

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL): Aufnahme einer Regelung zu Akutschmerzmanagementkonzepten für eine angemessene postoperative Schmerztherapie

Vom 17. September 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	3
4.	Verfahrensablauf	3

1. Rechtsgrundlage

Die an der stationären, vertragsärztlichen, vertragspsychotherapeutischen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sind nach § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Mit der vorliegenden Richtlinie kommt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seinem Auftrag gemäß § 92 i. V. m. § 136 Absatz 1 Nummer 1 SGB V an die Festlegung der grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach und bestimmt soweit erforderlich die notwendigen Durchführungsbestimmungen für Leistungserbringer. Die Richtlinien nach § 136 Absatz 1 SGB V sind gemäß § 136 Absatz 2 SGB V grundsätzlich sektorenübergreifend zu erlassen, es sei denn, die Qualität der Leistungserbringung kann nur durch sektorbezogene Regelungen angemessen gesichert werden.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2019 gemäß Schritt E Nummer 14 des Themenfindungs- und Priorisierungsverfahrens für Themen der Qualitätssicherung die Entwicklung von G-BA-Maßnahmen zum Themenvorschlag Akutschmerzmanagement beschlossen. Gemäß Beschluss soll zur Konkretisierung von geeigneten G-BA-Maßnahmen zum Thema „Akutschmerzmanagement“ u. a. die Aufnahme einer Regelung zur verpflichtenden Einführung und Umsetzung von Akutschmerzmanagementkonzepten für eine angemessene postoperative Schmerztherapie in die QM-Richtlinie beraten werden.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement wurden daher die Vorgaben zum Schmerzmanagement für den Bereich der Akutschmerztherapie im Abschnitt Anwendungsbereiche von Methoden und Instrumenten des QM präzisiert. Die ergänzten Vorgaben gelten für Einrichtungen sowohl der stationären wie der vertragsärztlichen Versorgung, in denen potenziell schmerzhafte Interventionen durchgeführt werden. Eine unzureichende Behandlung dieser Schmerzen geht mit einem hohen Leidensdruck für Patienten einher¹.

Um dauerhaft und nach grundsätzlich einheitlichen Gesichtspunkten die Versorgung von Schmerzen nach Operationen zu verbessern, wird von der Richtlinie hierzu die Entwicklung und Anwendung indikationsspezifischer schriftlicher Regelungen vorgegeben. Die Organisation dieses Prozesses stellt eine Leitungsaufgabe dar. Die Regelungen sind mit allen in der Einrichtung an der Versorgung beteiligten Disziplinen und Professionen abzustimmen. Die Formulierung „in Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung und der Komplexität der Eingriffe“ verweist darauf, dass die interne Regelung beim Eingehen auf Zuständigkeiten für einzelne Prozesselemente z. B. in einer Einrichtung mit nur wenigen Mitarbeitern hier natürlich kürzer gehalten werden kann als z. B. bei einem Krankenhaus der Maximalversorgung. Bei der Beschreibung der Inhalte soll beispielsweise auf folgende Aspekte eingegangen werden:

- Klare Festlegung der Zuständigkeiten innerhalb der Einrichtung. Hierbei ist ein gemeinsames Verständnis aller beteiligten Professionen und Disziplinen herzustellen.

1 Maier C, Nestler N, Richter H, Hardinghaus W, Pogatzki-Zahn E, Zenz M, et al. Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern. Dtsch Arztebl Int. 2010;107:607-14.

- Vorhalten und Benennen von qualifiziertem pflegerischen und ärztlichen Personal mit reserviertem Zeitkontingent für die Akutschmerztherapie unter Berücksichtigung der Zahl und Art der Interventionen in der Einrichtung, z. B. in Form eines Akutschmerzdienstes
- Maßnahmen zur Weiterbildung
- Vorhalten von Ausrüstung und Material
- Präinterventionelle Patienteninformation und Aufklärung, Anbieten von Therapieverfahren, ggf. auch Alternativverfahren und Einbeziehung des Patienten in die Therapieentscheidungen
- Berücksichtigung interventionsspezifischer/prozedurspezifischer schmerztherapeutischer Verfahren
- Identifikation von Patienten mit erhöhtem Risiko akuter Schmerzen oder einer Schmerzchronifizierung, und ggf. Einleitung präventiver und/oder therapeutischer Maßnahmen
- Erfassung und Reevaluierung von Schmerzen und schmerzbedingten Beeinträchtigungen mit in internationalen Leitlinien empfohlenen Instrumenten.
- Standardisierter Umgang mit potentiellen Nebenwirkungen der Therapie.
- Bedarfsgerechte für alle beteiligten Disziplinen und Professionen einsehbare Dokumentation.
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung (z. B. Beteiligung an Audits)

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Am 11. März 2020 begann die Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In drei Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Ein Stellungnahmeverfahren mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Absatz 5a SGB V war nicht erforderlich, da der vorliegende Beschluss keine Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. September 2020 beschlossen, die Qualitätsmanagement-Richtlinie zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 17. September 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken