

Qualität? Na sicher!
Nur was kennzeichnet gute Psychotherapie?

QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

Beatrice Piechotta

Veranstaltung des Ausschusses
„Qualitätssicherung, Wissenschaft, Forschung“ der PTK Berlin
29.6.2022

Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsmanagement (QM)
in der Psychotherapie

www.qs-psychotherapie.de

Aktueller Stand des QS-Verfahrens

QS-Verfahren besteht aus 2 Teilen:

- 1. QS-Dokumentation: Datenerhebung in der Praxis
- 2. Patientenbefragung

1. Teil QS-Dokumentation

- Abschlussbericht veröffentlicht
- Stellungnahmen von 19 Institutionen (BPtK, BÄK, KBV, Fachgesellschaften, Krankenkassen, Patientenvertretung, ...) und 8 Mitgliedern des Expertengremiums
- Auseinandersetzung („Würdigung“) des IQTIG mit den Stellungnahmen
- Indikatoren zu Struktur-Qualität und Gruppentherapie
→ Abschlussbericht 31.10.22 <https://www.g-ba.de/beschluesse/5351/>

Aktueller Stand des QS-Verfahrens

2. Teil Patientenbefragung

→ Abschlussbericht 15.12.22

Weitere Schritte

- IQTIG: **Machbarkeitsprüfung**: Verständlichkeit, Praktikabilität, Aufwand, Rechenregeln der Auswertung, ...
- IQTIG: entwickelt **Software** (angestrebt: in Abrechnungsprogramme integrieren)
- G-BA: berät, beschließt dazu eine **Richtlinie**
- **Implementierung** des QS-Verfahrens: für **2025** erwartet

QS-Verfahren und Gutachterverfahren

§ 92 SGB V Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren aufzuheben, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt hat.

QS-Verfahren und Gutachterverfahren

Aufheben der Regelungen zum Antrags- und GAV würde bedeuten:

- Es gelten nur noch
 - Kontingente der Psychotherapie-Richtlinie und
 - EBM (Bestimmungen zu den Ziffern)

Das hieße:

- Man kann mit jeder Patientin jederzeit eine Psychotherapie beginnen
- Es gelten die Kontingente der Psychotherapie-Richtlinie
- Nach Beendigung einer Psychotherapie kann sofort die nächste beginnen

QS-Verfahren und Gutachterverfahren

- **Gutachterverfahren** ersetzt bisher **Wirtschaftlichkeitsprüfung**:
Überprüfung von Indikation, Angemessenheit, Wirtschaftlichkeit
- Wirtschaftlichkeitsprüfung somatische Medizin:
Keine Prüfung des Einzelfalls, sondern z.B. Prüfung anhand von Durchschnittswerten oder Pauschalen
Bei Übersteigen bestimmter Werte → Rückforderung von Honorar
Prüfung nachträglich, bis 2 J nach Abrechnung
- Psychotherapie: mögliche Messgröße könnte z.B. durchschnittliche Stundenzahl der abgerechneten Psychotherapien sein
- Ohne **Antragsverfahren entfällt Grundlage für heutiges Honorar**
→ Konsequenz z.B.: floatende Punktwerte, wie früher!

QS-Verfahren und Gutachterverfahren

- **Gutachterverfahren** wird also **durch Wirtschaftlichkeitsprüfung ersetzt**, nicht durch QS-Verfahren – **QS-Verfahren kommt zusätzlich**
- QS-Verfahren hat andere Aufgaben als Gutachterverfahren
 - GA-Verfahren: prüft im Einzelfall Indikation, Wirtschaftlichkeit
 - QS-Verfahren:
sagt nichts zur einzelnen Behandlung (Indikation), kein Therapie-monitoring, hat nichts mit Wirtschaftlichkeit zu tun, hat keinerlei Bezug zum Honorar für die überprüften Therapien sondern prüft, ob bestimmte Schritte in allen Behandlungen eingehalten wurden, meldet aggregierte Daten je Indikator zurück

