

Fanny Schoeler-Rädke

QS-Tagung „Medizinische Qualitätssicherung in M-V“

QS-Verfahren *Schizophrenie*

Beauftragung des IQTIG

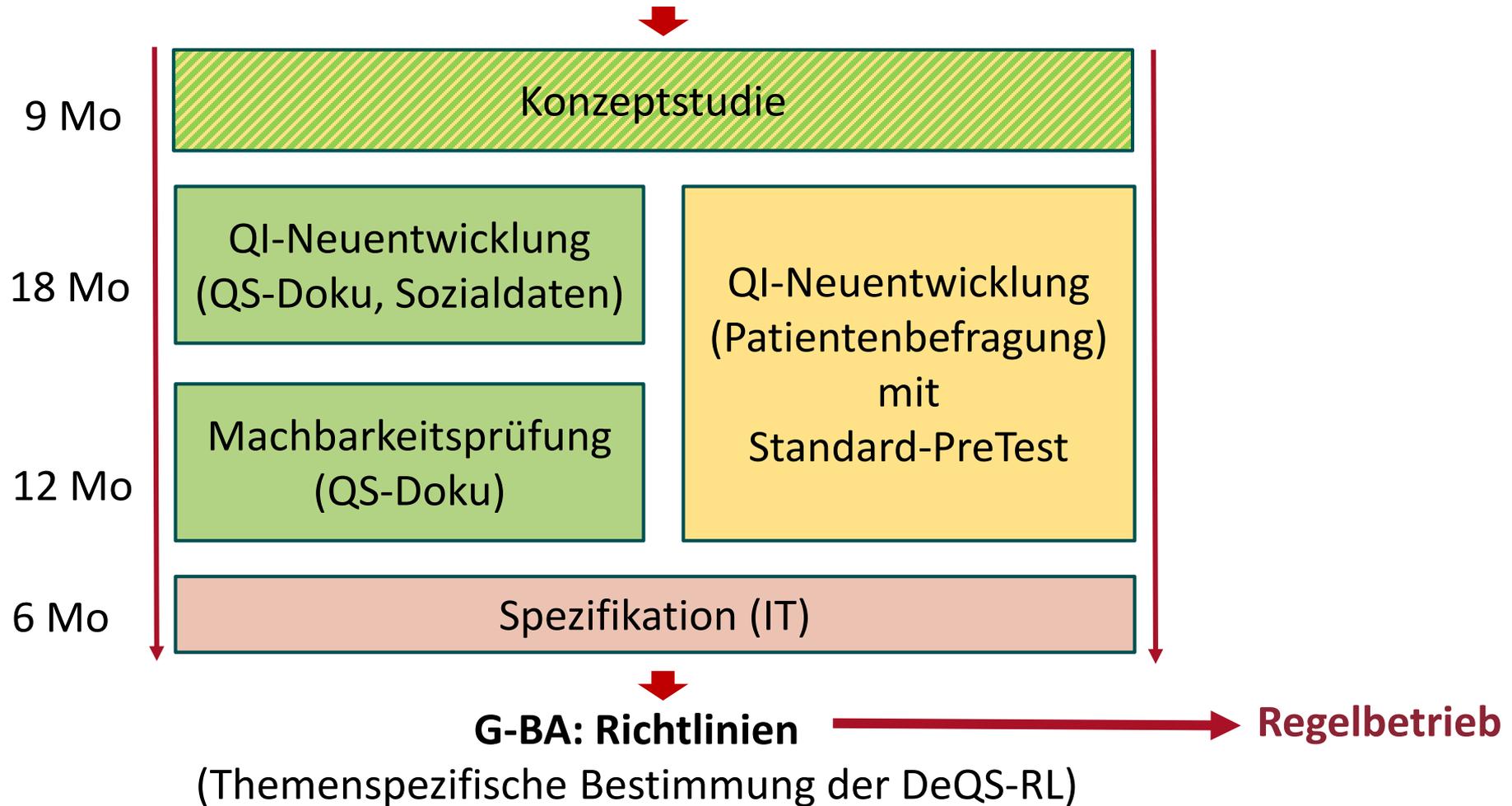
- Juni 2016: Beauftragung des G-BA, das QS-Verfahren *Schizophrenie* auf der Grundlage der Ergebnisse eines vorliegenden AQUA-Abschlussberichts „zu aktualisieren und zu erweitern“
- Dezember 2017: erster Abschlussbericht zu Indikatoren auf Basis von Sozialdaten, fall- und einrichtungsbezogener Dokumentation vorgelegt
- Dezember 2018: Abschlussbericht zur Patientenbefragung vorgelegt

