

## **Allgemeine Methoden**

### **im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V**

Version 3.0 vom 11. April 2012

**AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
07.06.2012**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorbemerkung .....</b>	<b>3</b>
<b>Kapitel 1: Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen .....</b>	<b>4</b>
<b>Kapitel 2: Aufgaben im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung .....</b>	<b>5</b>
2.4. Neuentwicklung von (sektorenübergreifenden) Verfahren .....	5
<b>Kapitel 3: Auswahl und Beteiligung von Experten .....</b>	<b>7</b>
3.3. Scoping-Workshop .....	7
3.4. RAM-Panel .....	8
Beteiligung der in § 137a Absatz 3 SGB V genannten Organisationen .....	8
<b>Kapitel 4: Themenerschließungen .....</b>	<b>9</b>
4.1. Inhalte der Themenerschließungen .....	9

## Vorbemerkung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt die vom AQUA-Institut vorgenommene Weiterentwicklung des Methodenpapiers in der Version 3.0. Die modifizierte Gliederung des Methodenpapiers und damit einhergehende stärkere Fokussierung auf die einzelnen Aufgabenbereiche und Entwicklungsprozesse bei AQUA trägt zur Übersichtlichkeit und Transparenz bei. Eine wichtige Weiterentwicklung stellt in diesem Zusammenhang der Abschnitt der Themenschließung dar, der das erweiterte Verständnis der Aufgabenstellungen von AQUA in diesem Bereich dokumentiert. Zugleich ergibt sich insbesondere in diesem Kapitel – wie auch in den Abschnitten zur Auswahl und Bewertung von Indikatoren – sowie bei der Einbeziehung von Experten weiterer Ergänzungs- und Präzisierungsbedarf, damit bei der Entwicklung und Implementierung von Instrumenten und Indikatoren im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung durch das AQUA-Institut eine möglichst hohe Verfahrenstransparenz, Darlegungsfähigkeit und Nachvollziehbarkeit der Entwicklungsergebnisse erreicht werden kann.

## Kapitel 1: Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen

In dem Eingangskapitel wird der Qualitätsbegriff im Gesundheitswesen diskutiert. Hierbei wird unter anderem auf Systematisierung des Qualitätsbegriffs nach der OECD zurückgegriffen, vor dem Hintergrund der Frage, welche Faktoren ausschlaggebend für die Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems sind (Arah et al. 2006). Als Kerndimensionen der Qualität werden aus dieser Perspektive benannt:

- Effektivität
- Sicherheit
- Patientenorientierung

Ergänzend werden der Zugang zur und die Koordination der Versorgung sowie auch der Aufwand (Kosten) als weitere Dimensionen der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems betrachtet.

Nach einer später im Kapitel „Themenerschließung“ erfolgenden Darstellung umfasst der Begriff der Patientenorientierung:

*„alle Aspekte der Patientenperspektive, inklusive ihrer Einbeziehung in Behandlungsentscheidungen (Shared Decision Making)“*

Im Glossar des Methodenpapiers wird der Begriff etwas ausführlicher definiert als:

*„Spezifische Qualitätsdimension, die die Ausrichtung von Versorgungs- bzw. Qualitätssicherungsmaßnahmen an den Bedürfnissen der Patienten bezeichnet.“*

Bei der konkreten Verwendung im Kontext der Darstellung eines beispielhaften Behandlungspfades tauchen jedoch deutliche Unschärfen auf. So wird beispielsweise auch die Erfassung der Lebensqualität unter dem Begriff der Patientenorientierung subsummiert, obwohl diese zugleich unter der Rubrik Effektivität bereits als ein wesentlicher patientenrelevanter Endpunkt impliziert eingeschlossen wurde bzw. hierunter korrekt verortet ist, auch wenn bei einer intensiveren Patientenorientierung in der

Versorgung typischerweise die Aspekte der Auswirkungen von Erkrankungen und deren Behandlung auf die Lebensqualität eine stärkere Rolle spielen .