Qualitäts-Indikatoren

Insgesamt enthält das QS-Verfahren **15 Qualitäts-Indikatoren**

- **QS-Dokumentation:**

zu 9 Indikatoren werden Daten in der Praxis erhoben

- **Patientenbefragung:**

zu 13 Indikatoren werden die Patientinnen befragt

- Information und Aufklärung zu Therapieverfahren, Behandlungsoptionen, Diagnose, aktueller Therapie, Rahmenbedingungen
- Gemeinsame Behandlungsplanung
- Kommunikation und Interaktion
- Outcome

Problem: Patientenbefragung noch nicht bekannt, endgültige Beurteilung des QS-Verfahrens nicht möglich

Qualitätsindikatoren in der QS-Dokumentation (Praxis)

Qualitätsaspekt	Qualitätsindikator
Diagnostik	1. Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Dimensionen
	2. Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten
Therapiezielvereinbarung	3. Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf	4. Reflexion des Therapieverlaufs
	5. Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
Kooperation	6. Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes	7. Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
	8. Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
Outcome	9. Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie

Qualitätsindikatoren in der QS-Dokumentation (Praxis)

- Die QS-Dokumentation besteht aus 89 Fragen bzw. Datenfeldern, die für jede Behandlung zu beantworten sind (= **fallbezogene** QS-Dokumentation)
- Dokumentation in Software, angestrebt: integriert ins Abrechnungsprogramm
- Start: wenn erste Ziffer einer Richtlinien-Psychotherapie eingetragen
- Verlauf der Therapie: Dokumentation wird kontinuierlich ausgefüllt
- Therapie-Ende: Ziffer 88130/1
→ QS-Dokumentation wird zur „Datenannahmestelle“ (KV) geschickt, pseudonomisiert, zur Auswertung ans IQTIG weitergeleitet

Qualitätsindikatoren in der NS-Dokumentation (Praxis)

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz ambulante Psychotherapie

BASIS		7	10
Genau ein Bogen muss ausgefüllt sein		lebenslange Arztnummer LANR □□□□□□□□	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Basisdokumentation		Patientin/Patient	
Leistungserbringeridentifizierende Daten		8	17
1	Status des Leistungserbringers <input type="checkbox"/> 1 = Vertragsarzt 2 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen 3 = Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten 4 = Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten im MVZ 5 = Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen von Selektivverträgen	Einrichtunginterne Identifikationsnummer der Patientin/des Patienten □□□□□□□□□□	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
	Art der Leistungserbringung <input type="checkbox"/> 1 = ambulant vertragsärztlich erbrachte Leistung 2 = ambulant selektivvertraglich erbrachte Leistung 3 = ambulant erbrachte Leistung im MVZ	9 Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	18 Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
2	Art der Versicherung	11 Beginn dieser Richtlinien-Therapie (GOP 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435) TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	20 Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de (erste zwei Ziffern des 8stelligen Codes) □□	12 Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? GOP □□□□□□	21 Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
3	Leistungserbringeridentifizierende Daten	13-28 Anfangsphase der Behandlung Diagnostik	22 Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
		13 Wurde die Symptomatik erfasst? <input type="checkbox"/>	22 Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt? <input type="checkbox"/>

1.1. Qualitätsindikator „Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Dimensionen“

13	Wurde die Symptomatik erfasst?	0 = nein 1 = ja
14	Wurde die biographische Anamnese erfasst?	0 = nein 1 = ja
15	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen?	0 = nein 1 = ja
16	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen?	0 = nein 1 = ja
17	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst?	0 = nein 1 = ja
18	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst?	0 = nein 1 = ja
19	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen?	0 = nein 1 = ja
20	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst?	0 = nein 1 = ja
21	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt?	0 = nein 1 = ja
22	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt?	0 = nein 1 = ja
23	Wurde die Therapiemotivation der Patientin/des Patienten abgeklärt?	0 = nein 1 = ja
24	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt?	0 = nein 1 = ja
25	Wurde eine verfahrensspezifische Diagnostik durchgeführt?	0 = nein 1 = ja

