



7. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 1. und 2. Oktober 2015, RAMADA Hotel Berlin Alexanderplatz

Programm

Stand: 28.09.2015

1. Tag / 1. Oktober 2015, 11:00 - ca. 17:15 Uhr

Ab 10:00 Uhr	Registrierung, Begrüßungskaffee
11:00 - 12:45 Uhr	Plenum Moderation: <i>Dr. Regina Klakow-Franck, Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)</i>
11:00 Uhr	Eröffnung, Begrüßung
11:10 Uhr	Grußwort Bundesministerium für Gesundheit <i>Ingrid Fischbach, Parlamentarische Staatssekretärin</i>
11:25 Uhr	Big Data im Gesundheitswesen – Hoffnungsträger oder Irrweg? <i>Prof. Dr. Christiane Woopen, Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (CERES) – Universität zu Köln</i>
12:05 Uhr	Public reporting: the promise and the pitfalls <i>Roger Taylor, Dr Foster – Intelligence in Healthcare, London</i>
12:45 - 13:45 Uhr	Mittagspause
13:45 - 15:15 Uhr	Parallelveranstaltungen 1 - 4
15:15 - 15:45 Uhr	Kaffeepause
15:45 - 17:15 Uhr	Parallelveranstaltungen 5 - 8

2. Tag / 2. Oktober 2015, 09:30 - ca. 15:30 Uhr

Ab 09:00 Uhr	Registrierung, Begrüßungskaffee
09:30 - 10:30 Uhr	Plenum Moderation: <i>Renate Höchstetter, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)</i>
09:30 Uhr	Eröffnung, Begrüßung
09:40 Uhr	Stand und Perspektiven der externen stationären Qualitätssicherung <i>Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen</i> <i>Dr. Heinz-Jürgen Adomeit, Ärztekammer Westfalen-Lippe</i>
10:30 - 11:00 Uhr	Kaffeepause
11:00 - 12:30 Uhr	Parallelveranstaltungen 1 - 2
12:30 - 13:30 Uhr	Mittagspause
13:30 - 15:30 Uhr	Parallelveranstaltungen 3 - 4

1. Gütekriterien für Qualitätsindikatoren

Moderation: Dr. Thilo Grüning, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

- 13:45 Uhr **Messziele und Methodische Anforderungen**
Dr. Klaus Döbler, KCQ – Kompetenzzentrum Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement, MDK Baden-Württemberg
- 14:15 Uhr **Ergebnisse aus Patientenbefragungen als Indikator – Wie belastbar sind die Daten aus Patientenbefragungen für eine verpflichtende maßnahmenbewehrte QS?**
Hans-Dieter Nolting, IGES Institut
- 14:45 Uhr **Veröffentlichungsfähigkeit von Qualitätsindikatoren**
Dr. Thomas König, AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
-

2. Qualitätsorientierte Versorgungssteuerung

Moderation: Dr. Dirk Carstanjen, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

- 13:45 Uhr **Gesetzesnovellierung: Wird die Qualitätssicherung Konsequenzen haben?**
Dr. Mechthild Schmedders, GKV-Spitzenverband (GKV-SV)
- 14:05 Uhr **Vergütungsrelevante Qualitätsindikatoren: Welchen methodischen Anforderungen sollten sie genügen?**
Prof. Dr. Thomas Mansky, Technische Universität Berlin
- 14:25 Uhr **Patientensicherheitsrelevante Indikatoren**
Hardy Müller, WINEG Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse (TK)
- 14:45 Uhr **Beitrag des MDK zur Qualität in der Versorgung**
Dr. Axel Meeßen, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Berlin-Brandenburg
-

3. Qualitätsmessung in der ambulanten Versorgung

Moderation: Peter Follert, GKV-Spitzenverband (GKV-SV)

- 13:45 Uhr **Qualitätszielfestlegung und Qualitätsmessung in praxisspezifischen DMP-Feedback-Berichten**
Dr. Lutz Altenhofen, ZI – Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland
- 14:05 Uhr **Qualitätsindikatoren in der vertragszahnärztlichen Versorgung**
Prof. Dr. Winfried Walther, Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
- 14:25 Uhr **GKV-Routinedatenanalysen zur Umsetzung von Leitlinienvorgaben in der Versorgungswirklichkeit**
Dirk Horenkamp-Sonntag, WINEG Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse (TK)
- 14:45 Uhr **Ergebnisse der Online-Prüfung aufgrund der Änderung der Mutterschafts-Richtlinien zum Ultraschallscreening im 2. Trimenon**
Dr. Henning Thole, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
-

4. Leitlinien als Ausgangsbasis für verpflichtende Qualitätsanforderungen

Moderation: Christiane van Emmerich, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

