



**Beschluss**  
**des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**über eine Beauftragung der Institution nach § 137a SGB V:**  
**Entwicklung eines sektorenübergreifenden**  
**Qualitätssicherungsverfahrens zur**  
**Versorgung bei psychischen Erkrankungen**

vom 15. März 2012

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. März 2012 beschlossen:

I. Gegenstand der Beauftragung

Die Institution nach § 137a SGB V wird gemäß Ziffern 2.2, 2.3, 2.5 der Anlage 1.1, die zuletzt durch die Dritte Zusatzvereinbarung vom 23. Juni 2011 geändert wurde, zum „Vertrag über Leistungen im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung der Versorgung im Gesundheitswesen“ vom 28. August 2009 beauftragt, für ein Qualitätssicherungsverfahren zur Versorgung bei

**psychischen Erkrankungen**

- Instrumente und Indikatoren sowie
- die notwendige Dokumentation

zu entwickeln.

Die Institution nach § 137a SGB V hat die Entwicklung anhand des bei Beauftragung aktuellen, mit dem Plenum abgestimmten Methodenpapiers (siehe Ziff. 2.1 der Anlage 1.1) vorzunehmen.

Gleichzeitig wird die Institution nach § 137a SGB V verpflichtet, bei den zu entwickelnden Qualitätsindikatoren oder Datenfeldern darauf zu achten, dass diese nur Leistungen abbilden, die im Leistungskatalog der GKV enthalten sind bzw. auf Basis des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erbracht werden. Sollte aus wissenschaftlichen Gründen ein Rückgriff auf Daten von Leistungen außerhalb des Leistungskatalogs der GKV bzw. außerhalb des SGB V vorgeschlagen werden, ist dies in einem gesonderten Kapitel zu begründen.

Zudem müssen die Qualitätsindikatoren oder Datenfelder auf der Grundlage bestehender gesetzlicher Regelungen erhebbar bzw.

einsetzbar/umsetzbar/anwendbar sein. Sollten diese Voraussetzungen nicht zutreffen und aus wissenschaftlichen Gründen die Erhebung oder der Einsatz dieser Daten von der Institution nach § 137a SGB V dennoch befürwortet werden, hat die Institution nach § 137a SGB V die wissenschaftlichen Gründe für diese Empfehlungen in einem gesonderten Kapitel darzulegen.

Bei den Entwicklungen der erforderlichen Dokumentation der Datenfelder (oder Qualitätsindikatoren) ist insbesondere darauf zu achten, dass diese an den Zielen Praktikabilität und Verständlichkeit für diejenigen, die zur Dokumentation verpflichtet sind, ausgerichtet werden und sich am Versorgungsablauf orientieren.

Bei der Entwicklung wird die Qesü-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Auswahl der Indikatoren und zur Festlegung der Instrumente berücksichtigt.

## II. Umfang der Beauftragung

Der Auftrag beinhaltet die folgenden drei Dimensionen:

- a) Ein generischer Teil mit Qualitätsindikatoren, die die Versorgungskette (Verlauf der Patienten und Patientinnen durch das gesamte System) insgesamt abbilden, unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen den Sektoren.
- b) Ein spezifischer Teil, der die Entwicklung von Qualitätsindikatoren mit besonderem Bezug zur Prozess- und Ergebnisqualität beispielhaft anhand von einzelnen Krankheitsbildern bei psychischen Erkrankungen mit schwerem Verlauf untersucht.
- c) Die Entwicklung von Instrumenten, die sowohl die Erfahrungen über die gesamte Behandlungskette der Patienten und Patientinnen selbst als auch die der betroffenen Angehörigen mit dem Fokus der Erhebung von Prozess- und Ergebnisqualität abbilden (Einbezug der Perspektive von Patienten und Patientinnen und Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuern und Betreuerinnen).

Bei der Entwicklung der Instrumente, Indikatoren und Dokumentation sind insbesondere folgende Eckpunkte zu berücksichtigen:

### 1. Ethische Aspekte

Bei der Entwicklung der Qualitätsindikatoren und bei der Erhebung der Patienten- und Angehörigenperspektive sind regelhaft ethische Aspekte und ggf. die besonderen Bedürfnisse von nicht einwilligungsfähigen oder nicht kommunikationsfähigen Patienten und Patientinnen zu berücksichtigen. Diese beziehen sich auf den besonderen Schutz der Würde psychisch kranker Menschen z. B. bei Zwangsmaßnahmen<sup>1</sup>, rechtlicher Betreuung und sämtlichen Maßnahmen, die das Risiko von Ausgrenzung und Stigmatisierung beeinflussen.

### 2. Sektorenübergreifender Ansatz

Die Besonderheiten psychischer Erkrankungsverläufe bedingen eine sektorenübergreifende Sichtweise. Im Vergleich zu somatisch Kranken ist der

---

<sup>1</sup> unter anderem Zwangseinweisungen, Zwangsbehandlungen, Fixierung, Isolation

Hilfebedarf von Menschen mit psychischen Erkrankungen sehr komplex und betrifft viele Lebensbereiche. Der so genannte komplementäre Bereich (Leistungen der beruflichen wie sozialen Rehabilitation, Pflegeleistungen u.ä.) stellt bei der Behandlung vor allem chronisch psychisch Kranker ein wichtiges Versorgungselement dar und muss bei der Betrachtung von Behandlungsverläufen mitbetrachtet werden. Daher greift der Fokus einer Qualitätssicherungsdefinition für den Versorgungsbereich im Rahmen des SGB V allein zu kurz. Obwohl sich der vorliegende Auftrag auf die Qualitätssicherung nach § 137 SGB V bezieht, soll die Abbildung eines umfassenden Qualitätssicherungsansatzes und die Entwicklung hierfür geeigneter Instrumente geprüft werden.

