

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

Vom 19. Juni 2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juni 2014 beschlossen, seinen Beschluss vom 15. März 2012 über eine Beauftragung der Institution nach § 137a SGB V: Entwicklung eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen zu ändern und wie folgt zu konkretisieren:

I. Gegenstand der Beauftragung

Die Institution nach § 137a SGB V wird gemäß Ziffern 2.2, 2.3, 2.5 der Anlage 1.1 zum „Vertrag über Leistungen im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung der Versorgung im Gesundheitswesen“ vom 28. August 2009, zuletzt geändert durch die Achte Zusatzvereinbarung vom 19. Juni 2014, beauftragt, für ein auf Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V geplantes Qualitätssicherungsverfahren zur Versorgung von

volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

- Instrumente und Indikatoren
zur Beurteilung der Struktur¹-, Prozess- und Ergebnisqualität gemäß § 137 Absatz 1c SGB V sowie
- die notwendige Dokumentation

zu entwickeln.

Darüber hinaus wird im Rahmen der Verfahrensentwicklung eine empirische Prüfung von Daten auf Grundlage von Sozialdaten nach § 284 Absatz 1 SGB V beauftragt. Die für diese empirische Prüfung erforderlichen Daten hat der Auftragnehmer im Rahmen der Forschungs- und Entwicklungsarbeiten in eigener Verantwortung zu beschaffen, etwa auf der Grundlage des § 75 SGB X. Eine pflichtige Übermittlung der Sozialdaten auf der Grundlage von § 299 Absatz 1a SGB V durch die Krankenkassen besteht diesbezüglich nicht.

Ziel des einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens ist die Messung und Bewertung der Versorgungsqualität einer Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (ICD-10-GM F2) – insbesondere mit schweren und schwersten Verläufen, im Abgleich mit einer leitliniengerechten Versorgung. Die zu entwickelnden Instrumente und Indikatoren sollen

¹ Die Beauftragung zur Entwicklung von Indikatoren zur Strukturqualität entspricht dem gesetzlichen Auftrag, schließt aber nicht aus, dass ggf. keine Indikatoren zur Strukturqualität entwickelt werden können.

neben den messenden und vergleichenden Aspekten auch auf die Förderung der Qualität ausgerichtet sein.

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 1.1²) vorzunehmen.

Die von der Institution nach § 137a SGB V vorzunehmenden Entwicklungen müssen auf Grundlage der zum Zeitpunkt des Abgabetermins geltenden Rechtslage und Versorgungsstruktur realisierbar sein. Den Entwicklungen dürfen deshalb von der Institution nach § 137a SGB V nur solche Leistungen zugrunde gelegt werden, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Die Erhebung der für die von der Institution nach § 137a SGB V zu entwickelnden Qualitätsindikatoren und/oder Datenfelder erforderlichen Daten muss auf Grundlage der bestehenden sektorenübergreifenden und sektorspezifischen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen zulässig sein. Zu beachten sind z.B. die Vorgaben des § 299 SGB V und der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 in Verbindung mit § 137 Absatz 1 Nummer 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – Qesü-RL). Soweit die von der Institution nach § 137a SGB V entwickelten Qualitätsindikatoren und/oder Datenfelder die Dokumentation von verschlüsselten Diagnosen, Operationen oder Prozeduren vorsehen oder das Qualitätssicherungsverfahren durch die Dokumentation solcher verschlüsselten Angaben oder von Abrechnungsdaten ausgelöst werden soll, sind die geltenden öffentlich-rechtlichen Vorgaben für die Dokumentation oder Abrechnung (z.B. ICD-10-GM, OPS, EBM) zugrunde zu legen.

Bei den Entwicklungen der erforderlichen Dokumentation der Datenfelder (oder Qualitätsindikatoren) ist insbesondere darauf zu achten, dass diese an den Zielen Praktikabilität und Verständlichkeit ausgerichtet werden, sich am Versorgungsablauf orientieren und das Gebot der Datensparsamkeit berücksichtigen.

