Modellprojekt Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie

Wie geht es los und wie bereite ich mich vor?

Dr. med. Gerhild Rausch-Riedel & Dipl.-Psych. Dr. Johanna Thünker

Vierverbände NRW– 02.04.2025

Vierverbände NRW

WILLKOMMEN ZUR FORTBILDUNG

bvvp

DGPT

Deutsche Gesellschaft für
Psychoanalyse,
Psychotherapie,
Psychosomatik und
Tiefenpsychologie e.V.

DGVT BV VPP

Übersicht

1. Impulsreferat
   - Einführung
   - Falldokumentation konkret
   - Zeitplan und aktueller Stand
   - Kritische Betrachtung/berufspolitisches Engagement
2. Fragen und Diskussion
   - Zu Gast: Softwarehersteller

Einführung

Warum Qualitätssicherung?

Qualitätssicherung (QS) ist gesetzlich im SGB V § 135a verankert:

- Verpflichtung zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der erbrachten Leitungen.
- Vertragsärzt*innen, MVZs, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Reha-Leistungen etc. sind verpflichtet
  - sich an „einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung“ zu beteiligen
  - Einrichtungsintern ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen und weiterzuentwickeln

Die gesetzliche Neuregelung

Mit dem Psychotherapieausbildungs-Reformgesetz (PsychThG, Artikel 2) von 2019 hat der Bundestag beschlossen, dass der G-BA ein „datengestütztes einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungs-verfahren in der ambulanten Psychotherapie“ entwickeln soll.

Die gesetzliche Neuregelung

§ 92, Absatz 6a SGB V:

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

Die gesetzliche Neuregelung

§ 136a, Absatz 6:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in einer Richtlinie erstmals bis zum 31. Dezember 2022 einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer auf der Basis der einrichtungsbezogenen Auswertungen nach Maßgabe des § 299 (Qualitätsdaten) fest.“

→ Benchmarking

Das „neue“ QS-Verfahren

- Richtlinien zur datengestützten und einrichtungsüber-greifenden QS (kurz DeQS) des G-BA gibt es seit 2019
- Mittlerweile gibt es 15 Verfahren, die bereits laufen, wovon aber nur 3 den ambulanten Bereich betreffen
- im Januar 2024 wurde der psychotherapiespezifische Teil der QS-Richtlinie verabschiedet (QS AmbPT)
- Dabei kommt es erstmals zu einer Vollerhebung
- Die Daten werden pro Betriebsstätte ausgewertet und auf etwaige Abweichungen überprüft
- Aufgrund von viel Skepsis und Protest wird das Verfahren von 2025 – 2030 erprobt – in der Modellregion NRW!

Ziele der QS AmbPT

Im Beschluss des G-BA vom 18.01.2024 werden die Ziele wie folgt formuliert

- Förderung der Behandlungsqualität (Prozess- und Ergebnisqualität) im Bezug auf Kurz- und Langzeitpsychotherapie nach PT-RL
- Verbesserung der patientenorientierten Kommunikation
- Förderung der Transparenz über die Behandlungsqualität
- Stärkung der Partizipation von Patient*innen

Bestandteile DeQS Psychotherapie

Fallbezogene Dokumentation

Patient*innen-befragung

Dokumentation in der Praxis

Was muss in den Praxen dokumentiert werden?

APSY

Basisdoku-mentation

PAPSY

???

Falldoku-mentation

nur bei Einzeltherapie?

Ab Stichtag… ?

Was muss in den Praxen dokumentiert werden? (II)

- APSY = Datensatz ambulante Psychotherapie
  - Basisdokumentation
  - Falldokumentation (Einzeltherapie)

Was muss in den Praxen dokumentiert werden? (III)

- PAPSY = Datensatz Patientenbefragung ambulante Psychotherapie
  - Basisdokumentation → identisch mit APSY
  - Patientendatenbogen Einzeltherapie
    - Ort der Leistungserbringung
    - Patient*innendaten: Geschlecht, Name, Anschrift
    - Grund der Beendigung der Therapie

Basisdokumentation

- Bei allen Patient*innen
- Unabhängig von Ausschlusskriterien
- Identisch für APSY und PAPSY
- Inhalte:
  - Abrechnungs- und leitungsbezogene Daten
  - Leistungsbringeridentifizierende Daten
  - Versicherungsdaten
  - Informationen zu Patient*in

Bei welchen Patient*innen muss keine weitere Datenerhebung erfolgen?