- Januar 2019: Beauftragung des G-BA zur Überprüfung des sozialdaten- und dokumentationsbasierten Indikatorensets vor dem Hintergrund der neuen S3-Leitlinie sowie eine anschließende Machbarkeitsprüfung (ohne Befragung)
- Juli 2019: Abschlussbericht zu dieser Überprüfung vorgelegt
- März 2021: Abschlussbericht zur Machbarkeitsprüfung vorgelegt
- rechtliche Grundlage ist die DeQS-RL

- sektorenübergreifendes (nicht sektorengleiches) QS-Verfahren
- alle Datenquellen sind integraler Bestandteil des Verfahrens
- diagnosespezifisches Verfahren mit heterogenem Patientenkollektiv
- Langzeiterkrankung mit individuellen Entwicklungslinien über den Zeitverlauf
- viele beteiligte Akteure im Gesundheitswesen, die nur teilweise in einem QS-Verfahren adressierbar sind

- Fokus auf leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit F2-Diagnose \geq 18 Jahre – spätere Eingrenzung auf F20 und F25
- Adressierung des gesamten Behandlungsverlaufs (Erstmanifestation + chron. Verlauf mit mehreren Episoden) sowie besondere Berücksichtigung der Ergebnisqualität und patientenrelevanter Endpunkte
- Fokus auf die Beteiligung der unterschiedlichen Versorgungssettings (ambulant + stationär + teilstationär + PIA) sowie auf die Schnittstellen bzw. Sektorenübergänge im Versorgungspfad

G-BA Beauftragung





Nicht selektierte Q-Aspekte



**Entlassungs-
management**
(auch Patienten-
befragung)

Psychoedukation
(auch Patienten-
befragung)