Soweit die Institution nach § 137a SGB V aus wissenschaftlichen Gründen einzelne Qualitätsindikatoren und/oder Datenfelder vorschlägt, welche

1. Leistungen einbeziehen, welche nicht Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung sind,
2. auf Daten gestützt werden, deren Erhebung auf Grundlage der geltenden Rechtsvorschriften nicht zulässig ist oder
3. die Dokumentation von verschlüsselten Diagnosen, Operationen, Prozeduren oder von Abrechnungsdaten vorsehen, welche nicht den geltenden öffentlich-rechtlichen Vorgaben entsprechen,

sind diese Vorschläge in einem gesonderten Kapitel des Abschlussberichts darzustellen. Die Institution nach § 137a SGB V soll dabei die wissenschaftlichen Gründe für ihre Empfehlung und die Maßnahmen darstellen, welche für die Umsetzung ihrer – auf Grundlage der geltenden Rechtslage noch nicht realisierbaren – Empfehlung erforderlich sind.

II. Umfang der Beauftragung

Der Auftrag umfasst die Entwicklung von sektorenübergreifenden und sektorspezifischen Qualitätsindikatoren und Instrumenten sowie die notwendige Dokumentation für die Messung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Eingrenzung der Patienten und Patientinnen aus der Diagnosegruppe F2 und die Möglichkeit einer näheren Falldefinition von schweren und schwersten Verläufen sowie die Entwicklung eines QS-Filters zum Fokussieren der Zielgruppe, unter Berücksichtigung der Auslösung im stationären und

² Anlage 1.1 des „Vertrages über Leistungen im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung der Versorgung im Gesundheitswesen“ (AQUA-Vertrag)

ambulanten Bereich ist zu prüfen auf Basis der Vorarbeiten der Institution nach § 137a SGB V.

Für die hiermit beauftragte Entwicklung eines QS-Verfahrens kommen als potentielle Datenquellen die Sozialdaten bei den Krankenkassen (§ 299 Absatz 1a SGB V) und die Erhebungen bei den Leistungserbringern (Krankenhäuser, vertragsärztliche psychiatrische und nervenärztliche Praxen sowie psychiatrische Institutsambulanzen) in Frage.

Die Entwicklung von QS-Instrumenten zur Befragung der Patienten und Patientinnen sowie ggf. auch der betroffenen Angehörigen ist ein vom G-BA beabsichtigtes Ziel. Aufgrund der bestehenden Beschlüsse und vor dem Hintergrund des aktuellen Planungsstands zur Entwicklung und Implementierung von Patientenbefragungen in der Qualitätssicherung des G-BA, soll die Patienten- und ggf. Angehörigenbefragung in diesem Verfahren erst zu einem späteren Zeitpunkt beauftragt und entwickelt werden. Das Potenzial von Patienten- und Angehörigenbefragungen zur Qualitätsmessung soll jedoch bereits im Rahmen dieses Entwicklungsauftrags geprüft und dargestellt werden.

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

Für das zukünftige QS-Verfahren ist es notwendig darzulegen, wie die aus den unterschiedlichen Datenquellen (Sozialdaten bei den Krankenkassen, QS-Dokumentation und ggf. Einrichtungsbefragungen) stammenden QS-Informationen zu einem konsistenten, sektorenübergreifenden QS-Verfahren integriert werden können. Dies umfasst auch die Erarbeitung eines Auswertungskonzepts, welches die Zuschreibbarkeit der Qualitätsinformationen zu den dafür verantwortlichen Leistungserbringern umfasst.

Die zentralen Qualitätspotenziale/-defizite bezüglich des beschriebenen QS-Verfahrens werden auf den Seiten 8 bis 10 in der dritten Konkretisierung der Konzeptskizze „Versorgung bei psychischen Erkrankungen“ von der Institution nach § 137a SGB V dargelegt.

Sie bilden gemeinsam mit der leitliniengerechten Behandlung und der Erfassung restriktiver Maßnahmen gegenüber der o.g. Patientengruppe den Rahmen für die Entwicklung des zukünftigen QS-Verfahrens. Die dargelegten Qualitätspotenziale/-defizite sollen hinsichtlich ihrer Versorgungs- und Handlungsrelevanz für ein vom G-BA regelbares, schlankes und machbares QS-Verfahren ausgewählt und bewertet werden.

