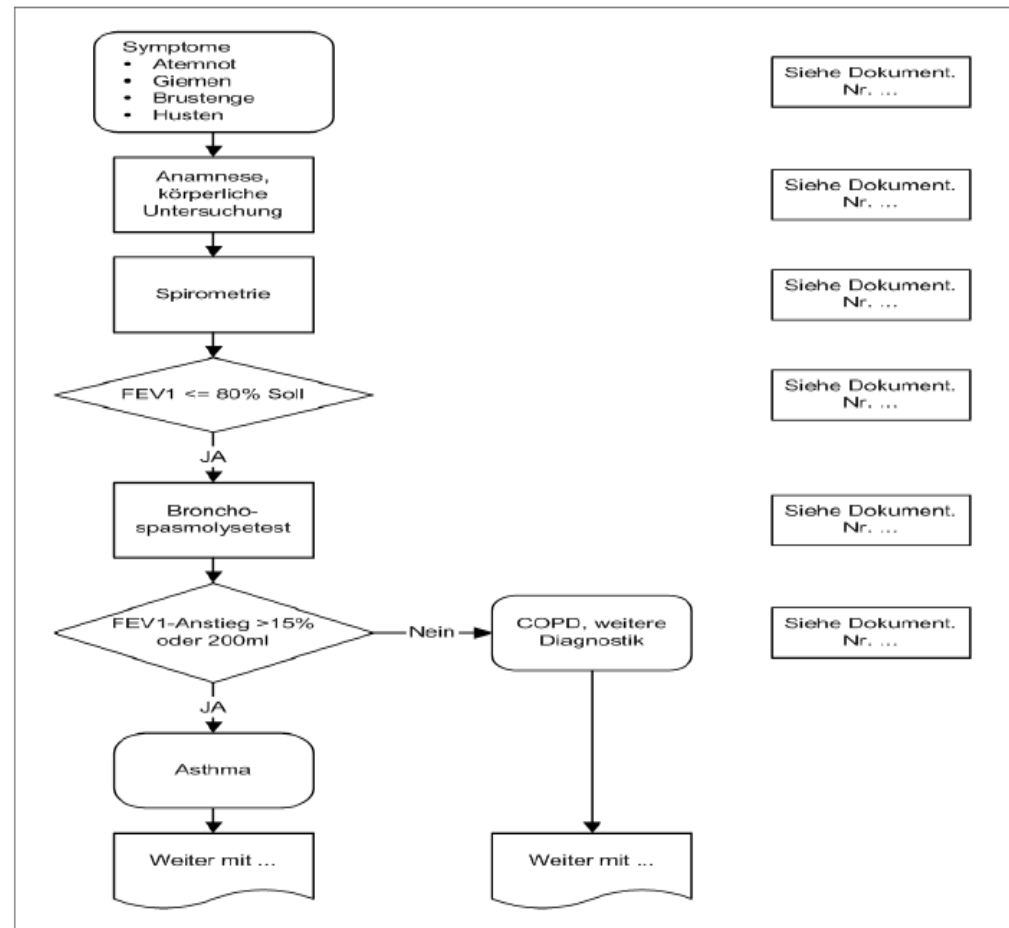
Besonderes





Lösung:
Neuformulierung /
Ergänzung
von Flowcharts
in der NVL, um aus
der Sicht der QM-
Anforderungen den
diagnostischen Ablauf
darzustellen

> Noch stärkere
Verzahnung
themenverwandter
NVL












Anpassung – Versorgungsbereiche

- In der Diskussion mit Haus- und Fachärzten wurde festgestellt, dass an einigen Stellen die aus der NVL adaptierten Dokumente fachliche Anforderungen nicht vollständig adressieren.
- Dies betrifft spezielle diagnostische oder auch therapeutische Bereiche, die aufgrund der Anforderungen des NVL-Programms nicht in den Leitlinien enthalten sind
- Lösung:
 - Schaffung einer Matrix, die eindeutige Zuordnungen zu den jeweils benötigten Dokumenten schafft
 - Schaffung einer technischen Plattform, um die entsprechenden Dokumente verfügbar zu machen
 - Beachtung dieser Anforderungen bei der Erarbeitung weitere NVL

Matrix: Dokumente / Quellen - Fachbereiche

	NVL	QEP	Hausärzte	Pneumologen
1.2.1 (1) IR Anamnese Asthma-COPD (00 0).doc	X			
1.2.1 (1) DOK1 Anamnese allg. (00 0).doc		X		
1.2.1 (1) DOK2 Anamnesebogen Atemnot fam. (00 0).doc	X			
1.2.1 (1) DOK3 Anamnesefragebogen Obstr. (00 0).doc	X			
1.2.1 (1) DOK4 Verlaufsfragebogen Asthma (00 0).doc				X
1.2.2 (1) IR Untersuchungsstatus (00 0).doc	X			
1.2.2 (1) DOK1 Statusbogen (00 0).doc		X		
1.2.3 (1) IR Indikation Diagnostik (00 0).doc	X			
1.2.3 (1) DOK1 Klass.Asthma Erw. (00 0).doc	X			
1.2.3 (1) DOK2 Klass.Asthma Kinder (00 0).doc	X			
1.2.3 (1) DOK3 Klass.COPD (00 0).doc	X			
1.2.3 (1) DOK4 Algorith.Asthma Erw. (00 0).doc	X			
1.2.3 (1) DOK5 Algorith.Asthma Kinder (00 0).doc	X			
1.2.3 (1) DOK6 Algorith.COPD (00 0).doc	X			
1.2.3 (1) DOK7 Algorith.Obstr.(00 0).doc	X			

Downloadbereich für Dokumente

Dokument	verantwortlicher Herausgeber (siehe Erläuterungen am Fuß der Tabelle)				Status
	NVL	QEP	Haus- ärzte	Fach- ärzte	
<u>1.2.1 (1) IR Anamnese Asthma-COPD (00 0).doc</u>	X				
<u>1.2.1 (1) DOK1 Anamnese allg. (00 0).doc</u>		X			
<u>1.2.1 (1) DOK2 Anamnesebogen Atemnot fam. (00 2).doc</u>	X				
<u>1.2.1 (1) DOK3 Anamnesefragebogen Obstr. (00 2).doc</u>	X				
<u>1.2.1 (1) DOK4 Verlaufsfragebogen Asthma (00 2).doc</u>				X	
<u>1.2.2 (1) IR Untersuchungsstatus (00 0).doc</u>	X				
<u>1.2.2 (1) DOK1 Statusbogen (00 0).doc</u>		X			
<u>1.2.3 (1) IR Indikation Diagnostik (00 0).doc</u>	X				
<u>1.2.3 (1) DOK1 Klass.Asthma Erw. (00 0).doc</u>	X				

Gesamtergebnisse

- relevante Bereiche für ärztliche QM-Systeme in Arztpraxen können NVL-basiert mit Inhalten ausgestattet werden
 - > Adressierung von in QEP definierten Kernzielen
 - > Nutzung verlässlicher, in den Fachkreisen konsentierter Informationen, die regelmäßig aktualisiert werden
- Verfügbarkeit benötigter Dokumente im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen
 - > Reduktion des Erstellungs- und Pflegeaufwandes für das Praxis-QM, potenzielle Delegierbarkeit für Erfassung neuer medizinischer Inhalte, unmittelbare Nutzung aktualisierter Leitlinien
- durch die Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA geforderte Integration von Patienteninformation wird durch eine zu jeder NVL gehörige spezielle Patientenleitlinie erfüllt
 - > Ärzte und Patienten informieren sich auf der gleichen evidenzbasierten Grundlage