**Sicherheit und
Monitoring der
Pharmakotherapie**

Suizidalität
Umgang und
Prävention

**Komorbidität
Sucht**
Umgang und
Prävention

**Somatische
Versorgung**

**Psychotherapie
(Stat./PIA)**

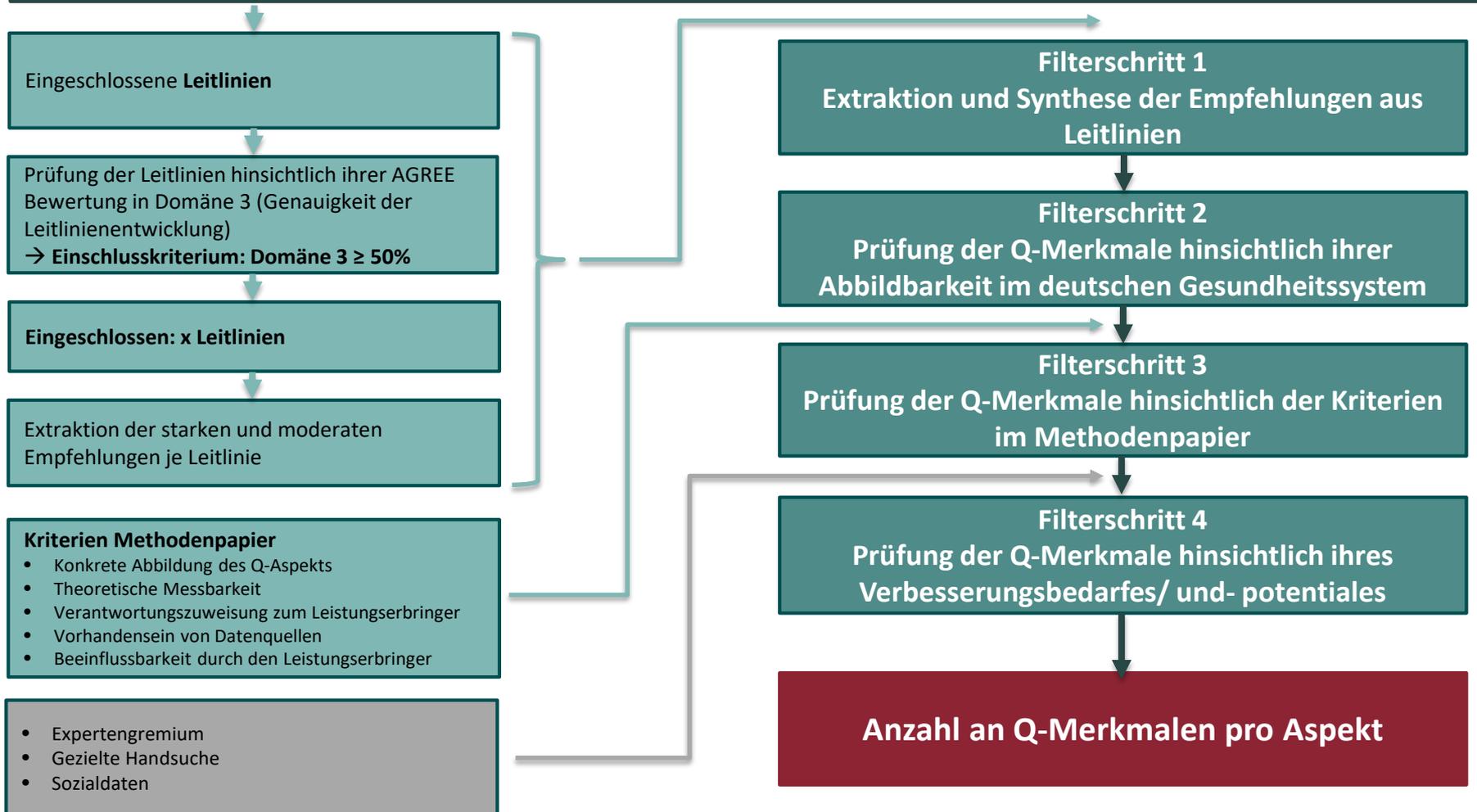
**Restriktive
Maßnahmen**
(auch Patienten-
befragung)

**Angebot und
Nutzung von
Versorgungs-
strukturen**

- Leitlinien- und Literaturrecherche
 - Evidenz aus Leitlinienempfehlungen
 - systematische Literaturrecherche
- Sozialdaten einer kooperierenden Krankenkasse & ambulante Abrechnungsdaten der KBV
- Fokusgruppen, Einzelinterviews
- Expertengremium

- Prüfung gemäß „Methodischer Grundlagen“
- Rating des Expertengremiums bezüglich
 - Potenzial zur Verbesserung
 - Zuschreibbarkeit der Verantwortung zum Leistungserbringer

