

Qualitätssicherung – Ende der Freiheit?

QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

Beatrice Piechotta

Lindauer Psychotherapiewochen

19.3.2023

QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

- Informationen zum geplanten QS-Verfahren, das derzeit vom IQTIG entwickelt wird, für
 - niedergelassene Psychotherapeutinnen mit Kassenzulassung,
 - Einzel-Psychotherapie mit Patientinnen ab 18 J.
- Stellungnahmen zum QS-Verfahren
- Berechtigte Interessen und mögliche Alternativen

QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

mehr Informationen auch hier:

www.qs-psychotherapie.de

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement
in der Psychotherapie



Qualitätssicherung – Ende der Freiheit?

Was bedeutet Freiheit in Hinblick auf die Qualität unserer Arbeit?

- Individuelle Gestaltung
- Spielräume, Kreativität
- ...

Aber auch:

- Freiheit von Überprüfung und Bewertung?
- Freiheit, sich nicht in Frage stellen zu müssen?
- Freiheit, sich die Patienten auszusuchen?

Freiheit der Psychotherapeutinnen vs. Unfreiheit der Patientinnen

Qualitätssicherung

Unsere Berufsgruppe tut sehr viel für die Qualität ihrer Arbeit!

- Reflektieren, Fortbildung, Super-/Intervision, Qualitätszirkel, ...
- Wirksamkeit von Psychotherapie ist nachgewiesen

Aber – Fragen aus QS-Sicht könnten z.B. sein:

- Wie viel von der Aus-/Fortbildung wird im Einzelfall umgesetzt ?
- Wie viele Psychotherapeuten machen tatsächlich Super-/Intervision?
- Wie ist die „Wirksamkeit“ der einzelnen Psychotherapeuten?

Qualitätssicherung – Sicht der „Kunden“

- Die anderen Beteiligten/Betroffenen im Gesundheitswesen:
 - Patientinnen
 - Krankenkassen (Versicherte)
 - Politik (Gesellschaft)
- unterstellen nicht unbedingt mangelnde Qualität, sondern möchten wissen:
 - Wie IST denn nun die Qualität ?

Qualitätssicherungs-Verfahren des IQTIG *

Die **QS-Verfahren des IQTIG** operationalisieren Anforderungen an Qualität:

- Was gilt als gute Qualität bei der Behandlung?
- In welchen Bereichen gibt es Qualitätsdefizite oder Risiken?
- Welche Lösungsvorschläge gibt es dafür?

und überprüfen:

- Wie setzen die einzelnen Einrichtungen (Kliniken/Praxen) das um?

* IQTIG: Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen

Qualitätsmodell ambulante Psychotherapie (aus Zwischenbericht des IQTIG)



Qualitätssicherungs-Verfahren – Entwicklung

- Aus den **Qualitätsaspekten** des **Qualitätsmodells** werden **Qualitäts-Indikatoren** abgeleitet
- Aufwendige Entwicklung – mit Vertreterinnen der Berufsgruppe:
 - Detaillierter Auftrag des G-BA
 - Literaturrecherche
 - Fokusgruppen mit Patientinnen und Psychotherapeutinnen
 - Expertengremien mit Psychotherapeutinnen
 - Berichte, Stellungnahmeverfahren
 - Diskussionen im G-BA, Nachbeauftragungen

Aktueller Stand des QS-Verfahrens

Weitere Schritte

- IQTIG
 - überarbeitet Patientenbefragung
 - **Machbarkeitsprüfung**: Verständlichkeit, Praktikabilität, Aufwand, Rechenregeln der Auswertung, ...
 - entwickelt **Software** für QS-Dokumentation und Online-Version des Patienten-Fragebogens
- G-BA berät, kann es noch verändern, beschließt dazu eine **Richtlinie**
- **Implementierung** des QS-Verfahrens: für **2025** erwartet
- **Probelauf** in NRW ist im Gespräch

Qualitäts-Indikatoren

Das QS-Verfahren besteht aus 2 Teilen:

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

1. Teil: QS-Dokumentation: 9 Indikatoren

- Zu jedem Indikator gibt es Fragen
→ Datenfelder, in die 1 (Ja) oder 0 (Nein) einzutragen ist
- Die QS-Dokumentation besteht aus 89 Datenfeldern, die **für jede Behandlung** zu beantworten sind (= **fallbezogene** QS-Doku)