Umsetzung des QS-Verfahrens

- QS-Dokumentationen der Behandlungen, die innerhalb von 2 Jahren beendet wurden, werden vom IQTIG ausgewertet
- Auf Landesebene: **Fachkommissionen** aus Vertretern von Krankenkassen, Psychotherapeuten, beratend: Patientenvertretung
- Auswertungsergebnisse werden von Fachkommission beurteilt: statistische Auffälligkeit = qualitative Auffälligkeit?
→ Psychotherapeutin wird zu Stellungnahme aufgefordert
- Fachkommission stellt Qualitätsmangel fest, entscheidet über
 - fördernde Maßnahmen: Beratung, Zielvereinbarung, Fortbildung, ...
 - Sanktionen bei „Unbelehrbarkeit“: Honorarabzug, Entzug der Abrechnungsgenehmigung

<https://iqtig.org/qs-verfahren/faq/frage/wie-funktioniert-der-strukturierte-dialog/>

Umsetzung des QS-Verfahrens

Aufwand

- 89 Datenfelder anklicken geht schnell (s. Diagnostik 1.1.)
- Mehr Aufwand:
angepasste Behandlungs-Dokumentation entwickeln, um Jahre später bei Überprüfung die Inhalte zu 89 Items nachweisen zu können
- **Datenvalidierung:** Stichproben-Überprüfung anhand der Behandlungs-Dokumentation – nachweisen, dass man tatsächlich gemacht hat, was in QS-Dokumentation angegeben ist

Umsetzung des QS-Verfahrens

Aufwand

- **Patientenbefragung hat zusätzliche Indikatoren**

Bsp.:

Auswertung der Patientenbefragung von 10 oder 50 Behandlungen der letzten 2 Jahre ergibt:

Indikator „Information zum Therapieverfahren“ nur zu 50 % erfüllt

→ Fachkommission fordert zu Stellungnahme auf!

→ in der Behandlungsdokumentation sollte auch zu den Indikatoren aus der Patientenbefragung etwas dokumentiert sein

Umsetzung des QS-Verfahrens

- Fernziel ist **Transparenz/Vergleichbarkeit für Patientinnen:**
Veröffentlichung der Auswertungsergebnisse für jeden Leistungserbringer
- Patienten können sich im Internet informieren, welche Psychotherapeuten die Indikatoren zu wieviel % erfüllt haben
 - Beispiel **VdEK Kliniklotse:** Veröffentlichung der Klinik-QS-Daten
<https://www.vdek-kliniklotse.de/Staedtisches-Krankenhaus-in-42653-Solingen/qualitaetsindikatoren/krankenhaus/26051087100>

Entwicklung der Qualitätsindikatoren

Arbeitsweise und Ergebnisse des IQTIG

- Zunächst am Beispiel eines Indikators
1.2. Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“
- Umgang mit Forschungsergebnissen, Expertinnen, Stellungnahmen

1.2. Qualitätsindikator „**Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten**“

- **Qualitätsziel**

Im Rahmen der Diagnostik sollen in möglichst vielen Fällen in der Anfangsphase der Behandlung dem Behandlungsfall angemessene, **psychodiagnostische Testverfahren** und/oder ein **standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview** durchgeführt und ausgewertet werden.

- **Rationale**

Eine umfassende Diagnostik zu Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung, die durch den **Einsatz quantitativer Messverfahren** ergänzt wird, ist **Voraussetzung für eine Behandlungsplanung und das Formulieren von Behandlungszielen**, und ist somit unmittelbar von Bedeutung für die Patientinnen und Patienten und folglich ein patientenrelevantes Ziel.

