

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Prüfung und Aktualisierung der Indikatoren und Durchführung einer Machbarkeitsprüfung für das Qualitätssicherungsverfahren Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Vom 17. Januar 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Januar 2019 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

### I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird beauftragt, eine Prüfung und Aktualisierung der Indikatoren und eine Machbarkeitsprüfung zum Thema „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ durchzuführen. Grundlage dieses Auftrags ist der Abschlussbericht des IQTIG zu diesem Verfahren vom 22. Dezember 2017 sowie der Nachbericht zu den Teilhabe-Indikatoren vom 31. Mai 2018.

1. Bei der Prüfung und Aktualisierung der Indikatoren gemäß **Anlage** zum Beschluss sind insbesondere folgende Aspekte zu bearbeiten:
  - Prüfung und Anpassung des Indikatorensets vor dem Hintergrund der neuen S3-Leitlinie Schizophrenie
  - Prüfung der Validität der Indikatoren unter besonderer Berücksichtigung der Übereinstimmung von Qualitätsziel und Indikatorenbeschreibung sowie der Referenzbereiche und Rechenregeln mit der im Abschlussbericht vom 22. Dezember 2017 empfohlenen Operationalisierung
  - Überprüfung der Zuschreibbarkeit der Ergebnisse für den potenziellen Indikator „Kontinuierliche Erhaltungstherapie mit Antipsychotika nach stationärem Aufenthalt“
  - Überprüfung von Zeitpunkt der QS-Dokumentation und Anzahl der notwendigen Dokumentationen für die Indikatoren
    - „Strukturierte und manualbasierte Psychoedukation - ambulant“
    - „Ansprechen auf die Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka und unerwünschte Arzneimittelwirkungen - ambulantes Monitoring und Dokumentation“
    - „Ansprechen auf die Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka und unerwünschte Arzneimittelwirkungen - stationäres / teilstationäres Monitoring und Dokumentation“
    - „Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom“

- Prüfung des Fall- und Patientenbezugs und der Definition von Behandlungsepisoden

Im Anschluss an die Prüfung und Aktualisierung der Indikatoren und Vorlage des entsprechenden Berichts ist nach vorheriger Beratung in der zuständigen Fach-Arbeitsgruppe des G-BA eine Machbarkeitsprüfung durchzuführen.

Gegenstand der nachfolgenden Machbarkeitsprüfung ist das Indikatorenset gemäß Anlage zum Beschluss einschließlich der Überarbeitung gemäß Punkt 1 sowie der ggf. resultierenden Anpassung nach Beratung in der Fach-Arbeitsgruppe.

2. Bei den Systemqualitätsindikatoren auf Sozialdatenbasis sind folgende Aspekte zu bearbeiten:
  - Entwicklung eines Auswertungskonzeptes für Systemindikatoren und Identifikation möglicher Handlungsebenen und konkreter Akteure einschließlich der Entwicklung eines Berichtskonzeptes
  - Überprüfung der zugrundeliegenden Grundgesamtheit bei den Systemindikatoren
  - Prüfung des Aufwand-Nutzenverhältnisses

*[Auftragsgegenstand 1. und 2. entsprechen gemeinsam dem Auftragsstyp der Produktkategorie A1].*

3. Die Machbarkeitsprüfung zielt auf eine Verbesserung der Erhebungsinstrumente und Qualitätsindikatoren in Bezug auf die Praktikabilität unter Abwägung von Aufwand und Nutzen der Dokumentation ab und umfasst insbesondere folgende Punkte *[Auftragsstyp entsprechend Produktkategorie B2]*:
  - A)
    - Überprüfung der Funktion der Datenfelder
    - Überprüfung der Verständlichkeit und Praktikabilität der Vorgaben zur Datenerfassung einschließlich der Ausfüllhinweise
    - Überprüfung der Verfügbarkeit der zu erfassenden Informationen bei den Leistungserbringern
    - Abschätzung des Dokumentationsaufwandes einzelner Leistungserbringer der für dieses QS-Verfahren zu erfassenden Parameter
    - Klinische Einschätzung und Überprüfung der Verwertbarkeit der vorgesehenen Qualitätsindikatoren für die Durchführung der Qualitätssicherung
    - Überprüfung der Rechenregeln der vorgesehenen Qualitätsindikatoren (Struktur- und Effizienzanalyse)
    - Überprüfung der Voraussetzung der Validität der vorgesehenen Qualitätsindikatoren
  - B)
    - Überprüfung der Auslösung der Dokumentationspflicht (insbesondere für den vertragsärztlichen bzw. ambulanten Bereich)
    - Überprüfung von Zeitpunkt, Form und Praktikabilität der elektronischen QS-Dokumentation (insbesondere für den vertragsärztlichen bzw. ambulanten Bereich)
  - C)
    - Erstellung einer Musterauswertung
    - Erstellung von Rückmeldeberichten

A)

- Überprüfung der Funktion der Datenfelder
- Überprüfung der Verständlichkeit und Praktikabilität der Vorgaben zur Datenerfassung einschließlich der Ausfüllhinweise
- Überprüfung der Verfügbarkeit der zu erfassenden Informationen bei den Leistungserbringern
- Abschätzung des Dokumentationsaufwandes einzelner Leistungserbringer der für dieses QS-Verfahren zu erfassenden Parameter
- Klinische Einschätzung und Überprüfung der Verwertbarkeit der vorgesehenen Qualitätsindikatoren für die Durchführung der Qualitätssicherung
- Überprüfung der Rechenregeln der vorgesehenen Qualitätsindikatoren (Struktur- und Effizienzanalyse)
- Überprüfung der Voraussetzung der Validität der vorgesehenen Qualitätsindikatoren