3. Ergebnis- und Prozessqualität stehen im Fokus

Die Entwicklung von Instrumenten und Indikatoren zur Definition und Messung der Prozess- und Ergebnisqualität in der Diagnostik und Behandlung psychisch kranker Patienten und Patientinnen steht im Mittelpunkt.

4. Krankheitsspezifische Aspekte

Bei der Entwicklung der spezifischen Qualitätsindikatoren soll auf die Versorgungsqualität von Patienten und Patientinnen mit schweren und schwersten Verläufen psychischer Erkrankungen fokussiert werden. In diesem Sinne sind in einem ersten Schritt aufgrund nachvollziehbarer Kriterien Patientengruppen zu identifizieren und zu beschreiben. Sektorenübergreifende Qualitätsindikatoren zur Behandlungsqualität sind gruppen- oder diagnosespezifisch zu definieren. Den G-BA-Gremien ist ein Set von nachvollziehbaren Vorschlägen vorzulegen, aus dem eine begründete Auswahl für den spezifischen Teil des Qualitätssicherungsverfahrens im Sinne von b) getroffen werden kann.

5. Besondere Berücksichtigung der Schnittstellen an den Sektorenübergängen

In den Studien zur Versorgungsqualität psychisch kranker Patienten und Patientinnen werden vor allem die positiven Effekte eines prozessorientierten Behandlungsansatzes mit Kontinuität der Versorgung bzw. Betreuung über die Sektorengrenzen hinweg betont<sup>2</sup>. Demgegenüber werden die Behandlungsübergänge an den Sektorengrenzen in einem fragmentierten Versorgungssystem wie in Deutschland insbesondere bei der Gruppe der schwer psychisch Kranken als grundlegendes Qualitätsproblem beschrieben<sup>3</sup>. Dieser Problemstellung sollte sich die Beauftragung des QS-Verfahrens daher in besonderer Weise annehmen. Die Schnittstellen sollten durch Prozessindikatoren abgebildet werden.

6. Verwendung von Routinedaten

Vor dem Hintergrund des Bürokratieaufwandes zum Zwecke der Qualitätssicherung gilt es, zusätzlichen Dokumentationsaufwand möglichst zu vermeiden. Die Nutzung von Routinedaten ist zu bevorzugen. Die für die Qualitätssicherung erforderliche Dokumentation in den unterschiedlichen Sektoren muss im Rahmen der Beauftragung dargestellt werden und einer Aufwand-Nutzen-Relationsbewertung unterzogen werden.

---

<sup>2</sup> Puschner et al. 2011

<sup>3</sup> Kessler et al. 2005, Puschner, Kunze & Becker 2006, Gaebel et al. 2009

### III. Weitere Verpflichtungen

Im Rahmen der Beauftragung und Zusammenarbeit mit der Institution nach § 137a SGB V gilt für diese das 1. Kap. § 22 der Verfahrensordnung (VerfO). Dabei ist die Institution nach § 137 a SGB V nach 1. Kap. § 20 VerfO insbesondere verpflichtet,

1. die Verfahrensordnung zu beachten,
2. in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung zu berichten,
3. den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen und
4. die durch die Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten.

Um eine optimale Abstimmung mit dem Auftraggeber zu gewährleisten, wird es für sinnvoll erachtet, dass die Institution nach § 137a SGB V den Bänkesprechern des Unterausschusses Qualitätssicherung (bzw. ihrer Vertreter) sechs Monate nach der Beauftragung eine Konzeptskizze mit konkreten Vorschlägen zur Umsetzung dieser Aufträge vorlegt, einschließlich der unter Ziffer 4 der Eckpunkte (siehe II.) genannten Gruppen.

### IV. Beauftragung

Die Beauftragung erfolgt für das Jahr 2012.

### V. Abgabetermin

Die Institution nach § 137a SGB V hat gemäß Ziffer 2.5 der Anlage 1.1<sup>4</sup> nach Konsentierung der Konzeptskizze dem G-BA innerhalb von vierzehn Monaten die Indikatoren und Instrumente sowie die Ergebnisse zur Dokumentation mit den Stellungnahmen der Beteiligten vorzulegen. Sie hat dabei einen Abschlussbericht über die jeweilige Entwicklungsleistung beizufügen, in dem sie

1. das Ergebnis ihrer Entwicklungsleistung zusammenfasst,
2. darlegt, welche Recherchen sie mit welchen Ergebnissen durchgeführt hat,
3. die von ihr herangezogenen Fachexperten nennt und deren Ausführungen bewertet,

---

<sup>4</sup> Anlage 1.1 des „Vertrages über Leistungen im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung der Versorgung im Gesundheitswesen“ (AQUA-Vertrag)

4. kommentiert, ob und aus welchen Gründen sie die Anregungen und Bedenken, die von den Beteiligten nach § 137a Abs. 3 SGB V geäußert wurden, in ihre Arbeitsergebnisse aufgenommen hat,
5. aufführt, welche Literatur- und sonstige Quellen sie herangezogen hat, sowie nachweist, dass sie alle wesentlichen Studien berücksichtigt hat.

Die Frist, innerhalb der der Gemeinsame Bundesausschuss Nachbesserungen oder eine Neuentwicklung fordern kann, beginnt frühestens 14 Monate nach Konsentierung der Konzeptskizze.

Berlin, den 15. März 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hess