

Erarbeitung des Teilkonzepts „Qualitäts- und Risikomanagement“ im Rahmen des Gesamtkonzepts für ein österreichweites Disease Management „Chronische Herzinsuffizienz“

Projektleiter:

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Buchberger, M.Sc.

Univ.-Prof. MMag. Dr. Harald Stummer

Auftraggeber:

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Competence Center Integrierte Versorgung

Kooperationspartner:

- Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV)
- Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen (UMIT)

Projektbeschreibung:

Hintergrund:

In den Industrienationen sind etwa ein bis zwei Prozent der Erwachsenen von einer chronischen Herzinsuffizienz betroffen, dies entspricht in Österreich ca. 70.000 und 140.000 Personen. Die Erkrankung ist mit einer hohen Mortalität (5-Jahres-Mortalität: 40-50%) und Hospitalisierungsrate (26.408 stationäre Aufnahme mit der Entlassungsdiagnose Herzinsuffizienz in Österreich im Jahr 2015) assoziiert. Die Re-Hospitalisierungsrate innerhalb von sechs Monaten beträgt 30-50%. Behandlungskosten für PatientInnen mit chronischer Herzinsuffizienz machen 2-4% der Gesundheitsausgaben aus.

Multidisziplinäre Versorgungsprogramme haben sich als wirksam zur Senkung der Mortalität und Hospitalisierungsrate erwiesen. Dem entsprechend empfiehlt die aktuelle Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC) die Behandlung von symptomatischen HochrisikopatientInnen im Rahmen von Disease Management-Programmen. Nach dem vorliegenden medizinischen Rahmenkonzept sollen in Österreich prinzipiell alle PatientInnen mit der Diagnose einer chronischen Herzinsuffizienz in einem Disease Management-Programm Berücksichtigung finden.

Das Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV) wurde mit der Erstellung eines Rahmenkonzepts für ein österreichweites einheitliches Disease Management für PatientInnen mit chronischer Herzinsuffizienz beauftragt. Dies soll auf Basis der aktuellen Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC), des Positionspapiers der Arbeitsgruppe (AG) Herzinsuffizienz der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG) sowie des IQWiG-Berichts Nr. 342 (Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion relevanter Empfehlungen für ein DMP Chronische Herzinsuffizienz) sowie unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus den einschlägigen Pilotprojekten und unter Einbindung von SV-internen und -externen Expertinnen/Experten erfolgen. Einzelne Inhalte werden durch externe Organisationen mit entsprechender Expertise erarbeitet.

Die Erarbeitung des Teilkonzepts „Qualitäts- und Risikomanagement“ (QM/RM) wurde an das Institut für Qualität und Effizienz in der Medizin und das Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen der UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik vergeben.

Projektauftrag:

Erstellung eines Konzepts mit konkreten Vorgaben und Empfehlungen für das Qualitäts- und Risikomanagement für ein österreichweites Disease Management-Programm chronische Herzinsuffizienz. Das Konzept soll folgende Komponenten enthalten:

- Qualitätsplanung:
 - Definition von Qualitätszielen auf der Grundlage der verfügbaren Evidenz
 - Erarbeitung einer Qualitätsstrategie auf Basis des angewandten Qualitätsmodells und der abgeleiteten Qualitätsaspekte und Qualitätsziele
- Qualitätsmessung und -bewertung:
 - Definition von aus den Qualitätszielen abgeleiteten Qualitätsindikatoren unter Berücksichtigung bestehender Indikatorensets
 - Erstellung eines Konzepts für die Datengenerierung und –auswertung sowie eines Konzepts für kontinuierliches Monitoring und Reporting
- Qualitätsorganisation (Umsetzung der Qualitätsstrategie)
 - Erarbeitung der organisatorischen Erfordernisse im Hinblick auf die Integration in bestehende Strukturen (Beschreibung der erforderlichen Aufbau- und Ablauforganisation für das Qualitätsmanagement, Klärung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, Berücksichtigung unterschiedlicher Versorgungsansätze)

Methoden:

Erarbeitung von Rahmenkonzept und Qualitätsmodell:

Für die Entwicklung des Qualitätsmodells wird auf das Rahmenkonzept des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen IQTIG zurückgegriffen, das sich wiederum an das Konzept des Institute of Medicine IOM anlehnt (Committee on Quality of Health Care in America/Institute of Medicine 2001). Das Rahmenkonzept umfasst die Qualitätsdimensionen Wirksamkeit (effectiveness), Patientensicherheit (safety), patientenzentrierte Versorgung (responsiveness, acceptability), Rechtzeitigkeit und Verfügbarkeit (timeliness, accessibility, availability), Angemessenheit (appropriateness), sowie Koordination und Kontinuität (coordination, continuity).

Die Qualitätsdimensionen sind als grundsätzliche Anforderungen an die Versorgungsqualität zu sehen, die einander ergänzen und vom Versorgungssystem gleichzeitig erfüllt werden sollen. Einzelne Qualitätsmerkmale, Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren können sich jeweils auf mehrere dieser Qualitätsdimensionen beziehen. Der Abgleich des Qualitätsmodells mit dem Rahmenkonzept soll gewährleisten, dass alle relevanten Dimensionen adressiert wurden und sich keine Lücken in der Qualitätsdarstellung ergeben.

Das Qualitätsmodell wird schrittweise aus den grundlegenden Qualitätsthemen (Qualitätsaspekten) abgeleitet, in Form der daraus abgeleiteten Qualitätsmerkmale (konkrete Anforderungen an die Versorgungspraxis) und Qualitätsziele (quantifizierbare Anforderungen) konkretisiert sowie in Form von Qualitätsindikatoren (Messwerten) operationalisiert.

