

## **Adhoc-Kommission Versorgungsforschung und Register zur Periode 2019/2020**

### **Mitglieder seit 2019**

Prof. Dr. Hans-Raimund Casser

Frau Stefanie Deckert

Prof. Dr. Irmela Gnass

Prof. Dr. Christiane Hermann

Prof. Dr. Michael Hüppe (Stellvertreter)

PD Dr. Regine Klinger

Prof. Dr. Thomas Kohlmann

Dr. Gabriele Lindena

Dr. Ursula Marschall

Prof. Dr. Winfried Meissner

Prof. Dr. Edmund Neugebauer

Prof. Dr. Frank Petzke

Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn

Prof. Dr. Michael Schäfer

Ralf Schesser

Dr. Ulrike Kaiser (Sprecherin)

### **Kontaktdaten Sprecher:**

Dr. Ulrike Kaiser, UniversitätsSchmerzCentrum Dresden, [ulrike.kaiser.usc-tkl@uniklinikum-dresden.de](mailto:ulrike.kaiser.usc-tkl@uniklinikum-dresden.de)

### **Hauptthemen bzw. Aktivitäten und Zwischenergebnisse 2019/2020**

Nachdem im Vorjahr ein weiterer Innovationsfondsantrag durch Mitglieder des Gremiums unterstützt wurde (POET PAIN), erschien eine (Neu)-Ausrichtung der AHK nötig, die zur Konstituierenden Sitzung im November 2019 stattfand.

Die Zielstellung, Versorgungsforschung in der Schmerztherapie zu stärken, Themen der Versorgungsforschung voranzutreiben und damit die Wissenschaftsagenda der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. zu unterstützen, wurde bestätigt. Mit der Förderung von 2 Versorgungsforschungsprojekten im Rahmen des Innovationsfonds war ein erster Teilschritt erreicht.

Als drängende Themen wurden

-die Unterstützung der Entwicklung von **Qualitätsindikatoren** sowie

-die Prüfung, Entwicklung und ggf. Etablierung eines **Registers**

angesprochen.

Es wurde gewünscht, eine Auftakttagung in Berlin zur Erueierung der Lage und Notwendigkeiten bzgl. dieser beiden Themen durchzuführen, die vorsah, dass ein weiteres Treffen mit Gästen in der Berliner Geschäftsstelle stattfinden sollte. Ein Entwurf zu einer Tagesordnung ist bis Februar entstanden. Alle weiteren Aktivitäten mussten dann jedoch wegen der Unwägbarkeiten der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen vertagt werden.

### ***Eckpunkte zur Diskussion von Qualitätsindikatoren in der Schmerztherapie-Versorgung***

Ein Qualitätsindikator ist ein quantitatives Maß, das zum Monitoring und zur Bewertung der Qualität wichtiger Leitungs-, Management-, Klinischer und unterstützender Funktionen (im Sinne eines Problemindicators) genutzt wird und das einen Einfluss auf das Behandlungsergebnis des Patienten hat. Mit Hilfe von Qualitätsindikatoren sollen Probleme im Prozess sichtbar werden, damit sie gelöst werden können. Aus Sicht der AHK ist die Berücksichtigung eines Qualitätsindikators sowohl für den Akutschmerz- als auch den Versorgungsbereich für chronische Schmerzen sinnvoll und daher unterstützenswert.

Durch Patientenvertreter des G-BA war 2017 ein Antrag nach § 140f: Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens nach § 136 SGB V und Beauftragung des Instituts nach § 137a SGB V mit der Erarbeitung einer Konzeptskizze zum Thema „Versorgungsqualität bei Akutschmerz“ eingereicht und die Beauftragung des IQTiG zur Erstellung eines Konzeptes durch den G-BA diskutiert worden. Dieser Prozess wurde durch die Patientenvertreter in den G-BA eingebracht und ist auch durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. begleitet worden. Eine Änderung der Qualitätsmanagementrichtlinie (QM-RL) zur Aufnahme einer Regelung zur verpflichtenden Einführung und Umsetzung von Akutschmerzmanagementkonzepten für eine angemessene postoperative Schmerztherapie ist im September dieses Jahrs durch den G-BA verabschiedet worden. Ziel ist, dass in den betreffenden Versorgungseinrichtungen bestimmte Strukturen und Prozesse zu einer verbesserten Schmerzversorgung vorgehalten werden.