B)

- Überprüfung der Auslösung der Dokumentationspflicht (insbesondere für den vertragsärztlichen bzw. ambulanten Bereich)
- Überprüfung von Zeitpunkt, Form und Praktikabilität der elektronischen QS-Dokumentation (insbesondere für den vertragsärztlichen bzw. ambulanten Bereich)

C)

- Erstellung einer Musterauswertung
- Erstellung von Rückmeldeberichten

Bei der Auswahl der teilnehmenden Einrichtungen ist die Betroffenheit der Sektoren zu beachten und eine angemessene und repräsentative Anzahl an Vertragsärzten miteinzubeziehen.

## II. Hintergrund der Beauftragung

Hintergrund der Beauftragung ist, dass das vom IQTIG mit dem Abschlussbericht vom 22. Dezember 2017 empfohlene Indikatorenset 1.1 einer Überprüfung bedarf, da eine neue S3-Leitlinie Schizophrenie veröffentlicht werden soll, wodurch sich die Evidenzgrundlage für die empfohlenen Indikatoren verändern kann und in der Konsequenz ggf. Indikatoren verändert, entfernt oder hinzugefügt werden sollten.

Folgende Indikatoren werden - abweichend vom Indikatorenset 1.1 - insbesondere unter Berücksichtigung des zu erwartenden Aufwandes unter anderem bei den Leistungserbringern in Verbindung mit der derzeit fehlenden Auswertungsperspektive, Handlungsebene und Handlungsrelevanz, und damit nicht beurteilbaren potentiellen Nutzens, bei der weiteren Überarbeitung zunächst nicht berücksichtigt:

- Teambasierte, multiprofessionelle, gemeindepsychiatrische Versorgung (Systemindikator)
- Messung der Symptomlast und des psychosozialen Funktionsniveaus (HoNOS) – stationär/teilstationär
- Messung der Symptomlast und des psychosozialen Funktionsniveaus (HoNOS) – ambulant
- Stuserhebung der Symptomlast und des psychosozialen Funktionsniveaus (HoNOS) – stationär/teilstationär (Systemindikator)
- Stuserhebung der Symptomlast und des psychosozialen Funktionsniveaus (HoNOS) – ambulant (Systemindikator)
- Erlebte Teilhabe an Erwerbstätigkeit (Teilhabledimension Arbeit und Beruf) (Systemindikator)
- Status der Erwerbstätigkeit (Teilhabledimension Arbeit und Beruf) (Systemindikator)
- Erlebte Teilhabe in der Teilhabledimension Wohnen (Systemindikator)
- Status der Wohnsituation (Teilhabledimension Wohnen) (Systemindikator)

Darüber hinaus sollte – nicht ausschließlich vor dem Hintergrund der o.g. Leitlinie - die Operationalisierung aller empfohlenen Indikatoren nochmals differenziert geprüft werden, um zu gewährleisten, dass die wissenschaftlich begründeten Qualitätsziele durch die Indikatoren möglichst präzise und verlässlich erfasst werden.

Eine Umsetzung der vorgeschlagenen sozialdatenbasierten Systemindikatoren richtet sich nach den Ergebnissen des zweiten Auftragsgegenstandes.

## III. Weitere Verpflichtungen

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- a) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
- b) die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,
- c) in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung mündlich zu berichten und
- d) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftlicher Bericht zu erstellen und bei Abschluss dem G-BA vorzulegen.

Das IQTIG garantiert, dass alle von ihm im Rahmen dieser Beauftragungen zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen frei von Rechten Dritter und für den G-BA ohne jede rechtliche Beschränkung nutzbar sind. Das IQTIG stellt den G-BA insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei.

#### **IV. Abgabetermine**

Ein Bericht zu den Aufgaben nach 1. und 2. ist bis zum 31. Juli 2019 vorzulegen.

Der Bericht zu den Aufgaben nach 3. ist bis zum 31. Oktober 2020 vorzulegen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 17. Januar 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## Anlage zum Beschluss

<b>Qualitätsindikatoren</b>
Terminvereinbarung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung vor Entlassung
Strukturierte und manualbasierte Psychoedukation - stationär/ teilstationär
Strukturierte und manualbasierte Psychoedukation - ambulant
Ansprechen auf die Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka und unerwünschte Arzneimittelwirkungen - stationäres/ teilstationäres Monitoring und Dokumentation
Ansprechen auf die Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka und unerwünschte Arzneimittelwirkungen - ambulantes Monitoring und Dokumentation
Kontinuierliche Erhaltungstherapie mit Antipsychotika nach stationärem Aufenthalt (Systemindikator)
Systematische und evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen bei stationärem oder teilstationärem Aufenthalt
Substanzmissbrauch und Abhängigkeitssyndrom
Jährliche somatische Kontrolluntersuchung
Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin/eines Patienten
Vorliegen einer Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während indizierter Zwangsmaßnahmen
Qualifizierung des Personals hinsichtlich deeskalierender sowie restriktiver Maßnahmen
Soziotherapie (Systemindikator)
Ambulante Psychotherapie (Systemindikator)