Qualitäts-Indikatoren 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

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

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz ambulante Psychotherapie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt sein	
Basisdokumentation	
Leistungserbringeridentifizierende Daten	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 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 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 7 lebenslange Arztnummer LANR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 2 Art der Leistungserbringung <input type="checkbox"/> 1 = ambulant vertragsärztlich erbrachte Leistung 2 = ambulant selektivvertraglich erbrachte Leistung 3 = ambulant erbrachte Leistung im MVZ </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 8 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin/des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 3 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de (erste zwei Ziffern des 9stelligen Codes) <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 9 Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Leistungserbringeridentifizierende Daten <input type="checkbox"/> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 10 Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 13-28 Anfangsphase der Behandlung Diagnostik </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 11 Beginn dieser Richtlinien-Therapie (GOP 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435) TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 12 Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? GOP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 16 Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 13 Wurde die Symptomatik erfasst? <input type="checkbox"/> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 17 Wurde die Medikamentenanamnese erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 18 Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 19 Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 20 Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 21 Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 22 Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt? <input type="checkbox"/> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 22 Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt? <input type="checkbox"/> </div>

QS-Dokumentation (Praxis)

- QS-Dokumentation soll ins Abrechnungsprogramm integriert werden
- QS-Dokumentation startet mit erster Abrechnungsziffer einer Richtlinien-Psychotherapie
- Dokumentation wird im Verlauf der Therapie kontinuierlich ausgefüllt
- Therapie-Ende: Ziffer 88130/1
 - QS-Dokumentation wird zur „Datenannahmestelle“ (KV) geschickt, zur Auswertung ans IQTIG weitergeleitet
 - Patientenbefragung: Fragebogen an (Ex-)Patient verschickt

Qualitäts-Indikatoren der Patientenbefragung

1. **Aufklärung** zur psychotherapeutischen Behandlung
2. **Aufklärung** zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der pth. Behandlung
3. **Information** zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
4. **Aufklärung** zum Krankheitsbild
5. Aufmerksame und wertschätzende **Kommunikation**
6. **Kommunikationsfördernde** Gestaltung der Gesprächssituation
7. **Partizipative Behandlungsplanung**
8. Erfassen und Besprechen der patienten-individuellen **Ziele** und Entwicklungen
9. **Abschlussphase** der Richtlinien-Psychotherapie
10. Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten und Strategien für den **Umgang mit der Erkrankung**
11. Verbesserung der **Symptomatik**
12. Erreichen der patientenindividuellen **Ziele**

11)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen <u>während</u> der Psychotherapie Ihre Symptome erklärt?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

23)	Wenn Sie jetzt bitte an die Sitzungen bei Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten denken: Wie häufig kam die folgende Situation vor?				
	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
	Meine Therapiesitzungen waren so gestaltet, dass ich Zeit hatte, meine Probleme und Sorgen zu besprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durchführung des QS-Verfahrens

- **Auswertung:** Behandlungen, die im letzten Jahr beendet wurden
- **Rückmeldebericht** an die Praxis: Indikatoren zu wieviel Prozent erfüllt?
- **Bewertung:** alle 2 Jahre beurteilt **Fachkommission** die Auswertungsergebnisse:
rechnerische Auffälligkeit = qualitative Auffälligkeit? (= **Qualitätsdefizit**)
→ Psychotherapeutin wird zu Stellungnahme aufgefordert
- **Fachkommission** stellt Qualitätsmangel fest, entscheidet über
 - **fördernde** Maßnahmen: Beratung, Zielvereinbarung, Fortbildung, ...
 - **Sanktionen:** wenn keine Verbesserung
- **Datenvalidierung:** Abgleich QS-Doku mit Behandlungs-Dokumentation