- **Referenzbereich $\geq 90 \%$**

1.2. Qualitätsindikator „**Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten**“

Begründung: Hinweise auf Qualitätsdefizit

- **Leitlinien** empfehlen die Anwendung quantitativer Messverfahren zur Diagnostik
- **Studien:** Beard et al. 2019, Schawohl et al. 2018, Lambert et al. 2018
- **Fokusgruppen**
 - Testverfahren zur Diagnostik kein einheitlicher Standard in der psychotherapeutischen Versorgung
 - Patientinnen mehrheitlich für Eingangsdagnostik mit Messinstrumenten
- **Sozialdaten:** nur bei etwa 15 % der Behandlungen wurden Testverfahren abgerechnet, nur bei 7 % während der Probatorik

1.2. Qualitätsindikator „**Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten**“

Hinweise auf Qualitätsdefizit?

Fokusgruppen

- Gruppen mit insgesamt 31 Patientinnen, 16 Psychotherapeutinnen
31 Patientinnen: 0,002 % von 1,5 Mio. Pat./Jahr
- Psychotherapie-Verfahren ungleich verteilt „entsprechend der Verteilung in der Versorgung“ → VT deutlich in Mehrzahl (Pat.: 20 VT - 9 TP - 4 AP)
aber: Auswertung nach Mehrheitsprinzip („keine Einzelmeinung“)
- Intransparentes Vorgehen, von Rekrutierung der Teilnehmerinnen bis hin zu Protokollen und Auswertung: nicht zugänglich
- Interpretation und Wertung der Aussagen fragwürdig
- Aussagen haben gleichen Stellenwert wie Leitlinien, Studien

1.2. Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“

Hinweise auf Qualitätsdefizit? – Fokusgruppen

- Interpretation und Wertung der Aussagen fragwürdig:
Beispiel (aus dem Zwischenbericht)
 - Patientinnen in Fokusgruppen kritisieren, Psychotherapeutinnen würden unnötig nach Informationen zur Biografie („Kindheit“) fragen:
„aber deswegen bin ich gar nicht da“
„es ist vielleicht zur Erstdiagnose nicht verkehrt, aber wenn man selbstreflektierend ist, kann man das schon selbst bestimmen“
„ich bin der beste Arzt für mich selber“
 - IQTIG → **Hinweis auf Qualitätsdefizit:**
den Patientinnen wird zu wenig Autonomie zugesprochen, Diagnostik nicht individuell genug

1.2. Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“

Hinweise auf Qualitätsdefizit?

- Nur bei 15 bzw. 7 % der Behandlungen wurden Testverfahren abgerechnet
- Qualitätsdefizit? Oder wohlbegründet?
 - z.B.: Bei 85 bzw. 93 % der Behandlungen Testverfahren nicht ausreichend nützlich, um diesen zusätzlichen Aufwand zu betreiben und den Patientinnen zuzumuten?
 - **Zeichen für Qualität:** Patientenorientierung, Angemessenheit der Versorgung (Tests nur, wenn indiziert), Wirtschaftlichkeit (keine unnötigen Kosten) ?
- Entscheidende Frage für QS:
Nachweis, dass Einsatz von Tests Behandlungsergebnis verbessert?

1.2. Qualitätsindikator „**Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten**“

Hinweise auf Qualitätsdefizit: Nachweis?

- **Leitlinien** empfehlen quantitative Messverfahren zur Diagnostik
aber: nur Leitlinien zu Bipolare Störungen, Major Depression, Unipolare Depression, Alkoholbezogene Störungen
– übertragbar auf die ambulante Psychotherapie?
Empfehlungsgrad: keine Studienergebnisse, nur Expertenmeinung
- **Studien:** Beard und Delgadillo 2019, Schawohl und Odenwald 2018
aber: die Studien sagen nichts darüber, ob Behandlungsergebnisse durch Einsatz von Messinstrumenten besser werden, sondern untersuchen deren Einsatz für prognostische Aspekte
(Early Responder haben bessere Prognose; Hochschulambulanz: riskanter Alkoholmissbrauch ist Risikofaktor für Therapieabbruch)

1.2. Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“

Hinweise auf Qualitätsdefizit: Nachweis?