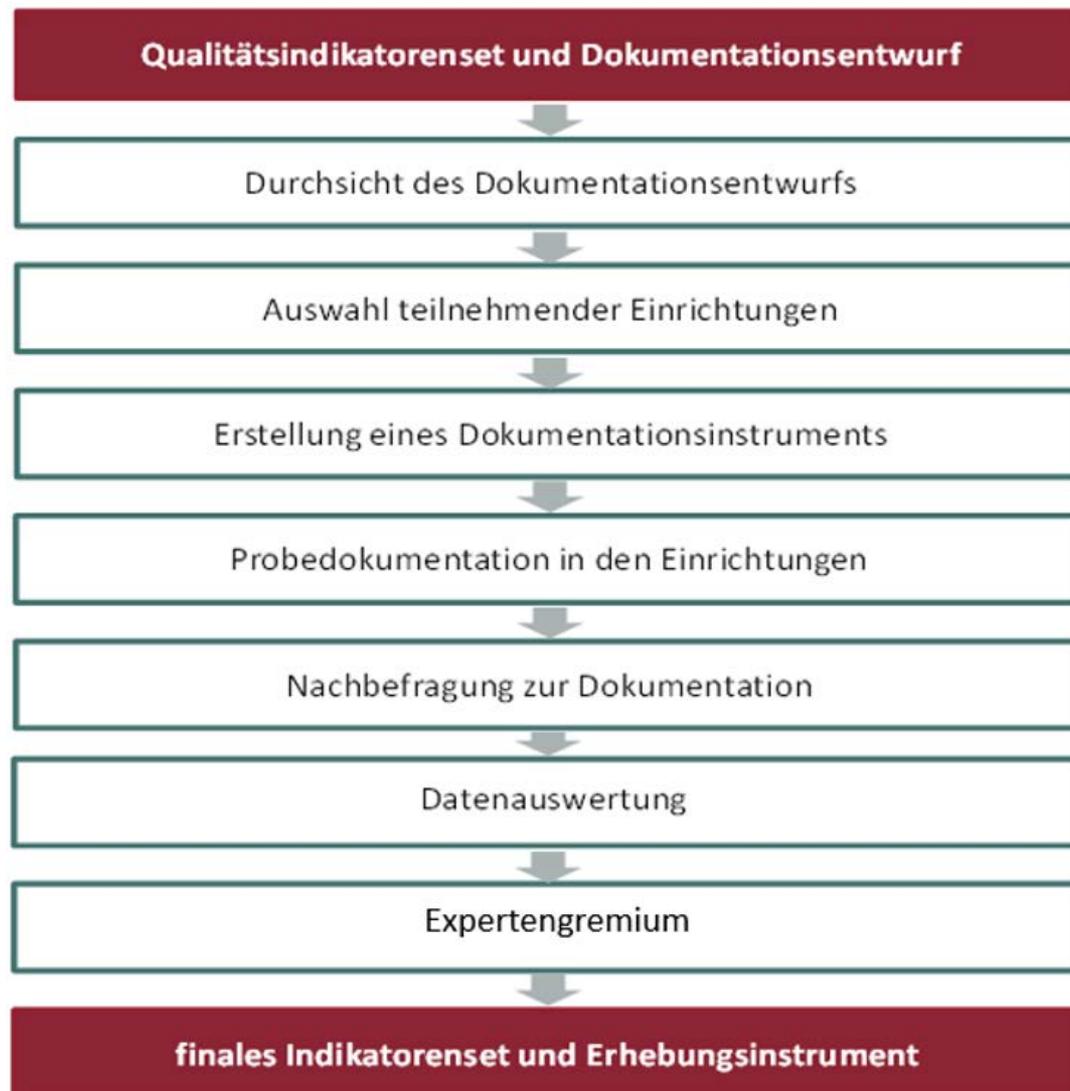
Prozess der Q-Merkmalsgenerierung



- Entwicklung der Datenfelder
- Entwicklung eines Vorschlags für einen angemessenen Referenzbereich
- Kommentierung der QI-Entwürfe durch das Expertengremium

- umfassende Diskussionen im G-BA (Systemqualität, ...)
- neue normative Vorgaben/Richtlinien
 - PPP-Richtlinie
 - GVWG
 - Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)
 - ...