Durchführung des QS-Verfahrens – Auswertung aus Abschlussbericht

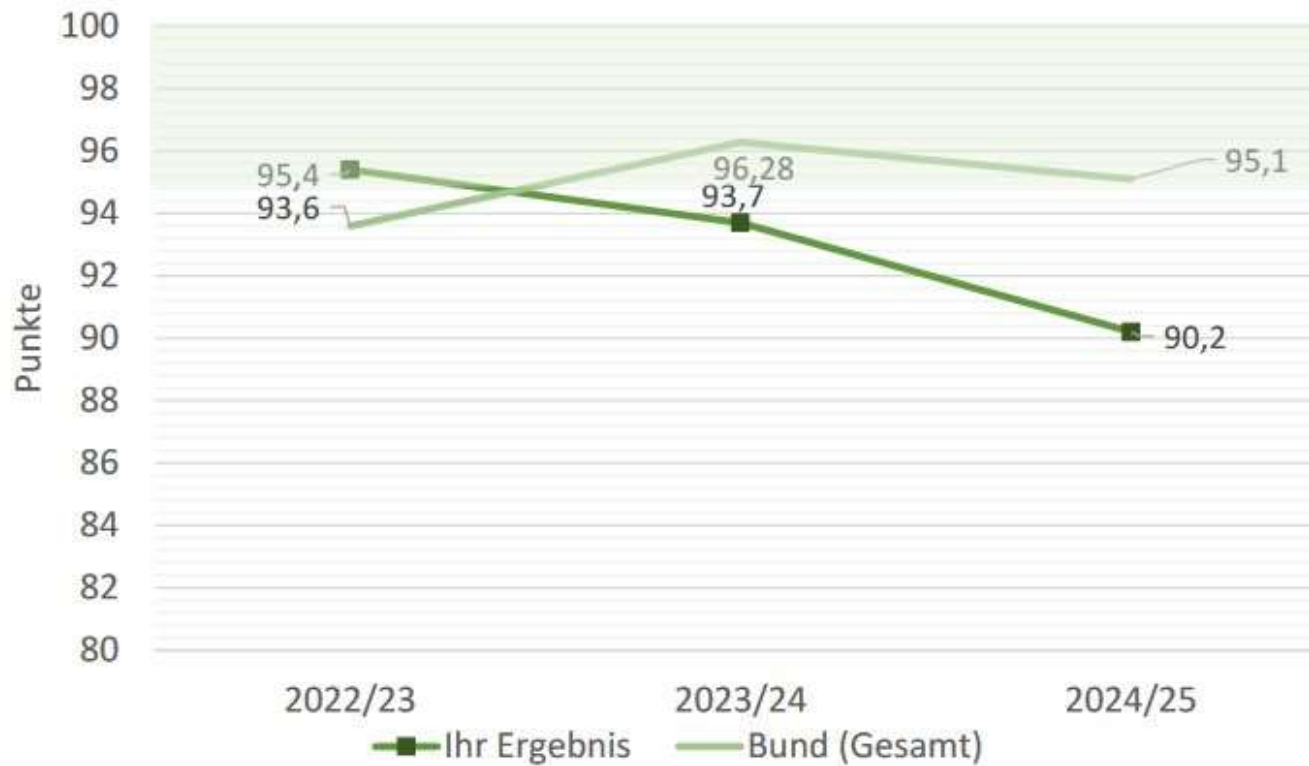


Abbildung 2: Fiktive Ergebnisdarstellung des Qualitätsindikators „Aufklärung zum Krankheitsbild“ – Übersicht der vorangegangenen Jahre

Durchführung des QS-Verfahrens

- Bundesqualitätsbericht
bundesweite Ergebnisse aller QS-Verfahren (bisher 18)
- Qualitätsportal
Fernziel ist **Transparenz/Vergleichbarkeit für Patientinnen:**
Veröffentlichung der QS-Ergebnisse für jeden „Leistungserbringer“
 - etwa wie **VdEK Kliniklotse**: Veröffentlichung der Klinik-QS-Daten
<https://www.vdek-kliniklotse.de/Staedtisches-Krankenhaus-in-42653-Solingen/qualitaetsindikatoren/krankenhaus/26051087100>

Stellungnahmen zum QS-Verfahren

Mehrheit der Stellungnahmen kritisiert:

- Für keinen Indikator wurde **Qualitäts-Defizit** belegt !
- **nicht verfahrens-/diagnose-unabhängig**
- greift in **Behandlungsprozess** und in **therapeutische Beziehung** ein
- führt zu **Patientenselektion**
- **Externe Kontrolle** führt zu **Anpassung** statt **Verbesserung**
- nicht für **individuelle Qualitätsverbesserung** nutzbar
Rückmeldung z.T. erst 1 Jahr nach Abschluss der Behandlungen
- enormer **Aufwand**, aber kaum Nutzen erkennbar

Meine Kritik – Aufwand

- Aufwand: 89 Datenfelder?
- Der eigentliche Aufwand:
Behandlungs-Dokumentation für QS passend machen, um bei Überprüfung nachweisen zu können:
Inhalte der QS-Dokumentation plus Inhalte der Patientenbefragung wurden erfüllt
Bsp.: Auswertung der Patientenbefragung (Fälle der letzten 2 Jahre) ergibt:
Indikator „Ziele mit Patientin besprochen“ nur zu 50 % erfüllt
→ Behandlungsdokumentationen?

Meine Kritik

- IQTIG hat Psychotherapieforschung umfassend ausgewertet
- aber ist nicht von den zentralen Fragen ausgegangen:
 - Was trägt zu guten oder schlechten Psychotherapieergebnissen bei?
 - Welche Qualitätsdefizite in der pth. Versorgung sind bekannt?
 - Was können Psychotherapeutinnen tun, um sich zu verbessern?
 - Wie kann man das fördern?

Meine Kritik

- Bekannte, nachgewiesene Qualitätsmerkmale und -defizite, die Auswirkungen auf das Behandlungsergebnis haben, fehlen, z.B.:
 - Gestaltung der therapeutischen Beziehung, adaptive Indikation, ...
 - Therapieabbrüche
 - Grenzverletzungen, von Verstrickung bis Machtmissbrauch
- Geeignete Maßnahmen zur Qualitätsüberprüfung/-verbesserung fehlen, z.B.:
 - Supervision/Intervision

Meine Kritik

- Kein inhaltlicher Begriff von Qualität:
 - Worum geht es bei Psychotherapie, was ist das Wesentliche ?
- Stattdessen: eine Art Stoffsammlung „entlang des Behandlungspfad“, d.h. an äußerlichen, formalen Abläufen orientiert
 - Sammelsurium von Indikatoren, deren Zusammenhang mit Therapieerfolg unbekannt ist
 - konstruierte, nicht nachgewiesene Qualitäts-Defizite

Forderungen / Verbesserungsvorschläge

Resolutionen verschiedener Berufsverbände, 40. DPT usw. fordern:

- **Stichproben** statt Vollerhebung
 - Reduziert Aufwand nicht – man muss trotzdem alles dokumentieren für Stichproben und Datenvalidierung
- „**fokussiertes, datensparsames** QS-Verfahren“
 - Worauf fokussieren?
Ziel des QS-Verfahrens ist: schlechte von guten Psychotherapeuten unterscheiden – anhand von fragwürdigen Daten?
- QS-Verfahren **erproben** und **evaluieren**

Alternativen – Grundlage

Ziele der „externen Qualitätssicherung“:

Informationen bekommen über Qualität der einzelnen „Leistungserbringer“ und der Gesamtversorgung

- um informierte Entscheidungen treffen zu können
- um Verbesserungen zu bewirken

- **Patientinnen**

- Welcher Klinik, Ärztin und Psychotherapeutin vertraue ich mich an?

- **Politik / Akteure im Gesundheitswesen / Versorgungsforschung**

- Steuerung der Gesundheitsversorgung

- **Psychotherapeutinnen**

- Unabhängige Rückmeldung: Wo kann/muss ich was verbessern?

→ Welche Daten sind dafür jeweils nötig?

Alternativen → G-BA

Eine Möglichkeit: Das QS-Verfahren verändern

- **externe Überprüfung und Bewertung** weglassen
ehrliche Daten gibt es nur ohne externe Kontrolle/Sanktionen
- nur Daten für **Qualitätsförderung** und **Versorgungsforschung** erheben
 - Keine Bewertung durch Fachkommission
 - Individuelle Auswertung nur als Rückmeldung für Psychotherapeutin (für Internes QM, Super/Intervision, QZ)
 - Gesamtauswertung anonym → Daten zur Gesamtversorgung

Aber:

- Wer interpretiert die Daten?

Alternativen → Psychotherapeutinnen

- Das QS-Verfahren selbst erproben und evaluieren
- Eigene weitergehende Ideen für QS entwickeln:
Wie können Psychotherapeuten die Qualität ihrer Arbeit angemessen überprüfen, transparent machen, verbessern?
- Forschung zu offenen Fragen in der ambulanten Psychotherapie, z.B.
 - Verbessert Supervision/Intervision Behandlungsergebnisse?
 - Was bewirken die 77 % KZT/Akuttherapie in der Versorgung?
(Indikationsqualität, Nachhaltigkeit der Behandlungsergebnisse)
 - ...
- Was will die Berufsgruppe?