- 13:45 Uhr **Erfahrung mit verbindlichen Strukturqualitätsanforderungen im KH-Plan**
Wolfgang Gagzow, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern (KGMV)
- 14:05 Uhr **Starke und schwache Empfehlungen – wie kommen Leitlinienautoren von der Evidenz zur Empfehlung**
Dr. Ulrich Siering, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- 14:25 Uhr **Leitlinien und die Initiative Gemeinsam Klug Entscheiden: Grundlagen für ein Qualitätsmanagement mit Augenmaß**
Prof. Dr. Ina B. Kopp, AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement Philipps-Universität, Marburg
- 14:45 Uhr **Rechtsfragen zum Verhältnis von medizinischen Leitlinien und Vorgaben der Qualitätssicherung**
Christian Nobmann, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

1. Oktober | 15:45 - 17:15 Uhr | Parallelveranstaltungen 5 - 8

5. Patienten verstehen

Moderation: *Dr. Frank Brunsmann, Deutscher Behindertenrat*

- 15:45 Uhr **Patient Empowerment – theoretische Grundlagen**
Dr. Sylvia Sänger, SRH Fachhochschule für Gesundheit, Gera
- 16:05 Uhr **Patient Reported Outcomes in der QS**
Dr. Konstanze Blatt, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- 16:25 Uhr **Ergebnisse der Patientenbefragung zur eingeschätzten Horveranderung im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung**
Dr. Jan Lohler, Facharzt für HNO Heilkunde, Bad Bramstedt
- 16:45 Uhr **Patientenbezogene Risikokommunikation - Einbeziehung des Patienten in seine Patientensicherheit**
Martin Meilwes, Gesellschaft für Risiko-Beratung (GRB)
-

6. Von der Qualitatmessung zur Qualitätsförderung

Moderation: *Birgit Patzmann-Sietas, Deutscher Pflegerat*

- 15:45 Uhr **Strukturierter Dialog – Weiterentwicklungsbedarf**
Dr. Björn Misselwitz, Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH)
- 16:15 Uhr **Qualitätsindikatoren zur Unternehmenssteuerung**
Prof. Dr. Ralf Kuhlen, HELIOS Kliniken Berlin
- 16:45 Uhr **Peer Review-Verfahren/Qualitätszirkel**
Prof. Dr. Marcus Siebolds, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen Köln
-

7. Auf dem Weg in die Sektorenübergreifende QS

Moderation: *Jana Volkhardt, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)*

- 15:45 Uhr **Überarbeitetes TUP-Verfahren des G-BA**
Dr. Ute Watermann, GKV-Spitzenverband (GKV-SV)
- 16:15 Uhr **Quo vadis? 17 Jahre Strukturprüfungen und -gespräche mit den psychiatrischen Einrichtungen in Hessen**
Roman Ernst, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Hessen
- 16:45 Uhr **Über 20 Jahre Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung**
Dr. Susanne Weinbrenner, Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)
-

8. Das erste sektorenübergreifende QS-Verfahren „PCI“ geht an den Start

Moderation: *Karola Pötter-Kirchner, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)*

- 15:45 Uhr **Das erste sektorenübergreifende QS-Verfahren PCI**
Peter Follert, GKV-Spitzenverband (GKV-SV)
- 16:05 Uhr **Zusammenspiel Daten von Leistungserbringern und Sozialdaten der Krankenkassen**
Lars Behrenz, AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
- 16:25 Uhr **Berichtswesen in der sektorenübergreifenden QS: Wer erhält welche Berichte?**
Dr. Dirk Carstanjen, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- 16:45 Uhr **Patientenbefragungen als zweite Säule des QS-Verfahrens PCI**
Dr. Ilona Köster-Steinebach, Verbraucherzentrale Bundesverband

2. Oktober 2015 | 11:00 - 12:30 Uhr | Parallelveranstaltungen 1 - 2

1. Externe stationäre Qualitätssicherung – Ergebnisse I

Moderation: *Dr. Hans-Georg Huber, Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen*

- 11:00 Uhr **Kardiologie (Koronarangiographie und PCI)**
Dr. Volker Bohlscheid, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg
- 11:20 Uhr **Herzchirurgie (Aortenklappen- und Koronarchirurgie)**
Dr. Andreas Beckmann, Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
- 11:40 Uhr **Gefäßchirurgie (Karotis-Revaskularisation)**
Prof. Dr. Ernst Weigang, Evangelisches Krankenhaus Hubertus – Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Therapie, Berlin
- 12:00 Uhr **Herzschrittmacher einschließlich Defibrillatoren**
Prof. Dr. Andreas Markewitz, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz
-

2. Externe stationäre Qualitätssicherung – Ergebnisse II

Moderation: *PD Dr. Sven Meyer, AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen*