## **Kapitel 2: Aufgaben im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung**

### **2.4. Neuentwicklung von (sektorenübergreifenden) Verfahren**

Das Methodenpapier weist im Zusammenhang mit der Neuentwicklung von sektorenübergreifenden Verfahren darauf hin, dass eine hinreichende Konkretisierung des Auftrags ein Schlüssel zur sach- und zeitgerechten Entwicklung von Indikatoren, Instrumenten und der notwendigen Dokumentation ist. Die BPTK begrüßt in diesem Zusammenhang, dass die vorliegende Version der Allgemeinen Methoden eine gesonderte Phase der Konzeptentwicklung für die Auftragskonkretisierung vorsieht, die bei der Beauftragung zur Indikatorenentwicklung für psychische Erkrankungen erstmalig auch mit einem gesonderten Zeitrahmen versehen wurde. Die Grundlage der Auftragskonkretisierung soll dabei die systematische Erschließung eines Themas und die Entwicklung eines darauf basierenden „Behandlungspfades“ bilden. Damit wird in den Allgemeinen Methoden erstmalig das Konzept des Behandlungspfades als ein zentrales Element bei der Erschließung neuer Themen bzw. als das strukturierende und handlungsleitende Konzept der beauftragten Entwicklungsleistungen eingeführt. Hierbei wird zutreffend ausgeführt, dass die Konzepte des Behandlungspfades bislang stark am stationären Vorbild ausgerichtet sind und einer weiteren Validierung bedürfen. Der Behandlungspfad soll nach dem Konzept des Methodenpapiers Informationen über:

- die Populationen und Subpopulationen, die in ein Verfahren einbezogen werden,
- die zur Anwendung kommenden Behandlungs- und Versorgungsformen,
- die Definition der Therapieziele,
- die zur Zielerreichung erforderlichen Prozessschritte,
- die an der Versorgung beteiligten Akteure,
- die Qualitätsdefizite und Verbesserungspotentiale sowie
- die Erhebungsphasen und Erhebungsinstrumente

enthalten.

Die Indikatorenrecherche soll dann unter Bezug auf den konkreten Behandlungspfad erfolgen.

Wenngleich die strukturierende Funktion eines solchen angereicherten Behandlungspfad für die weitere Auftragsbearbeitung sinnvoll erscheint, ergeben sich einige Fragen hinsichtlich der verwendeten Begrifflichkeit und der systematischen Analyse und Darstellung der darin enthaltenden Inhalte. Ein klinischer Behandlungspfad stellt typischerweise eine lokal konsentrierte Festlegung der Patientenbehandlung einer definierten Fall- oder Behandlungsgruppe dar, in deren Entwicklung alle an der Patientenbehandlung beteiligten Mitarbeiter miteinbezogen wurden. Angestrebt wird dabei eine optimale Patientenbehandlung, eine effiziente Organisation, eine Strukturierung der Behandlungsabläufe sowie eine Definition und Evaluation der Behandlungsziele. Die Steuerung des gesamten Behandlungsprozess soll dabei in der Regel über ein behandlungsbegleitendes Dokumentationsinstrument und die einzelnen Elemente des Behandlungspfad sollten soweit möglich unter Berücksichtigung der hierfür relevanten Leitlinienempfehlungen erfolgen.