Aktuell wird vor allem von Seiten der Patientenvertreter Patient Reported Outcomes/Patient Reported Outcome Measures favorisiert sowie gewissen Strukturen wie bspw. das Vorhalten eines Akutschmerzdienstes in der betreffenden Einrichtung, allerdings ist die Diskussion zu einem Patient Reported Outcome Measure vorläufig zurückgestellt worden. Durch die Diskussion in der AHK zu diesem Thema wurde deutlich, dass eine einfache Wahl im Sinne eines Akutschmerzqualitätsindikators nicht zu treffen sein wird; von Seiten an diesem Prozess beteiligter Kollegen wurde sich Unterstützung aus der AHK gewünscht. Vor allem die Diskussion bereits laufenden Einsatzes von Qualitätsindikatoren international in ähnlichen Settings wurde als hilfreich erachtet. Recherchen dazu sollten durch die AHK durchgeführt und ausgewertet werden; ein internationaler Austausch mit Vertretern anderer Länder ist gewünscht gewesen.

Hier trat zutage, dass für Qualitätsindikatoren in der Schmerztherapie chronischer Schmerzen bisher sehr wenig Evidenz vorliegt. Im vergangenen Jahr sind hier Aktivitäten in der AHK Zertifizierung auf Grundlage von CERTCOM-Daten geplant und vorangetrieben worden; allerdings steht hier insbesondere die Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie aufgrund der Begründungslast zwischen QI und Outcome der Behandelten vor großen Herausforderungen; allein durch die Komplexität der Behandlung ist wenig wahrscheinlich, dass es einen Indikator allein geben kann. Darüber hinaus gibt es nur sehr wenige Studien, die belastbar Zusammenhänge zwischen Struktur-, Prozess und Outcome-variablen untersuchen. Es wurde daher von Seiten der AHK Versorgungsforschung und Register gewünscht, dass es eine Zusammenarbeit zwischen den beiden AHKs zur Festlegung der Stoßrichtung der Publikationen mit Ziel der Offenlegung von Defiziten in der Versorgung kommen sollte. Daten zur Therapie chronischer Schmerzen sollten dabei bereits mitberücksichtigt werden.

Von Seiten der Schmerzgesellschaft e.V. wurde zugesagt, spezielle Mittel für die Auswertung von vorhandenen Daten (Certcom, QUIPS, KEDOQ-Schmerz etc.) zur Verfügung zu stellen, um zeitnah Publikationen zu erstellen. Zur Eruiierung von Fragestellungen für diese Publikationen war das oben erwähnte Treffen geplant, zu dem erst einmal primär der Fokus auf den Akutschmerz gelegt werden sollte (QUIPS; KEDOQ; PAIN OUT; CERTCOM; Registerbetreiber nach Registerrecherche; Beirat; Methodische Expertise: Schmitt (Dresden), Kohlmann, DNVF –Gesundheitsökonomie, Qualitätsindikatoren).

Diese Treffen, das jedoch essentiell für eine Konzeption notwendiger wissenschaftlicher Arbeiten ist, ist aufgrund der Corona-Pandemie dieses Jahr dann leider nicht mehr zustande gekommen.

### ***Eckpunkte zur Registererarbeitung***

Durch die Kontinuität der Datenerhebung von KEDOQ-Schmerz und QUIPS sowie CERTCOM haben sich stabile Datensammlungen etabliert, die wiederum eine wichtige Basis zur Klärung von Fragestellungen der Versorgungsforschung in der Schmerztherapie bilden können. Sie bieten auch die Möglichkeit, die Gremienarbeit in der Schmerzgesellschaft e.V. datenbasiert zu unterstützen.

Darüber hinaus bieten sich weitere Entwicklungen dieser Datensysteme an: Nach Rückmeldung von U. Marschall kann nach §110 SGB 5- Qualität nun anders umgesetzt werden: bei festgelegten Indikationen (bspw. Endoprothetik) gibt es die Möglichkeit, zur Datenerfassung nach Vereinbarung mit den Einrichtungen auch Struktur- und Prozessqualität einzubeziehen. Davon wird sich eine verbesserte Versorgung versprochen, weil für die Entscheidung zur Vergütung dann nicht nur die tatsächliche Intervention und evtl. Outcomes, sondern auch Qualitätsstandards in Prozess und Struktur einfließen können. An dieser Stelle ergibt sich eine Überschneidung mit der oben skizzierten QI-Diskussion. Bspw. kann als ein solcher Indikator der verbindliche Einsatz von KEDOQ-Schmerz darstellen. In einer mittelfristigen Zeitspanne wäre es nach Aussage von U. Marschall möglich, in Zusammenarbeit mit Kostenträgern, KEDOQ-Schmerz bspw. zu einem führenden und bundesweit einheitlichen Datenregister auszubauen, das u.U. Grundlage bietet für Abrechnungsverfahren (Pay for Performance).

Ob und inwieweit diese Entwicklung von Seiten der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. gewünscht wird, ist zu prüfen. Darüber hinaus wäre die AHK KEDOQ-Schmerz in diese Prozesse einzubeziehen, sowie die Betreiber anderer Datensammlungen wie QUIPS und CERTCOM, sowie Kostenträger im Allgemeinen.