Die Auswahl der Qualitätsaspekte für ein österreichweites Disease Management-Programm (DMP) chronische Herzinsuffizienz erfolgt mit folgender Methodik:

1. Berücksichtigung von Aussagen und Empfehlungen aus dem medizinischen Rahmenkonzept (Competence Center Integrierte Versorgung 2019, unveröffentlicht).
2. Ergebnisse einer im Jahr 2015 publizierten systematischen Leitlinienrecherche mit Ableitung relevanter Empfehlungen für Disease Management Programme für chronische Herzinsuffizienz (IQWiG 2015).
3. Später erschienene und daher von der systematischen Leitlinienrecherche nicht erfasste Leitlinien werden recherchiert und in die Ableitung von Qualitätsaspekten ebenfalls einbezogen.

Für die Ableitung von Qualitätsaspekten für ein österreichweites DMP chronische Herzinsuffizienz werden Empfehlungen mit hohem Empfehlungsgrad (grade of recommendation, GoR) oder alternativ hohem Evidenzgrad (level of evidence, LoE) berücksichtigt.

Für die Auswahl der Qualitätsaspekte sind folgende Kriterien maßgeblich (IQTIG 2019):

- Relevanz für Patientinnen und Patienten (Zuordenbarkeit zu mindestens einer Qualitätsdimension des Rahmenkonzepts) sowie unmittelbarer Bezug zu patientenrelevanten Outcomes
- Potential zur Verbesserung der Versorgung
- Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer
- Erfassbarkeit mit Instrumenten der Qualitätssicherung

Ergänzt wird die Literaturrecherche durch semistrukturierte leitfadenbasierte Interviews mit ExpertInnen und Stakeholdern (Fachgesellschaften, VertreterInnen von österreichischen Pilotprojekten, Plattform Patientensicherheit, Patientenvertreter/innen, Selbsthilfegruppen).

Für die einzelnen Qualitätsaspekte werden in einem weiteren Entwicklungsschritt Qualitätsmerkmale der Versorgung identifiziert, die wesentliche Teile des jeweiligen Aspekts abbilden. Diese Qualitätsmerkmale beziehen sich auf konkrete und begründete Qualitätsanforderungen an die Versorgungspraxis, die im Rahmen der Qualitätssicherung überprüft werden können (IQTIG 2019). Um die Qualität der Versorgung möglichst vollständig abbilden zu können, werden für die meisten Qualitätsaspekte mehrere Qualitätsmerkmale ausgewählt, wobei jedoch darauf geachtet wird, dass keine Überschneidungen auftreten. Zu jedem Qualitätsmerkmal wird anschließend eine konkret formulierte Anforderung (Qualitätsanforderung, Qualitätsziel) definiert.

Suche nach Qualitätsindikatoren:

Die Suche nach Qualitätsindikatoren erfolgt in Form einer systematischen Literaturrecherche. Während des Screening-Prozesses werden Studien ausgeschlossen, die über keine Patienten mit Herzinsuffizienz oder Qualitätsindikatoren berichteten oder sich nur auf die Bewertung spezifischer Interventionen beschränken (prognostische biomolekulare Studien, Versicherungs- oder Managementstudien, Vergleiche zwischen Geräten/Therapieeffektivität, Kosten-Effektivitäts-Analysen usw.). Auch Übersichtsstudien und gut etablierte Leitlinien werden in den Screening-Prozess einbezogen. Studien in anderen Sprachen als Englisch und Deutsch und mit Publikationsjahren vor 2010 werden ausgeschlossen. Ergänzend zur Datenbanksuche wird eine Handsuche nach weiteren relevanten Studien durchgeführt.

In einem weiteren Schritt werden nach den oben beschriebenen Kriterien nicht geeignete Qualitätsindikatoren entfernt und redundante oder ähnliche Indikatoren zusammengefasst. Die verbliebenen Indikatoren wurden in ein Indikatorenregister eingetragen und nach den Kriterien Beschreibung, Berechnung, zugehöriges Qualitätsziel, Evidenzbasis, Qualitätsdimension (Donabedian und Rahmenkonzept) Prozess/Ergebnisverantwortung und Dokumentationsverantwortung detailliert beschrieben.

Die vorläufige Liste von Qualitätsindikatoren wird von einem Expertenpanel nach der RAND/UCLA Appropriateness Methode unter Berücksichtigung der Kriterien Relevanz, Evidenzbasiertheit und Praktikabilität bewertet. Nach der schriftlichen Bewertung erfolgt eine Diskussion in Form eines Expertenmeetings oder einer Telekonferenz, nach welcher der endgültige (reduzierte) Indikatorensatz festgelegt wird.

Erarbeitung des Qualitätsmanagementsystems:

Auf Basis der beschriebenen Recherchen und Analysen werden die organisatorischen Erfordernisse des Qualitätsmanagements sowie dessen Integration in bestehende Strukturen erarbeitet. Dies umfasst die Beschreibung der erforderlichen Aufbau- und Ablauforganisation für das Qualitätsmanagement im Rahmen eines Managementzyklus sowie die Klärung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten vor dem Hintergrund gesetzlicher Rahmenbedingungen und der Strukturen im Österreichischen Gesundheitssystem. Dabei sollen

bestehende telemedizinische Ansätze (HerzMobil Tirol, IV Oberösterreich) berücksichtigt werden.

Erwartetes Ergebnis:

Als Ergebnis des Projekts soll ein umfassendes Konzept für das Qualitätsmanagement eines österreichweiten Disease Management-Programms für PatientInnen mit chronischer Herzinsuffizienz vorliegen, das wissenschaftlich fundiert, praxistauglich und mit den übrigen Komponenten des Gesamtkonzepts abgestimmt ist.