Ein vergleichbarer Entwicklungsprozess – unter Beteiligung von Vertretern aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen – wird naturgemäß in der Phase der Auftragskonkretisierung nicht durchführbar sein. Auch kann nicht in dem erforderlichen Maße auf prototypische Entwicklungen von derartigen Behandlungspfaden zurückgegriffen werden, da ein vergleichbarer Konsens zu Behandlungs- und Versorgungsabläufen für definierte Patientengruppen bei der sektorenübergreifenden Betrachtung der Versorgung bei vielen Themen nicht besteht und sich vielfach auch nur sehr begrenzt aus den existierenden Leitlinien ableiten lässt. Die idealtypische Beschreibung von Behandlungsabläufen in einem Behandlungspfad wird daher gegebenenfalls zu kurz greifen und die Versorgungsrealitäten in ihrer Komplexität nur unzureichend abbilden. Die Begrifflichkeit des Behandlungspfad erscheint in diesem Sinne für das vorgesehene Strukturierungsinstrument als begrenzt geeignet bzw. zutreffend. Auch die mitunter zahlreichen Verästelungen der Behandlungsabläufe und die gegebenenfalls zu definierenden Subpopulationen, mit ihren unterschiedlichen Prozessen und differenziellen Problemstellungen, lassen sich schwerlich in einem Behandlungspfad zusammenfassen. Dies gilt insbesondere für die Versorgung von chronischen Erkrankungen, bei denen neben der Indexerkrankung häufig behandlungsrelevante

komorbide Erkrankungen mit entsprechenden Auswirkungen auf die Versorgungsabläufe vorliegen und die Ausgangspunkte der Versorgung nur mit deutlichen Einschränkungen interventionsnah definiert werden können. Darüber könnten vor dem Hintergrund erheblicher regionaler Varianzen der Versorgungsstrukturen und der Versorgungsdichte vielfach weitere Differenzierungen des idealtypischen Behandlungspfades erforderlich sein, um die Versorgungsabläufe angemessen abbilden zu können.

Als Alternative zum bereits belegten Terminus „Behandlungspfad“ könnten die Begriffe Versorgungspfade oder Versorgungsmatrix für die Visualisierung der idealtypischen Versorgungsabläufe, einschließlich der Definition der Populationen, der Therapieziele, der Prozessschritte und der Erhebungsphasen und -instrumente, verwendet werden.

## **Kapitel 3: Auswahl und Beteiligung von Experten**

### **3.3. Scoping-Workshop**

Die BPtK begrüßt, dass das AQUA-Institut den Scoping-Workshop als ein Standardinstrument bei der Themenentwicklung in das Methodenpapier integriert hat. Allerdings sollte die Einbindung des Scopings-Workshops in den Entwicklungsprozess noch spezifischer definiert werden. Sinnvoll erscheint in diesem Zusammenhang, dass das AQUA-Institut sich zu einer Vorabveröffentlichung eines Entwurfs des sogenannten „Behandlungspfades“ (besser Versorgungspfades) einschließlich der vorgeschlagenen Zielpopulationen verpflichtet, die den Teilnehmer des Workshops vorab zur Kenntnis gegeben werden und auf die sich die Teilnehmern des Workshops gegebenenfalls auch schon vorab in schriftlichen Stellungnahmen beziehen können. Die eingehenden Stellungnahmen sollten zeitnah im Internet veröffentlicht werden.

In Anbetracht der hohen Teilnehmerzahl bei den Scoping-Workshops, welche die mündliche Beteiligung von Experten und nicht zuletzt der nach § 137a Absatz 3 SGB V zu beteiligenden Organisationen in dieser zentralen Phase der Auftragskonkretisierung erheblich einschränkt, erscheint diese ergänzende Möglichkeit erforderlich, damit umfassendere Vorschläge erläutert werden können. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, dass den beteiligten Experten im Vorfeld bereits ein Entwurf des „Be-

handlungspfades“ (Versorgungspfades) einschließlich der Erläuterungen zur Verfügung gestellt wird, auf den in den Kommentierungen und Vorschlägen Bezug genommen werden kann.