- Verständlichkeit der Vorgaben
- Verfügbarkeit der Informationen
- Abschätzung des Aufwandes
- Verwertbarkeit
- Rechenregeln
- Validität
- Zeitpunkt und Praktikabilität der Auslösung



- Vertragsärztinnen und -ärzte
- stationäre Einrichtungen
- Psychiatrische Institutsambulanzen
 - sind an Allgemein- oder Fachkrankenhäuser angebunden
 - bieten ambulante Leistungen für psychisch Kranke
 - werden häufig für eine Weiterbetreuung nach dem stationären Aufenthalt genutzt
 - betreuen häufig schwer erkrankte Patientinnen und Patienten

- Stationäre Einrichtungen (inkl. des teilstationären und stationsäquivalenten Bereiches), die Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit behandeln (Fachabteilungsschlüssel 6 nach Anlage 2 § 301-Vereinbarung):
 - 2900 Allg. Psychiatrie
 - 2928 Allg. Psychiatrie mit Schwerpunkt Neurologie
 - 2931 Allg. Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 - 2951 Allg. Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 - 2955 Allg. Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 - 2956 Allg. Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 - 2960 Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 - 2961 Allg. Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

- volljährige Patientinnen und Patienten, die im Erfassungsjahr mit einer Hauptdiagnose F20.- oder F25.- nach ICD-10-GM aus der stationären Einrichtung entlassen wurden (Abrechnungskontext § 301 SGB V)
- keine allgemeine Beschränkung der Auslösung bzgl. der Behandlungsdauer (jedoch Beschränkung bei einigen Indikatoren)
- keine Stichprobe
- ca. 400 Leistungserbringer und 70.000 Fälle
- außerdem einrichtungsbezogene Indikatoren
- Bezug grundsätzlich ein Jahr; fallbezogene Auslösung kontinuierlich

- Ärztinnen und Ärzte der Facharztgruppen 51 (Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie) und 58 (Psychiatrie und Psychotherapie)
- fallbezogene Daten: volljährige Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen F20.- oder F25.- (**Diagnosesicherheit "G"**), die in **mindestens 3 Quartalen** des Erfassungsjahres bei der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt behandelt wurden
- Operationalisierung über Grundpauschalen (GOP 20211, 20212)
- keine Stichprobe
- ca. 3.000 Leistungserbringer und 125.000 Fälle
- zu erfassender Zeitraum: 1 Kalenderjahr

- Psychiatrische Institutsambulanzen
- fallbezogene Daten: volljährige Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen F20.- oder F25.-, die in **mindestens 3 Quartalen** des Erfassungsjahres bei der PIA behandelt wurden
- Operationalisierung über Grundpauschalen (GOP 20211, 20212)
- keine Stichprobe
- ca. 400 Leistungserbringer und 50.000 Fälle
- zu erfassender Zeitraum: 1 Kalenderjahr

- Daten aus Falldokumentation
- Daten aus Einrichtungsbefragung – nur stationär
- Sozialdaten – Sozialdaten werden ausschließlich für PIA und Vertragsärztinnen und -ärzte erhoben (nicht stationär).
- Daten aus Patientenbefragung

- Funktionalität der Datenfelder und Verständlichkeit der Vorgaben zur Datenerfassung waren im Allgemeinen gegeben und wurden weiter optimiert
- erhobenen Informationen sind grundsätzlich verfügbar
- Indikatoren sind valide und effizient zu berechnen
- Referenzbereiche erscheinen, soweit beurteilbar, angemessen
- elektronische Dokumentation und Auslösung der Dokumentationspflicht wurden als praktikabel eingeschätzt
- Aufwände sind gering bis moderat

Qualitätsindikatoren des Erfassungsinstruments fallbezogene QS-Dokumentation

Qualitätsaspekt	Qualitätsindikatoren	Datenquelle
Psychoedukation	Manualbasierte Psychoedukation – stationär	Fallbezogene QS-Dokumentation
	Manualbasierte Psychoedukation – PIA	Fallbezogene QS-Dokumentation
Sicherheit und Monitoring der Pharmakotherapie	Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – stationär	Fallbezogene QS-Dokumentation
	Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – PIA	Fallbezogene QS-Dokumentation
	Monitoring und Dokumentation erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Arzneimitteltherapie mit Psychopharmaka – Vertragsärztinnen und -ärzte	Fallbezogene QS-Dokumentation
Komorbidität Sucht	Schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und Abhängigkeitssyndrom – Vertragsärztinnen und -ärzte	Fallbezogene QS-Dokumentation
	Schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen und Abhängigkeitssyndrom - PIA	Fallbezogene QS-Dokumentation
Psychotherapie (stationär/PIA)	Psychotherapie – PIA	Fallbezogene QS-Dokumentation
	Psychotherapie – stationär	Fallbezogene QS-Dokumentation
Entlassmanagement	Terminvereinbarung vor Entlassung für die ambulante ärztliche Weiterbehandlung – stationär	Fallbezogene QS-Dokumentation