- 11:00 Uhr **Lebertransplantation**
Prof. Dr. Björn Nashan, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- 11:30 Uhr **Herz- und Lungentransplantation**
PD Dr. Florian Wagner, Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH
- 12:00 Uhr **Nieren- und Pankreastransplantation**
PD Dr. Helmut Arbogast, Klinikum der Universität München
-

2. Oktober 2015 | 13:30 - 15:30 Uhr | Parallelveranstaltungen 3 - 4

3. Externe stationäre Qualitätssicherung – Ergebnisse III

Moderation: *Dr. Björn Misselwitz, Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH)*

- 13:30 Uhr **Neonatologie**
Prof. Dr. Egbert Herting, Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Lübeck
- 14:00 Uhr **Geburtshilfe**
Prof. Dr. Frank Louwen, Universitätsklinikum Frankfurt
- 14:30 Uhr **Gynäkologie**
Dr. Kay Goerke, Frauenklinik Mathias-Spital, Rheine
- 15:00 Uhr **Mammachirurgie**
Dr. Steffen Handstein, Städtisches Klinikum Görlitz
-

4. Externe stationäre Qualitätssicherung – Ergebnisse IV

Moderation: *Annette Kaiser, Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Sächsischen Landesärztekammer*

- 13:30 Uhr **Orthopädie und Unfallchirurgie**
PD Dr. Thoralf Liebs, Universitätsspital Bern
- 14:00 Uhr **Dekubitusprophylaxe**
Prof. Dr. Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück
- 14:30 Uhr **Ambulant erworbene Pneumonie**
Prof. Dr. Torsten Bauer, HELIOS Klinikum Emil von Behring, Berlin-Zehlendorf
- 15:00 Uhr **Viszeralchirurgie (Cholezystektomie)**
Dr. Erich Fellmann, Berlin
-

7. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 1. und 2. Oktober 2015, RAMADA Hotel Berlin Alexanderplatz

Abstracts

Stand: 28.09.2015

1. Oktober 2015 | Plenum

Prof. Dr. Christiane Woopen, Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (CERES) – Universität Köln

„Big Data im Gesundheitswesen - Hoffnungsträger oder Irrweg?

Von der Sammlung möglichst vieler gesundheitsrelevanter Informationen und der Verknüpfung unterschiedlicher Arten von Daten etwa zu biologischen, verhaltensbezogenen, psychischen und soziodemographischen Merkmalen einer Person oder einer Personengruppe erhofft man sich erhebliche Fortschritte in der medizinischen Forschung und in der Gesundheitsversorgung. In dem Vortrag wird aus ethischer Perspektive beleuchtet, worauf 'Big Data' mit guten Gründen hoffen lässt. Darüber hinaus werden ethische Herausforderungen aufgezeigt, die durch Big Data in der Forschung, in der medizinischen Versorgung und im Versicherungswesen zu bewältigen sind, damit letztlich das Nutzenpotenzial für das Gesundheitswesen ausgeschöpft werden kann ohne Grundwerte unserer freiheitlich verfassten und demokratischen Gesellschaft zu gefährden"

Roger Taylor, Dr Foster – Intelligence in Healthcare, London

„Public reporting: the promise and the pitfalls

Public reporting is being adopted around the world as a powerful mechanism for improving standards in healthcare. There is good evidence to support this belief. There is also evidence of diverse harms that can be caused by public reporting including risk-aversion and erosion of professional standards. Despite widespread support for the principles of public reporting, implementation remains one of the most controversial and contested areas in healthcare, subject to continual political pressures. Roger Taylor has worked on public reporting in the UK and globally. In this talk he outlines the key obstacles facing any public reporting programme and describes some strategies to tackle them."

„Public Reporting im Gesundheitswesen: Chancen und Fallstricke

Weltweit wird Public Reporting als ein leistungsfähiger Mechanismus zur Verbesserung der Standards im Gesundheitswesen angesehen. Es gibt viele gute Belege zur Stützung dieser Annahme. Es gibt jedoch auch Hinweise auf verschiedene schädliche Auswirkungen von Public Reporting, darunter Risikoaversion und Erosion professioneller Standards. Trotz der breiten Unterstützung für die Grundsätze des Public Reporting bleibt deren Umsetzung ein äußerst umstrittenes und umkämpftes Themengebiet im Gesundheitswesen, das einem ständigen politischen Druck unterliegt. Roger Taylor war in Großbritannien und weltweit im Bereich des Public Reporting tätig. In diesem Vortrag umreißt er die wichtigsten Hindernisse für Public-Reporting-Programme und beschreibt einige Strategien zu deren Überwindung.“

Parallelveranstaltung 2.: „Qualitätsorientierte Versorgungssteuerung“

Hardy Müller, WINEG Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse (TK)