### **3.4. RAM-Panel**

In den RAM-Panels sollten Fachexperten aus den verschiedenen Bereichen der Versorgungskette und der beteiligten Sektoren, ebenso wie Patientenvertreter und Fachpersonen mit einer übergreifenden Expertise vertreten sein. In den Allgemeinen Methoden wird unter 3.4.3. zur Auswahl der Experten unter anderem ausgeführt, dass die Panelteilnehmer einen möglichst großen Querschnitt der Versorgungslandschaft repräsentieren sollen, das heißt, dass sowohl fach- und themenspezifische Expertise und unterschiedliche Versorgungssettings als auch regionale und Genderspekte berücksichtigt werden. Hierbei sollte bei der Benennung der Kriterien noch stärker deutlich gemacht werden, dass dies auch die Repräsentanz der jeweiligen berufsgruppenspezifischen Expertise im Expertenpanel einschließt. Der explizite Hinweis auf die Berücksichtigung der verschiedenen Professionen findet sich derzeit nur in dem zweiten Absatz des Abschnitts, in dem eine mögliche Abweichung von der Höchstgrenze der Zahl der Panelteilnehmer erläutert wird:

*„In Ausnahmefällen, etwa bei sehr komplexen Themen/Verfahren, kann von der Höchstzahl nach oben abgewichen werden, wenn anders nicht gewährleistet werden kann, dass alle entscheidend beteiligten Professionen und Disziplinen berücksichtigt werden.“*

### **Beteiligung der in § 137a Absatz 3 SGB V genannten Organisationen**

Im dem Abschnitt 3.3. zum Scoping-Workshop findet sich ein Hinweis darauf, dass die nach § 137a Absatz 3 SGB V zu beteiligenden Organisationen gesondert auf einen stattfindenden Scoping-Workshop hingewiesen werden sollen. Im Abschnitt 2.4.6. wiederum findet sich ein Hinweis auf das Stellungnahmeverfahren zum Vorbericht. Es fehlt jedoch ein eigener Abschnitt, der die Beteiligung der in § 137a Absatz 3 SGB V genannten Organisationen in den verschiedenen Aufgabenbereichen des Instituts und den jeweiligen Entwicklungsphasen ausführlich beschreibt. Auch ein eigener Abschnitt zu den Aufgaben und Funktionen des Kuratoriums des Instituts nach § 137a SGB V sollte noch im Methodenpapier ergänzt werden.



## Kapitel 4: Themenerschließungen

### 4.1. Inhalte der Themenerschließungen

Das Methodenpapier betont die Relevanz einer vollständigen Themenerschließung bei der Entwicklung von neuen Indikatorensets für neue Qualitätssicherungsverfahren. Sie dient der Erstellung eines Bearbeitungskonzepts sowie der Auftragskonkretisierung und soll die Basis für die Erstellung idealtypischer Behandlungspfade liefern. Die BPtK teilt die Einschätzung des AQUA-Instituts, dass eine solche Themenerschließung bereits im Vorfeld der eigentlichen Auftragserteilung erfolgen sollte.

Bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Themenerschließung soll laut Methodenpapier insbesondere auf folgende Aspekte fokussiert werden:

- die epidemiologischen und versorgungspolitischen Rahmenbedingungen,
- die Ziel- und Subpopulation (Personengruppen mit definierten Diagnosen/Erkrankungen),
- die Versorgungskette und ihre etwaigen Besonderheiten,
- die beteiligten Fachdisziplinen und Akteure,
- die konkrete Versorgungsleistung bzw. die zur Anwendung kommenden medizinischen Prozeduren (Technologiestatus),
- die therapie- und patientenrelevanten Endpunkte entlang eines Behandlungspfadendes,
- mögliche Versorgungs- und/oder Qualitätsdefizite.

In diesem Zusammenhang sollte die Vorgehensweise bei der Defizitanalyse noch weiter konkretisiert werden, da dieser ein besonderer Stellenwert bei der späteren Entwicklung und Auswahl der Qualitätsindikatoren zukommt.

Darüber hinaus sollte die Themenerschließung auch um eine systematische Analyse der in Deutschland bereits bestehenden Qualitätssicherungsverfahren und Qualitätsindikatorenprojekte ergänzt werden, um die dort gewonnenen Erfahrungen frühzeitig in den Entwicklungsprozess einzuspeisen und gegebenenfalls Mehrfachdokumentationen zu verhindern, Datensparsamkeit zu gewährleisten und bisherige Akteure in

diesem Bereich bei der Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsverfahren mitnehmen zu können.