Durch LOBSTER, POET und PAIN2020 im Rahmen des Innovationsfonds werden auf Grundlage dieser bestehenden Datensysteme zusätzliche Daten erhoben, die tiefergehende Analysen ermöglichen; in Zusammenhang mit Daten aus CERTCOM ergeben sich ebenfalls synergetische Möglichkeiten.

Ein wesentlicher Gewinn dieses Prozesses wäre aus Sicht der AHK die Zusammenarbeit verschiedener Protagonisten zum Ziel der lebendigen Versorgungsforschung (unter Berücksichtigung von Datenschutz, Patientensicherheit).

### **Vorschläge an das Präsidium für 2021/2022 und Voraussetzungen für die weitere Bearbeitung der dargelegten Themen**

Beide Themen sind für sich genommen komplex und bedürfen des Einbezugs externer Expertise bzw. weiterer Gremien der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Eine Schwerpunktsetzung durch die AHK erfolgte daher zuerst für das Thema der Qualitätsindikatoren, insbesondere durch die aktuell bereits laufenden Prozesse. Dennoch soll das Thema Register in der

Schmerztherapie nicht aufgegeben, sondern zeitlich etwas später verfolgt werden, hier vor allem vor dem Hintergrund, dass wichtige und ergänzende Projekte wie POET PAIN und LOBSTER, aber auch PAIN2020 noch laufen und Daten erst noch generiert werden müssen.

***Folgende Fragestellungen sind daher aus Sicht der AHK vorrangig und werden dem Präsidium vorgeschlagen:***

### ***1. Ist-Stand erurieren***

Eine Auftaktkonferenz (4-6 Stunden) zur Einführung in den aktuellen Stand und die Voraussetzungen der Qualitätsindikatorenentwicklung mit externen Vertretern und Mitgliedern der AHK. Es wäre sehr wünschenswert, hier Vertreter des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung e.V., Vertreter der Patientenvertretung des G-BA (bspw. Herr Brunsmann), Vertreter der GKV sowie Vertreter des IQTiG einzuladen. Ziel dieses Treffens wäre die Einführung in die Verfahrensweisen und Voraussetzungen für Qualitätsindikatoren, der aktuelle Stand im Bereich des Akutschmerzes und Einblicke in die Diskussion zu erhalten.

Parallel dazu ist eine Suche nach ähnlichen (internationalen) Qualitätindikatoren-Initiativen wünschenswert. Deren Konzeptionen, Ergebnisse und kritische Würdigung kann aufbereitet und der weiteren Diskussion zur Verfügung gestellt werden.

Im Anschluss an das Treffen sowie die Auswertung der Recherche zu international vergleichbaren Qualitätsindikatoren sollte die AHK in einem internen Treffen mögliche Aufgabenfelder und Zielstellungen für die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. vorbereiten. Dabei wäre bereits die Perspektive auf Qualitätsindikatoren in der Therapie chronischer Schmerzen mitzudenken.

### ***2. Ziele der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. erarbeiten***

Die Diskussionsgrundlage aus Schritt 1 wäre mit dem Präsidium der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. sowie weiteren, im ersten Schritt zu identifizierenden Gremien aus dieser, aber auch ergänzt um Vertreter anderer Fachgesellschaften mit demselben Anliegen (bspw. Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, sowie evtl. auch der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie) abzustimmen und gemeinsame Schritte abzuleiten. Eine gemeinsame Zielgrundlage kann hier erarbeitet und als Statement bereits veröffentlicht werden. Es ist darüber hinaus zu prüfen, ob Zertifizierung bereits mitberücksichtigt werden sollte/muss, in dem betreffenden Fall wäre die AHK Zertifizierung einzubeziehen.

### ***3. Aufgaben vereinbaren und umsetzen***

Aus Schritt 2 abgeleitete Aufgaben, im besten Falle in Zusammenarbeit mit DGAI und DGCH, werden priorisiert und schrittweise umgesetzt. Es ist davon auszugehen, dass bereits dieser Schritt in die neue Periode fallen wird.

### ***4. Veröffentlichung zu einem Statement der AHK, ggf. der Deutschen Schmerzgesellschaft hinsichtlich des Prozesses vorbereiten (und dann einreichen)***

Dieser Schritt erscheint wünschenswert, allerdings ist nicht auszuschließen, dass dies im Rahmen der 12 Monate noch nicht vollständig umzusetzen ist. Schritt 4 sollte aber bereits von Beginn an mitgedacht und sukzessive vorbereitet werden. Zielstellung einer solchen Publikation ist vorrangig die Transparenz des Prozesses und der aufkommenden Fragestellungen, weniger eine wissenschaftliche Auswertung.

Wünschenswert wäre für die nächsten 12 Monate die Vervollständigung der ersten beiden Schritte.