- Therapiebeginn vor 01.09.2024
- < 18J. / Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Demenz
- Intelligenzminderung
- Gruppentherapie
- Therapieabbruch?

Fallbezogene QS = Dokumentation der Leistungserbringenden

- Dateneingabe unabhängig von Einverständnis der Patient*innen
- Muss am Ende der Behandlung erfolgen, Eingabe von Daten während Therapieprozess voraussichtlich ebenfalls möglich
- Insgesamt 109 Datenfelder, die 9 Qualitätsindikatoren zugeordnet sind

Fallbezogene Dokumentation

- Fragen zu insgesamt 9 Qualitätsindikatoren
  1. Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e
  2. individuelle Anwendung und Auswertung von diagnostischen Instrumenten
  3. Formulierung von patient*innenindividuellen Therapiezielen
  4. Reflexion des Therapieverlaufs
  5. individuelle Anwendung u. Auswertung von standardisierten Instrumenten im Verlauf

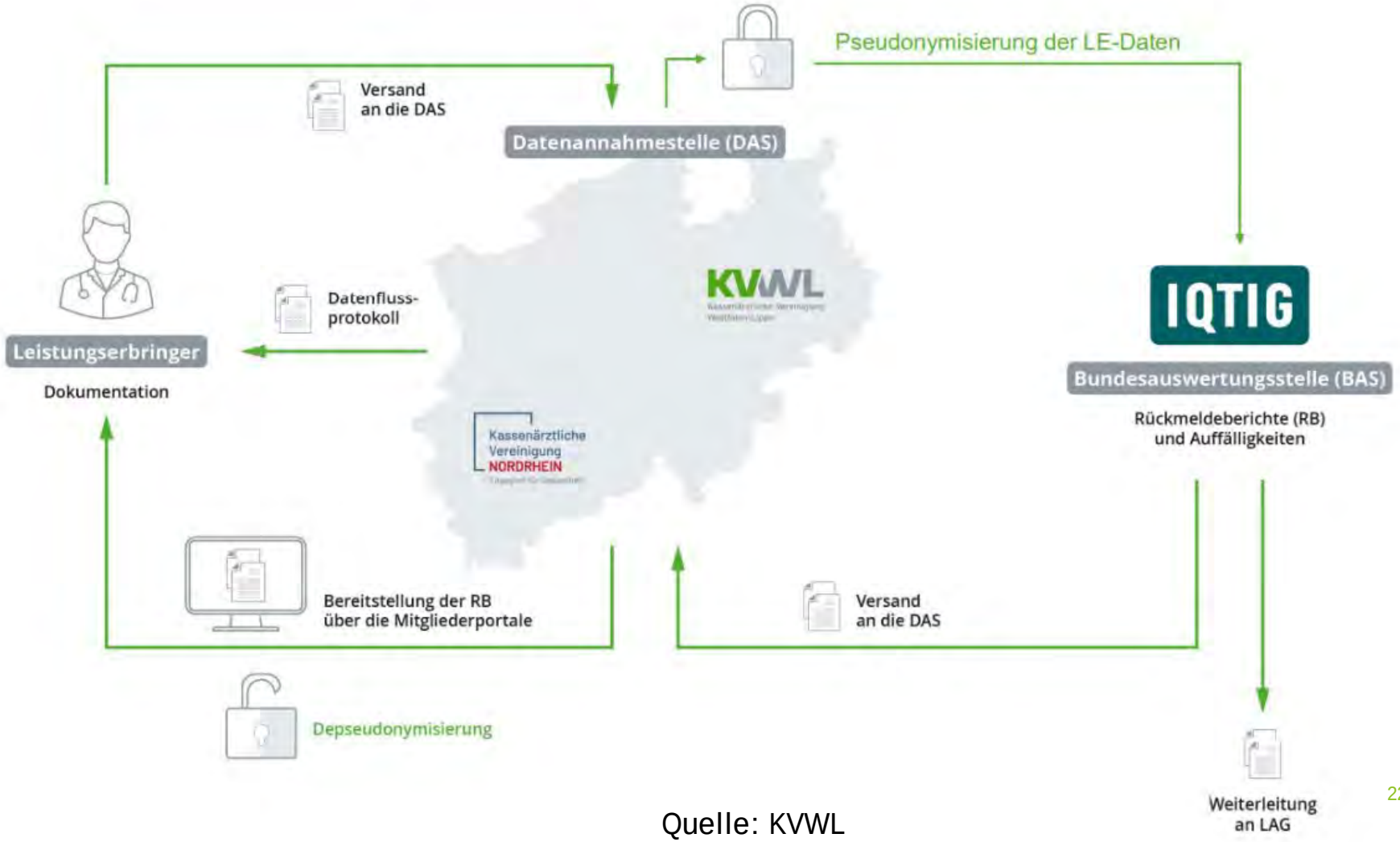
Fallbezogene Dokumentation (II)

- Fragen zu insgesamt 9 Qualitätsindikatoren
  6. Patient*innenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
  7. Reflexion des Verlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
  8. Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
  9. Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie

Qualitätsmerkmale	Qualitäts-indikatoren	Item in QS-Dokumentation	Antwortformat
Diagnostische/s Gespräch/e und Dokumentation des Gesprächs / der Gespräche mit • Erhebung der Symptomatik • ausführlicher (biografischer) Anamnese • Erhebung psychischer Komorbiditäten • Erhebung somatischer Komorbiditäten • Medikamentenanamnese • Erhebung der Behandlungs-geschichte • Erhebung der funktionalen Einschränkung • Erhebung der Lebensqualität • ggf. Erhebung Substanzmiss-brauch • ggf. Abklärung Suizidalität	Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungs-relevanten Dimensionen	Wurde die Symptomatik erfasst?	
		Wurde die biografische Anamnese erfasst?	Ja/nein
		Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen?	Ja/nein
		Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen?	Ja/nein
		Wurde die Medikamentenanamnese erfasst?	Ja/nein
		Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst?	Ja/nein
		Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen?	Ja/nein
		Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst?	Ja/nein
		Wurde abgeklärt, ob Substanzmissbrauch vorliegt?	Ja/nein
		Wurde abgeklärt, ob Suizidalität vorliegt?	Ja/nein
		Wurde die Therapiemotivation der Patientin/des Patienten abgeklärt?	Ja/nein
		Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt?	Ja/nein
		Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt?	Ja/nein
Einsatz von geeigneten und validierten Messinstrumenten und Dokumentation der Ergebnisse	Patienten-individuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten	Wurde ein dem individuellen Behandlungsfall angemessenes psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	Ja/nein
		Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	Ja/nein Wenn ja: Datum
		Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	Ja/nein Wenn nein: Datum
		Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	Pat. lehnte ab / anderer Grund

Tabelle: Konkretisierung Qualitätsmerkmale, Indikatoren und Items in der QS-Dokumentation am Beispiel des Qualitätsaspekts Diagnostik

Datenflüsse fallbezogene Dokumentation



Quelle: KVWL

Was passiert mit den Daten?

- Die Auswertung erfolgt aggregiert für jede Betriebsstätte
- Daten der fallbezogenen Dokumentation und Pat.-Befragung werden nicht je Behandlungsfall zusammengeführt
- Risikoadjustierung anhand von soziodemografischen Daten und patient*innen-individuellen Risiken

QS-Psychotherapie: Was droht bei „Auffälligkeiten“?

- Statistische Auffälligkeit → Prüfung durch Fachkommission
- Fachkommission kann Stellungnahmeverfahren empfehlen
- Können dabei kritische Punkte nicht ausgeräumt werden, → Maßnahmen gemäß Teil 1 §17 DeQS-RL
- Maßnahmen der Stufe 1:
  a) Teilnahme an Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien oder Qualitätszirkel
  b) Implementierung von Behandlungspfaden
  c) Durchführung von Audits oder Peer Reviews
  d) Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien
- Maßnahmen der Stufe 2:
  a) Honorarkürzungen
  b) Im Extremfall Entzug der Abrechnungsgenehmigung

Modellregion: Offizieller Zeitplan

- Start 01.01.2025
- Jahr 1: Fokus auf Implementierung und Prüfung der Datenerhebung, Datenübermittlung und –verarbeitung sowie Erprobung der Abläufe der Patient*innenbefragung
- Am Ende von Jahr 2: Ende des ersten Erfassungszeitraums und erste Auswertung
- Ab Jahr 3: Durchführung erster Stellungnahmeverfahren, zunächst ohne Durchführung von Maßnahmen
- Jahr 3-4: Zweiter Erfassungszeitraum, ab hier soll Verfahren „in vollem Umfang umgesetzt“ werden, Sanktionen möglich

Wo stehen wir gerade?

- Zeitplan: Formal ist das Projekt am 01.01.2025 gestartet
- Finanzierung: Es gibt noch keine Vergütungs- oder Erstattungspauschalen (bisherige Verhandlungen zwischen KVen und Krankenkassen nicht erfolgt)
- Software: Einige Hersteller haben QS-Module bereits ausgeliefert, weitere streben dies im Verlauf des Quartals an

Grundsätzliche Kritik

Grundsätzliche Kritik am Verfahren

- Ziel einer externen QS:
  - Beurteilung und Förderung der Versorgungsqualität, hier ambulant durchgeführter Psychotherapie

- Ziele des Verfahrens :
  - mehr Transparenz
  - mehr Steuerung
  - Benchmark der Praxen: „online-Praxenportal“

Grundsätzliche Kritik am Verfahren

- Es gibt bereits eine Reihe von QS- und QM- Maßnahmen
  - Akademisches Studium, postgraduale Weiterbildung; QM, Fortbildungspflicht
  - Psychotherapie-Vereinbarung im Bundesmantelvertrag; Berufsordnung; einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM); Supervisionen und Intervisionen, Qualitätszirkel;
  - Beschwerdestellen für Patient*innen bei Kammern und KVen

Grundsätzliche Kritik am Verfahren

- Das QS-Verfahren erfasst nicht das Wesentliche der Qualität psychotherapeutischer Arbeit

- Die Validität der Indikatoren und Items ist wissenschaftlich nicht hinreichend belegt und die Überprüfung der Prozesse kann Q-Defizite nicht darstellen

- Q-Indikatoren: nur formale Teilaspekte, ohne Beachtung der inhaltlich-fachlichen Qualität

KBV-Kritik an der sQS- sektorenübergreifende QS

- Ringen um die Qualitätssicherung
- sQS: „verselbstständigt und hyperkomplex“
- Forderung von 2021:
  - Fokussierter und praxisnaher durch Aufwandsreduktion: weniger Q-Indikatoren, Stichproben statt Vollerhebung
  - Nutzen im Blick behalten, Verfahren evaluieren, Fördern statt sanktionieren: intrinsische Motivation erhöhen
- Kriedel (KBV) zur sQS: „schlecht und schädlich für den Versorgungsalltag“
- Eckpunkte-Papier des G-BA (2022): Aufwände reduzieren, an Q-Defiziten ausrichten, Zielerreichung oder fehlende Verbesserung rechtzeitig abschätzen
- Erprobung des QS amb. PT wichtig

Prof. Hecken- G-BA am 16.12.2024

- „... tritt, wie vorgesehen, zum 1. Januar 2025 in Kraft. Mit Blick auf die von uns gesetzten Fristen und die besondere Bedeutung der Erprobung für die Qualitätssicherung im Bereich der ambulanten Psychotherapie gehen wir davon aus, dass die Umsetzung termingerecht erfolgt. Dies gilt unabhängig davon, ob bis dahin eine Einigung über die Vergütung der mit der Dokumentation verbundenen Aufwände erzielt wurde.“

Qualitätskonferenz -22.Januar 2025

- Konferenz der LAG -DeQS NRW in Düsseldorf „Qualitätssicherung –fair und transparent“
- Referent: Prof Hecken
- breite Zustimmung zur QS, die sich am Nutzen der Pat messen lässt
- kein bürokratisches Ausufern
- Zeit als kostbares Gut
- Aufwände zur QS und dazugehörenden Dokumentation müssen zu messbaren Verbesserungen in der Versorgung von Pat führen

Grundsätzliche Kritik am Verfahren

- Die Erhebung nach Abschluss der Behandlung bringt keinen Mehrwert für QS in den Praxen, keinen direkten Verbesserungs-Nutzen und damit einen

erhöhter Bürokratieaufwand!

Minister Laumann (MAGS-NRW) 07. März 2025

- „Die Landesregierung hält die Befürchtungen der seitens der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für nachvollziehbar, dass eine Erprobung in allen ambulanten psychotherapeutischen Praxen 〈…〉 zu einer Belastung der Praxen und damit einer Verschlechterung der psychotherapeutischen Versorgung führen kann.
- Auch wurde das BMG 〈…〉 um Prüfung gebeten, ob 〈…〉 nicht mindestens eine gerechtere Verteilung im Bundesgebiet erfolgen sollte. 〈…〉 zudem fraglich, ob eine Vollerhebung zu Erprobungszwecken zwingend erforderlich ist.“



Pichler (PtK-NRW):

„Das kostet die Behandler wertvolle Zeit“

Titelblatt am 24.März 2025

Titelblatt auch beim „Bonner Generalanzeiger“

und bei der Zeitung „Rheinische Post“

„Finanziell wurden hier über 2 Millionen Euro Schaden in Kauf genommen.“

„Insofern ist es nicht zu verstehen wie ein solches Qualitätssicherungsverfahren mit erwartbar großer Verschlechterung in die Welt gesetzt wird“

Sogar negative Folgen und Einflüsse?

- Bürokratische Aufwand entzieht der Versorgung Behandlungszeit
- Möglicherweise falsches Bild der psychotherapeutischen Qualität
- Mögliche Q- Minderung durch „Standardisierung“ im formalisierten Vorgehen
- Minderung der intrinsischen Motivation zur Teilnahme durch Sanktionsandrohungen
- Mögliche Patient*innen-Selektion zu Ungunsten von Pat mit schlechter Prognose bei Ko-Morbiditäten oder chronischen Erkrankungen
- Möglicher Einfluss auf die therapeutische Beziehung

Forderungen

- Externes wissenschaftliches Forschungsinstitut zur unabhängigen
  - Kosten-Nutzen-Analyse
  - Richtigstellung fehlerhafter Rechneregeln

- Finanzierung der zeitlichen Aufwände und Beschaffungskosten:

  keine Benachteiligung für betroffene Praxen!

- Widerspruchsrecht für Pat vor Zusendung des Fragebogens nach Hause (Datenschutz)
  - Nach Ablehnung nicht weiterverfolgt
- Ausnahmeregelung für Psychotherapeut*innen kurz vor dem Ruhestand
  - Nach Ablehnung nicht weiterverfolgt

Aktivitäten Einflussnahme eigene Beteiligung

- Berufsverbände: seit 2018 frühzeitige kritisch-konstruktive Stellungnahmen an den G-BA
- KBV- und KV-en: gegenüber G-BA und in Finanzverhandlungen mit den regionalen Krankenkassen
- Psychotherapeutische Expertise in Gremien der KVNO/KVWL:
  - bFA- PT: beratender Fachausschuss Psychotherapie
  - AQS: Ausschuss für Qualitätssicherung
  - AG-QS: aus den bFA gegründete Arbeitsgemeinschaften QS

Aktivitäten Einflussnahme eigene Beteiligung

- Im IQTiG-Expertenbegleitgremium und technischen Ausschuss:
  - Psychotherapeut*innen-Vertretung und KV-Mitarbeiter*innen
- In (geplanten) Fachausschüssen: Stellungnahme-Verfahren
  - Psychotherapeut*innen-Vertretung (alle Verfahren) und KV-Mitarbeiter*innen
- In Landes-Kammern (PtK-NRW, LÄK-NO, LÄK-WL)
- GK II: Psychotherapieverbände- Gesprächskreis II: 36 Verbände
- Teilnahme aller Betroffenen an Regionalkonferenzen des IQTiG
  - nächster Termin: Montag, 27.10.2025 nachmittags, Hybridveranstaltung mit Podiumsdiskussion, in Räumlichkeiten der KVNO in Düsseldorf

Was ist die beste Option? Gute Frage!

- Keine Empfehlung möglich
- Voraussetzung einer **adäquaten Finanzierung** der Aufwände, inklusive angemessener Aufwandserstattung rund um die Software-Installation mit Updates
- Daher: Klärung der Finanzverhandlungen (möglicherweise über ein Schiedsamt) abwarten

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Nach der Pause:
Fragen und Diskussion mit Softwareherstellern

Austausch mit Softwareherstellern
Kurzvideos liegen vor

- Hasomed: Tobias Klein und Bert Vehmeier
- Operatio: Erik Peterich
- Psyprax: Dorothea Bergmann und Markus Österreicher
- Zollsoft: Christoph Baumbach
- Epikur: Eszter Csanák
- Red Medical: Jochen Brüggemann
- Smarty: Eugen Perniziki