„Patientensicherheitsrelevante Indikatoren

Bei der Auswahl von versorgungsrelevanten Qualitätsindikatoren empfehlen sich auch Strukturvariablen. Unter Moderation des Aktionsbündnis Patientensicherheit wurde am 16.09.2015 eine Stellungnahme zum Thema Infektionsprävention und Pflegepersonalausstattung vorgestellt. Die Forderungen werden erläutert sowie mögliche zusätzliche Kosten und Einsparpotenziale skizziert. Neben allen Kalkulationen bleibt die sichere Pflege ein medizin-ethischer Imperativ.“

Dr. Axel Meeßen, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Berlin-Brandenburg

„Beitrag des MDK zur Qualität in der Versorgung

Folgende Fragen werden angesprochen:

- Was hat der MDK mit Qualität zu tun und wo bildet sich der gesetzliche Auftrag unter anderem bereits jetzt ab?
- Wo fördert der MDK Qualität? Der MDK ist etablierter Partner im Gesundheitswesen mit dem Auftrag Qualität zu prüfen. Die Bereiche werden vorgestellt.
- Wo sieht der Gesetzgeber den MDK in der Zukunft und warum ist der MDK in der Lage, diesen Auftrag umzusetzen?“

Parallelveranstaltung 3. „Qualitätsmessung in der ambulanten Versorgung“

Dirk Horenkamp-Sonntag, WINEG Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse (TK)

„GKV-Routinedatenanalysen zur Umsetzung von Leitlinienvorgaben in der Versorgungswirklichkeit

Es wird allgemein gezeigt, welche vielfältigen Arten von sektorenübergreifenden GKV-Daten (u.a. ambulant, stationär, Arzneimittel) zur Verfügung stehen, um mit QS-Indikatoren Versorgungsqualität messen zu können. Dabei wird anhand konkreter Analysebeispiele demonstriert, wie externe Qualitätsvorgaben (u.a. aus der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz) im Versorgungsalltag umgesetzt werden.“

Parallelveranstaltung 5. „Patienten verstehen“

Martin Meilwes, Gesellschaft für Risiko-Beratung (GRB)

„Patientenbezogene Risikokommunikation - Einbeziehung des Patienten in seine Patientensicherheit

Die patientenbezogene Risikokommunikation ist in der Regel eine „gerichtete“ Risikokommunikation und soll den Patienten in „seine“ Patientensicherheit aktiv mit einbinden.

Beispiele „gerichteter Risikokommunikation“:

- die Risikoaufklärung vor invasiven Maßnahmen als Grundlage einer selbstbestimmten Entscheidung des Patienten zur Durchführung der geplanten Intervention
- die therapeutische Beratung des individuellen Patienten, durch die er befähigt werden soll, durch seine eigenen Verhaltensweisen den weiteren Therapieerfolg zu sichern
- Informationsbroschüren mit allgemeinen oder spezifischen Hinweisen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen im Rahmen der Behandlung
- Risikokommunikation im Zusammenhang mit „Patient Empowerment

In dem Beitrag sollen verschiedene Formen der patientenbezogenen Risikokommunikation thematisiert und an Beispielen aus der Praxis Sinn und Nutzen, aber auch Probleme und alltägliche Defizite angesprochen werden.“

Parallelveranstaltung 7. „Auf dem Weg in die Sektorenübergreifende QS“

Roman Ernst, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Hessen

„Quo vadis? 17 Jahre Strukturprüfungen und -gespräche mit den psychiatrischen Einrichtungen in Hessen

Seit 1997 werden in Hessen jährlich durch den MDK in den 43 Kliniken und Fachabteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie im Vorfeld von Budgetverhandlungen Strukturprüfungen im Sinne einer externen Qualitätssicherung im Auftrag der Krankenkassen durchgeführt. Mit einem Fragebogen-Instrumentarium werden wesentliche Aspekte von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfragt und die Ergebnisse in einem Evaluationsgutachten zusammengefasst. Dabei stehen kliniks- und stationsbezogene Ressourcen und Leistungen im Fokus. Basis der Standortbestimmung einer Klinik im Gemeindepsychiatrischen Verbund sind die Inhalte und Vorgaben der PsychPV. Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt auf der Überprüfung der bedarfsgerechten Umsetzung vereinbarter personeller Ressourcen. Das Gutachten wird unter Beteiligung der Kostenträger mit der Klinik erörtert.“

Parallelveranstaltung 8. „Das erste sektorenübergreifende QS-Verfahren „PCI“ geht an den Start“

Lars Behrenz, AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen

„Zusammenspiel Daten von Leistungserbringern und Sozialdaten der Krankenkassen
QI-Berechnung mittels Sozialdaten im Qesü-Verfahren PCI:

- Voraussetzungen, Erhebung, Übermittlung
- Zusammenspiel mit Daten der QS-Dokumentation der Leistungserbringer“