IQTIG bezieht auch **Modellprojekt der Techniker-Krankenkasse** „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“ (Wittmann et al. 2011) mit ein

https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/TK-Abschlussbericht_Qualitaetsmonitoring-in-der-ambulanten-Psychotherapie.pdf

- Vorbericht zitiert Nebenergebnis: mit Testverfahren wird mehr und differenzierter diagnostiziert
- nennt Hauptergebnis nicht : Behandlungen mit Testverfahren und systematischem Feedback hatten kein besseres Ergebnis, als Behandlungen mit GAV, und dauerten durchschnittlich 4 Std. länger
- Nach Kritik in Stellungnahmen wird das korrigiert, aber Hauptergebnis weiterhin ignoriert

1.2. Qualitätsindikator „**Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten**“

Hinweise auf Qualitätsdefizit: Nachweis?

Fazit:

- Es gibt keinen Nachweis für ein **Qualitätsdefizit** bei diesem Indikator
- Es gibt keinen Nachweis dafür, dass die Vorgabe des Indikators (Messinstrumente einsetzen) die **Behandlungsqualität verbessert**, d.h. zu besseren Behandlungsergebnissen führt

Warum dann Messinstrumente verpflichtend für alle einführen?

1.2. Qualitätsindikator „**Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten**“

- Zudem: Die Vorgabe erfüllt nicht Auftrag des G-BA
 - ist **nicht verfahrens-unabhängig**, greift in Behandlungsprozess ein
- Für psychodynamische Verfahren besteht Diagnostik in (unstrukturierter) Erstinterview-Technik, Beachtung von szenischen Informationen, Übertragung, Gegenübertragung, usw.
- Tests und strukturierte Interviews sind verfahrensfremd, als Forschungsinstrumente o.k., aber kein Nutzen für die Praxis, verbrauchen unnötig Zeit, können stören oder sogar schädlich sein
- Ausgiebige Diskussion/Kritik im Expertengremium dazu – s. auch Stellungnahmen
 - Messinstrumente für Psychoanalyse vorerst rausgenommen

Entwicklung des QS-Verfahrens – Vorgaben

IQTIG fängt nicht bei Null an, sondern hat Vorgaben:

- **DeQS-RL** – Richtlinie zu **Datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung**
<https://www.g-ba.de/beschluesse/3419/>
- **Methodische Grundlagen**
<https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen/>
Literaturrecherche, Leitlinien, Fokusgruppen, beratende Expertengremien, Stellungnahmeverfahren
- **G-BA-Auftrag** und Vorläufer-Konzept des **AQUA-Institutes** (2015)
- **G-BA-Auftrag** (2018)
- Nachgeschobenes **Gesetz** macht zusätzliche Vorgaben (2019)

Entwicklung des QS-Verfahrens – Vorgaben

Gesetz schreibt bestimmte Dinge vor:

- Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Mindestvorgaben für einheitliche und **standardisierte Dokumentation**,
- die **Beurteilung des Therapieverlaufs** ermöglicht

Das geht über den ursprünglichen Auftrag des G-BA an das IQTIG hinaus, deshalb Nachbeauftragung, Verzögerung

- Vorgaben führen dazu, dass die Entwicklung schon in eine bestimmte Richtung gelenkt ist, bestimmte Dinge berücksichtigt sind, andere nicht

Entwicklung des QS-Verfahrens – Forschung

- Ausführliche Literaturrecherche und -auswertung des IQTIG
- IQTIG/G-BA/AQUA nicht von den für QS zentralen Fragen ausgegangen:
 - Was trägt bekanntermaßen zu guten oder schlechten Psychotherapieergebnissen bei?
 - Welche Qualitätsdefizite in der pth. Versorgung sind bekannt?
 - Was können Psychotherapeutinnen tun, um in diesen Bereichen etwas zu verbessern? Wie kann man das fördern?
- Sondern: eine Art Stoffsammlung „entlang des Behandlungspfads“
 - bekannte Qualitätsmerkmale und Qualitätsdefizite fehlen
 - keine passenden Forschungsergebnisse zu Behandlungspfad-Schritten