Gegenstand dieser Beauftragung ist auch die Analyse der Qualitätspotenziale/-defizite in psychiatrischen Institutsambulanzen, die aufgrund der eingeschränkten Datengrundlage in den bisherigen Vorarbeiten der Institution nach § 137a SGB V nicht dargelegt werden konnten.

Konkret soll die Verfahrensentwicklung in zwei Schritten erfolgen, da im Rahmen der Entwicklungsschritte weitere Erkenntnisse zur konkreten Ausgestaltung und Entwicklung, insbesondere hinsichtlich der Einbeziehung des ambulanten vertragsärztlichen Versorgungsbereichs, erwartet werden. Der erste Schritt umfasst:

- die Entwicklung von Indikatoren sowie deren Dokumentation für Patienten und Patientinnen mit der Diagnose F2 zur Messung basierend auf Daten auf Grundlage von Sozialdaten bei den Krankenkassen (§ 284 Absatz 1 SGB V)
- die Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten und deren Dokumentation durch die Einrichtungen in der stationären Versorgung von Patienten und Patientinnen mit der Diagnose F2 sowie
- die Entwicklung von Instrumenten und Indikatoren zur einrichtungsbezogenen Erhebung, insbesondere von Struktur- und Prozessqualität in vertragsärztlichen psychiatrischen und nervenärztlichen Praxen sowie psychiatrischen

Institutsambulanzen in Bezug auf die Behandlung von Patienten und Patientinnen mit der Diagnose F2.

Die Ergebnisse des ersten Entwicklungsschritts sollen in einem zweiten Schritt hinsichtlich folgender Fragestellungen überprüft werden:

1. Gibt es Qualitätspotenziale/-defizite im ambulanten Bereich, die mit den bisherigen Instrumenten nicht adressiert werden konnten?
2. Ist eine QS-Auslösung im ambulanten Bereich umsetzbar?
3. Wie können Dokumentation und Datentransfer erfolgen? (technische Machbarkeitsprüfung)

Die Resultate dieser Überprüfung sollen als Grundlage für die Beauftragung weiterer Entwicklungsschritte dienen.

III. Hintergrund und Ziel der Beauftragung

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist nach eingehender Prüfung und Beratung der von der Institution nach § 137a SGB V vorgelegten Vorarbeiten zu dem Ergebnis gekommen, die zu untersuchende Patientengruppe auf volljährige Patienten und Patientinnen mit der Diagnose F2 einzugrenzen. Ziel dieser Beauftragung ist es, für diese Patientengruppe ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren zu entwickeln (siehe Ziffer II. erster Entwicklungsschritt) sowie eine Umsetzbarkeit von QS-Dokumentation im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zu prüfen (siehe Ziffer II. zweiter Entwicklungsschritt).

IV. 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 § 137a 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.

V. Beauftragung

Die Beauftragung erfolgt für das Jahr 2012. Die Leistung und Vergütung erfolgt nach Ziffer 2 Buchstabe a der achten Zusatzvereinbarung vom 19. Juni 2014 zum AQUA-Vertrag (Beauftragungen von Neuentwicklungen von Indikatoren, Instrumenten und der notwendigen Dokumentation unter Einbezug von Routinedaten zur empirischen Prüfung); dabei sind bereits geleistete Teilzahlungen entsprechend zu berücksichtigen.

VI. Abgabetermin

Die Institution nach § 137a SGB V hat gemäß Ziffer 2.5 der Anlage 1.1 zum AQUA-Vertrag bis zum 9. November 2015 dem G-BA die Indikatoren und Instrumente sowie die Ergebnisse zur Dokumentation mit den Stellungnahmen der Beteiligten und der empirischen Prüfung 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,
4. kommentiert, ob und aus welchen Gründen sie die Anregungen und Bedenken, die von den Beteiligten nach § 137a Absatz 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 mit dem als Abgabetermin benannten Tag.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. Juni 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken