

Analyse Abschlussbericht Patientenbefragung / Aktueller Stand



DeQS-Verfahren ambulante Psychotherapie

P. Hausbeck, Leiter CoC Qualitätssicherung

Abschlussbericht des IQTIG veröffentlicht am 22.08.2022

Stand 11. Oktober 2022



Aktueller Status Probebetrieb

Probetrieb von 2025 bis 2030 versus flächendeckender Regelbetrieb

Ab 2025 zuerst fünfjährige regionale Erprobung bevor der G-BA entscheidet, es flächendeckend auszurollen, es zu übearbeiten oder ggf. sogar aufzuheben.

- ✓ KBV, GKV-SV sowie der G-BA (Fr. Dr. Maag) unterstützen die Entscheidung für einen Probetrieb.
- ✓ BMG wünscht sich eher die Einführung eines flächendeckenden Regelbetriebs.

Noch in diesem Jahr wird ein konkreter Vorschlag für die Proberegion erwartet.

- ✓ Eine Empfehlung für eine konkrete Proberegion liegt bereits vor.

Unsere Schreiben an
den Vorstand der KBV
vom 01.02.2021
vom 17.06.2022



Eckpunkte des angestrebten Erprobungsverfahrens

- ✓ In die Erprobung sollen die Vorgaben des Eckpunktepapiers des G-BA zur Neuausrichtung der sQS einfließen.
- ✓ Durch bereits laufende oder noch in diesem Jahr zu beschließende Nachbeauftragungen sollen die Erhebungsinstrumente noch bis zum Start der Erprobung angepasst werden.
- ✓ Die Erprobung soll – um wissenschaftliche Aussagekraft zu entfalten – für die Psychotherapeut*innen der ausgewählten Region verpflichtend sein.
 - Fragestellungen wie die Beeinflussung der Psychotherapeut/in-Patienten/innen-Beziehung durch das QS-Verfahren sollen erst im Rahmen der Erprobung adressiert werden.
 - Die Ausgestaltung der Referenzbereiche der Qualitätsindikatoren soll ebenfalls Teil der Erprobung werden.
 - Die KBV hat diese Fragestellungen bereits in die Beratungen des G-BA eingebracht.

Abschlussbericht Überarbeitung des QS-Klassikteils (Falldokumentation)

- ✓ Das IQTIG hat geprüft, ob der QS-Klassikteil auf die Gruppentherapie und die Systemische Therapie übertragbar ist.
 - **Die Systemische Therapie soll in die Falldokumentation einbezogen werden.**
 - **Die Gruppentherapie ist von der Falldokumentation nicht betroffen.**
- ✓ Die **Veröffentlichung** des Abschlussberichts zu Anpassungen im QS-Klassikteil wird **Ende Oktober 2022** erwartet.

Abschlussbericht Strukturqualität

- ✓ Das IQTIG hat geprüft, ob und ggf. welche Strukturqualitätsmerkmale in die Qualitätssicherung einfließen sollen.
 - **Es sind keine Strukturqualitätserhebungen geplant.**
- ✓ Eine **Veröffentlichung** des Abschlussberichts zur Strukturqualität ist **noch nicht terminiert**.

Abschlussbericht Patientenbefragung

Am **22.08.2022** wurde der Abschlussbericht des IQTIG zur Patientenbefragung veröffentlicht.

- ✓ Der G-BA beabsichtigt bereits konkret eine **Nachbeauftragung noch im November 2022**, die ggf. schon im Dezember 2022 starten soll. Ziel ist es (analog zum „Klassik-Teil“), auch für die Patientenbefragung die Übertragbarkeit auf die Gruppenpsychotherapie und die Systemische Therapie prüfen zu lassen.
- ✓ In diesem Zusammenhang soll auch der Patientenfragebogen grundlegend überarbeitet werden.
 - **Der Umfang soll reduziert und der Inhalt verbessert werden.**
 - **Experten sollen besser einbezogen werden. Bisher wurden Expertenrunden nur zu theoretischen Überlegungen hinzugezogen. Der Patientenfragebogen war den Experten bis zur Veröffentlichung unbekannt.**
 - **Die Alternative einer Online-Befragung ist bei Reduzierung des Fragebogenumfangs gegeben.**

Patientenbefragung kritischer als Fall-Dokumentation

Das IQTIG hat einen Patienten-Fragebogen mit 40 Fragen zum Ankreuzen entwickelt.

Nebst kurzer Ausfüllanleitung enthält dieser auch ein paar Angaben zur Person und zu allgemeinen Informationen, die eine individuelle Eingabe der Daten erfordern.

Neben der Prozessqualität werden auch Angaben zur Ergebnisqualität erhoben.

Der entwickelte Fragebogen adressiert 10 Qualitätsaspekte der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung:

- ✓ Ihre Psychotherapie
- ✓ Informationen zu den Rahmenbedingungen Ihrer Psychotherapie
- ✓ Allgemeine Informationen zur Psychotherapie
- ✓ Ziele für die Therapie
- ✓ Aufklärung zu Ihren psychischen Beschwerden
- ✓ Informationen zu Behandlungs- und Hilfsangeboten
- ✓ Planung und Gestaltung Ihrer Psychotherapie
- ✓ Ihre Behandlung bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten,
- ✓ Abschluss Ihrer Psychotherapie
- ✓ Wie geht es Ihnen nach der Psychotherapie?

Die Ergebnisse der sog. Pretestung verwiesen laut Einschätzung des IQTIG auf einen angeblich gut verständlichen Fragebogen, der Ereignisse der Versorgung adressiert, die von den Patientinnen und Patienten gut erinnerbar und beantwortbar seien.

Das IQTIG geht von einer Rücklaufquote von 30% aus.



- ⚡ Der Patientenfragebogen fragt überwiegend Erinnerungen/Wahrnehmungen der Patient*innen ab, die einer objektiven Überprüfung nicht zugänglich sind, da ja der subjektive Empfängerhorizont zunächst entscheidend ist. Zudem eingeschränkt valide, da es sich teilweise um eine sog. Proxy-Befragung handelt.
- ⚡ Die meisten Fragen haben eine subjektiv/wertende Tendenz mit der sehr großen Gefahr eines „Recall Bias“ bzw. einer Erinnerungsverzerrung vor allem bei langen Therapien! Dies wird dadurch verstärkt, dass Patient*innen am Anfang der Therapie oft sehr aufgereggt sind. Bei Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund sowie bei Analphabeten ist der Fragebogen ggf. nicht bzw. eingeschränkt anwendbar.
- ⚡ Eine objektive Überprüfung dieser Bewertungen der Patient*innen ist schlechterdings nicht möglich, weil ja der subjektive Empfängerhorizont entscheidend ist. Was kam an? Was wurde wie verstanden, gehört, wahrgenommen etc. ?
- ⚡ Viele Fragen sind negativ-suggestiv konnotiert, so dass die Therapie im Nachhinein einen negativen Eindruck bekommt. Z.B. „Ich fühle mich nach einer aufwühlenden Sitzung mit meinen Gefühlen alleine gelassen“.
- ⚡ Durch Fragen mit beschränkter Auswahlmöglichkeit besteht zudem die Gefahr, die Erinnerung nachträglich zu beeinflussen.

Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung sehr kritisch

Auf Basis der Fragebogen-Items wurden insgesamt 12 Qualitätsindikatoren entwickelt.

9 Qualitätsindikatoren beziehen sich auf die Prozessqualität:

- ✓ Aufklärung zur psychotherapeutischen Behandlung
- ✓ Aufklärung zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
- ✓ Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
- ✓ Aufklärung zum Krankheitsbild
- ✓ Aufmerksame und wertschätzende Kommunikation
- ✓ Kommunikationsfördernde Gestaltung der Gesprächssituation
- ✓ Partizipative Behandlungsplanung; Erfassen und Besprechen der patientenindividuellen Ziele und Entwicklungen
- ✓ Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie

3 Qualitätsindikatoren beziehen sich auf die Ergebnisqualität der ambulanten Psychotherapie:

- ✓ Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten und Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der RL-PT
 - ✓ Verbesserung der Symptomatik
 - ✓ Erreichen der patienten-individuellen Ziele am Ende der Richtlinien-Psychotherapie
- Therapieabbrüche werden nicht berücksichtigt

Eine Risikoadjustierung ist nur bei den Ergebnis-Qualitätsindikatoren vorgesehen.

- Es ist geplant, Angaben aus der QS-Falldokumentation (siehe „Klassikteil“) beim Psychotherapeuten (Datenfeld (DF) 34.1 Hausärztliche Versorgung, DF 34.2 Mitbehandlung durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychotherapie / Psychosomatische Medizin und Psychotherapie / Nervenheilkunde / Neurologie / Neurologie und Psychiatrie, DF 34.4 Medikation mit Psychopharmaka, DF 34.5 Begleitende nichtärztliche Therapien, DF 34.6 Mitbetreuung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen, DF 34.7 Erhalt psychiatrischer häuslicher Krankenpflege) in die Risikoadjustierung einfließen zu lassen.
- Auch Angaben zum Schweregrad der Erkrankung und psychische Komorbiditäten sollen berücksichtigt werden. Einzelheiten dazu sind bisher nicht bekannt. Voraussetzung dafür ist aber wohl, dass die Rechtsgrundlage des § 299 Abs. 4 SGB V durch den Gesetzgeber zuvor diesbezüglich noch ergänzt wird, da das „Matchen“ dieser Daten aus der medizinischen Dokumentation und den QS-Falldokumentationen mit den Angaben aus der Patientenbefragung derzeit gesetzlich nicht gedeckt ist.



Das Vorgehen bei der Risikoadjustierung ist extrem kritisch.

Der feste Referenzwert bei den Prozess-Qualitätsindikatoren von $\geq 95\%$ (genauso wie im „Klassikteil“) ist viel zu hoch.

Der Prozessindikator „Aufmerksame und wertschätzende Kommunikation“ sowie alle Ergebnisindikatoren haben hingegen einen verteilungsbasierten Referenzwert, d. h. wahrscheinlich besonders (vermeintlich) „gute“ bzw. (vermeintlich) „schlechte“ Ergebnisse (Gaußsche Normalverteilung) können rechnerisch auffällig werden. Es gibt keine konkreten Angaben in dem Bericht hierzu. Dies muss noch in den ersten Jahren des Probebetriebs entwickelt werden.

Die statistische Problematik der kleinen Fallzahlen bei Psychotherapiepraxen ist noch nicht abschließend geklärt

Durch die Möglichkeit der Risikoadjustierung sieht das IQTIG eine „Zuschreibbarkeit“ der Verantwortung für den Therapieerfolg gegenüber den Psychotherapeut*innen als gegeben an.

Wie genau der Schweregrad der Erkrankung und die psychischen Komorbiditäten jedoch im Detail berücksichtigt werden sollen, ist im Abschlussbericht aber nicht enthalten.

Das IQTIG sieht durch eine sehr komplexe Berechnungsformel der Qualitätsindikatoren eine Aussagekraft der jeweiligen QS-Ergebnisse auch bei sehr kleinen Fallzahlen der Praxis als gegeben an.



Eckpunkte des Verfahrens der Patientenbefragung

Das IQTIG empfiehlt einen sog. gleitenden Indikatordurchschnitt basierend auf zwei Jahren:

„Der Vorteil eines Indikatordurchschnitts über zwei Jahre im Vergleich zu einem einjährigen Auswertungszeitraum [, wie er bei den anderen sQS-Verfahren gilt,] liegt in der Erhöhung der Fallzahl, die zur Beurteilung des Psychotherapeut*in herangezogen werden kann.“

Bei Psychotherapeut*innen mit einer geringen Fallzahl soll eine Vollerhebung durchgeführt werden.

Bei einer ausreichend großen Anzahl an Patient*innen könnte eine einfache Zufallsstichprobe von 200 Patient*innen/Jahr gezogen werden.

- ✓ Das IQTIG empfiehlt, keine Rückmeldungen an den Psychotherapeut*in zu geben, wenn die Anzahl der zurückgeschickten Fragebögen ≤ 3 ist.
- ✓ Die Einleitung von qualitätssichernden Maßnahmen auf Basis von berechneten statistischen Auffälligkeiten soll für die ersten zwei Jahre ausgesetzt werden, um eine ausreichende Datengrundlage für die Entwicklung der Risikoadjustierungsmodelle zu ermöglichen.

*Hinweis: Der insoweit veraltete Bericht aus dem Dezember 2021 greift also noch nicht die jüngsten Beratungen im G-BA auf, dass es zunächst (beginnend im Jahr 2025) einen 5-jährigen verpflichtenden Probetrieb in einer Region geben soll.

- ✓ **Es ist nach Einschätzung des IQTIG keine Einverständniserklärung der Patient*innen zur Weiterleitung ihrer Kontaktdaten an die Datenannahmestelle der KV und später der Versendestelle erforderlich.**

 **Wegen der Komplexität der Vorgänge im menschlichen Körper und in der menschlichen Seele, die durch den Menschen kaum beherrschbar sind, kann der Erfolg der Behandlung am lebenden Organismus nicht garantiert werden. Der Therapeut wird daher nur zu einer fachgerechten Vornahme der Behandlung verpflichtet, schuldet aber grundsätzlich keinen Behandlungserfolg.**



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**