Entwicklung des QS-Verfahrens – Forschung

Umgang des IQTIG mit diesem Problem:

- Auswertung Forschungsergebnisse: z.T. selektiv, z.T. unzulässige Zusammenhänge, Verallgemeinerungen
- Auswertung Fokusgruppen: entspricht lt. mehreren Stellungnahmen nicht wissenschaftlichem Standard
- Intransparenz: Ein Teil der Herleitungen des IQTIG wird nicht dargestellt, z.B. Auswertung der Fokusgruppen, Auswertungen in der Zusammenarbeit mit Expertengremium – deshalb nicht nachvollziehbar

Entwicklung des QS-Verfahrens – Expertengremium

- Expertengremium: 18 Psychotherapeuten+Patientenvertreterinnen
Praktiker + Wissenschaftler, alle Verfahren, einige Berufsverbände,
Psychotherapeutenkammer
- Qualitäts-Modell (12 Qualitäts-Aspekte) war schon fertig, bestimmte
Aspekte standen nicht mehr zur Diskussion, z.B. Wartezeiten, Indikation,
therapeutische Beziehung, Supervision/Intervision
- Aufgabe der Expertinnen:
Beratung bei weiterer Ausdifferenzierung des Qualitäts-Modells
Bewertung der Qualitäts-Merkmale hinsichtlich:
Verbesserungspotential, Zuschreibbarkeit zum Leistungserbringer,
Verfahrens-Unabhängigkeit,

Entwicklung des QS-Verfahrens – Expertengremium

- Abschlussbericht zeigt: viele Anregungen der Experten hat IQTIG aufgegriffen, aber bestimmte Dinge nicht, letztlich entscheidet IQTIG
- „Kontroverse Diskussion“ (lt. Abschlussbericht), v.a. zu Ergebnismessung, Einsatz Messinstrumente – „Schulenstreit“?
m.E. Kontroverse eher nicht zwischen Verfahren, sondern zwischen Experten und IQTIG, zwischen Praktikern und Wissenschaftlern
- Experten waren sich z.T. einig, z.T. auch verfahrens-übergreifend, z.B. keine Defizite nachgewiesen, Messinstrumente nicht verfahrens-unabhängig, keine QS durch Kontrolle/Sanktionen, Auslagerung von allem „gemeinsamen“ (therapeutische Beziehung!) an Patientenbefragung
(bildet sich in Stellungnahmen ab)

Entwicklung des QS-Verfahrens – Beteiligungsverfahren

Stellungnahmen zum vorläufigen Abschlussbericht („**Vorbericht**“)

- 19 Institutionen + 8 Mitglieder des Expertengremiums haben Stellungnahme abgegeben
→ 300 S. Stellungnahmen, 87 S. „Würdigung“ durch das IQTIG, z.T. entsprechende Veränderungen im Abschlussbericht
- Fast alle kritisieren, dass nicht beide Teile des Verfahrens vorliegen, fordern **Gesamt-Stellungnahmeverfahren** (bisher nicht vorgesehen)
- Mehrheit begrüßt: nur **Prozessqualität** wird erhoben, keine Behandlungsergebnisse
ABER: mehrere Stellungnahmen sprechen an, dass in der Patientenbefragung Behandlungsergebnisse erhoben werden sollen !

Entwicklung des QS-Verfahrens – Beteiligungsverfahren

- Mehrheit kritisiert: Für keinen Indikator wurde Verbesserungspotential – d.h. Qualitäts-Defizit – belegt, deshalb nicht erkennbar, ob durch QS-Verfahren überhaupt Verbesserung der Versorgung möglich ist
→ **unabhängige Begleitforschung** gefordert

Weitere Kritikpunkte

- Nicht verfahrens-/diagnose-unabhängig, greift in Behandlungsprozess ein
- Aufgabe von QS ist nicht, neue Standards zu setzen, sondern vorhandene Standards zu überprüfen
- QS per Sanktion führt zu Anpassung statt Verbesserung
- Kein **Konzept von Qualität** in der Psychotherapie, keine klar definierten **Ziele** für das QS-Verfahren, dementsprechend kein **Auswertungskonzept**
→ **Zahlen beliebig je nach Interessenlage interpretierbar**