Qualitätsaspekt	Qualitätsindikatoren	Datenquelle
Restriktive Maßnahmen	Arbeitsanweisung zur 1:1-Betreuung während Fixierungen - stationär	Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation
	Qualifizierung des Personals hinsichtlich deeskalierender sowie restriktiver Maßnahmen - stationär	Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation
Suizidalität – Umgang und Prävention	Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin / eines Patienten - stationär	Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation

Qualitätsaspekt	Qualitätsindikatoren	Datenquelle
Sicherheit und Monitoring der Pharmakotherapie	Vermeiden antipsychotischer Kombinationstherapie	Routinedaten
Somatische Versorgung	Jährliche somatische Kontrolluntersuchung	Routinedaten
Angebot und Nutzung von Versorgungsstrukturen	Ambulante Psychotherapie gem. RL (Systemindikator)	Routinedaten

- Entwicklung einer einrichtungsübergreifenden Patientenbefragung als Teil des neuen QS-Verfahrens
- Drei Fragebogenversionen
 - stationäre Behandlung im Krankenhaus
 - Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)
 - Behandlung in einer Arztpraxis



- Die befragungsbasierten Indikatoren sind überwiegend Prozessindikatoren. Es wurde nur ein Ergebnisindikator entwickelt
- Für den Ergebnisindikator ist eine Risikoadjustierung vorgesehen
- Für die entwickelten Indikatoren sind überwiegend feste Referenzbereiche vorgesehen. Bei einigen Indikatoren sind aber abgrenzend verteilungsbasierte Referenzbereiche angedacht

Qualitätsindikator	Indikatortyp
Erhalt von Informationen zur Erkrankung und Behandlung	Prozessqualität
Erhalt von Informationen zum organisatorischen Ablauf des stationären Aufenthalts (nur stationäre Versorgung)	Prozessqualität
Erhalt von Informationen zum organisatorischen Ablauf der ambulanten Behandlung (nur ambulante Versorgung)	Prozessqualität
Erfolg der Psychoedukation	Ergebnisqualität
Interessierter und wertschätzender Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit der Patientin / dem Patienten	Prozessqualität
Interessierter und wertschätzender Umgang des Pflegepersonals mit der Patientin / dem Patienten (nur stationäre Versorgung)	Prozessqualität
Kommunikationsfördernde Gestaltung der Gesprächssituationen von Ärztinnen und Ärzten mit Patientinnen und Patienten	Prozessqualität
Beteiligung an Entscheidungen zur Planung der Behandlung	Prozessqualität

Qualitätsindikator	Indikatortyp
Erhalt von Informationen zur Medikation	Prozessqualität
Beteiligung bei der Auswahl der Medikamente	Prozessqualität
Nachbesprechung der restriktiven Maßnahmen (nur stationäre Versorgung)	Prozessqualität
Einbezug von Patientinnen und Patienten in die Entlassungsvorbereitungen (nur stationäre Versorgung)	Prozessqualität
Unterstützung zur Kontaktvermittlung zur ambulanten Weiterbehandlung nach stationärem Aufenthalt (nur stationäre Versorgung)	Prozessqualität
Förderung der Teilhabe	Prozessqualität

- Beauftragung Spezifikationserstellung am 21. Juli 2022
- Nächstes Softwareanbieter-Treffen (IQTiG) im Februar 2023
- Themenspezifische Bestimmungen

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!



www.iqtig.org