Entwicklung des QS-Verfahrens – Beteiligungsverfahren

- Kritik am Umsetzungskonzept
 - **Aufwand:** 1,5 Millionen Patienten jährlich
 - Datensparsamkeit gefordert
 - Stichproben, einrichtungsbezogene statt fallbezogene Erhebung
 - **Datenschutzproblem** bei **Datenvalidierung** anhand Stichproben-Überprüfung der Behandlungsdokumentation
GKV: umfangreichere Überprüfung der Behandlungsdokumentation
- „Würdigung“ der Stellungnahmen durch das IQTIG
 - Eindruck: IQTIG nimmt das auf, was es brauchen kann, vieles wird nicht behandelt oder abgewehrt

Auswirkungen des QS-Verfahrens

Problematisch nicht Aufwand, sondern v.a. die **fachlich-inhaltlichen Folgen**

- Ursprüngliche **Bedeutung von Behandlungsdokumentation:**
Unterstützung der Behandlung → sehr individuelle Form der Doku
wird überlagert durch behandlungsfremde Gesichtspunkte
bisher schon: Haftung, Plausibilitätsprüfung, Einsichtsrecht Patientin
nun auch noch: QS-Nachweis („Standard-Dokumentation“)

Weitreichende inhaltliche Folgen des QS-Verfahrens:

- Anpassung der Behandlungsdokumentation
- Anpassung im therapeutischen Vorgehen
- Anpassung im Umgang mit Patienten
- Anpassung des Verständnisses von Psychotherapie

Forderungen / Verbesserungsvorschläge

- Resolution 40. DPT – (ähnlich verschiedene Berufsverbände)
 - **Enormer Aufwand**, aber **kein Nutzen** erkennbar
 - **Fallbezogene** Erhebung der Indikatoren: **kein Zusatznutzen** im Vgl. zu **einrichtungsbezogener** Erfassung
 - Auf „**fokussiertes, datensparsames** QS-Verfahren“ hinwirken
 - QS-Verfahren **erproben** und **evaluieren**
- **Einrichtungsbezogene** Datenerhebung
Stichproben statt Vollerhebung (Berufsverbände):
man muss trotzdem alles dokumentieren für Datenvalidierung
- **Fokussiertes** QS-Verfahren: Worauf soll es fokussiert sein? Welche Indikatoren/Datenfelder rausnehmen, welche drin lassen?
- **Evaluieren**: mit welchem Ziel?

Forderungen / Verbesserungsvorschläge

- Weitere Möglichkeit:
Kontroll-Aspekt weglassen, nur Daten für Versorgungsforschung und Qualitätsförderung erheben
denn: **ehrliche Daten nur ohne externe Kontrolle/Sanktionen**
 - Gesamtauswertung anonym → Daten zur Gesamtversorgung
 - Individuelle Auswertung nur für Psychotherapeutin (Internes QM)
 - Keine Veröffentlichung der QS-Daten der einzelnen Praxen
- Ein Haupt-Ziel der QS-Verfahren: Qualität nachweisbar, überprüfbar machen
 - Qualität der einzelnen „Leistungserbringer“
 - Qualität der Gesamtversorgung

Was wollen wir?

- Veränderung des vorliegenden Konzeptes, oder ganz neuen Ansatz?
- Eigene Ideen für QS entwickeln:
Wie können Psychotherapeuten die Qualität ihrer Arbeit transparent machen, nachweisen?
- Forschung zu offenen Fragen:
z.B. Verbessert Supervision/Intervision Behandlungsergebnisse?
 - Für unsere bisherigen Qualitäts-Maßnahmen (GAV, Fortbildung, SV/IV) fehlt ebenfalls der Nachweis, dass Behandlungen dadurch besser werden!
- Weitere Diskussion in der Berufsgruppe notwendig!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !