IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

1. Regionalkonferenz 2024
QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

18. und 20.09.2024

Agenda

TAG 2, 20.09.2024

7	Begrüßung	14.00–14.15 Uhr
8	Vorstellung der Qualitätsindikatoren Teil 1: Fallbezogene Dokumentation	14.15–15.15 Uhr
	Pause	*15.15–15.30 Uhr*
9	Vorstellung der Qualitätsindikatoren Teil 2: Patientenbefragung	15.30–16.30 Uhr
10	Schlussbemerkungen und Ausblick	16.30-17.00 Uhr

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Einführung in Tag 2 der 1. Regionalkonferenz

Überblick über das QS-Verfahren

QS Ambulante Psychotherapie

2 Datenquellen

QS-Dokumentation der Psychotherapeut:innen

Patientenbefragung

Aufgaben der Psychoth.

Ab 1.1.2025 kontinuierliche, Dokumentation (Doku-Bogen)

Information der Pat. über QS-Verfahren, KEIN Einholen von Einverständnissen

Ab 1.1.2025 Weiterleitung der Adressdaten der Pat. Nach Beendigung der amb. Psychotherapie

softwarebasiert

Aufgaben der Patient:innen

- Patientenmerkblatt des G-BA, Informations-material des IQTIG
- SGB V (insbes. §299), DeQS-RL

Ausfüllen und Versand des Fragebogens an Fragebogenannahmestelle des IQTIG

Messung der Versorgungsqualität...

- ... einer psychotherapeutischen Praxis
- Ziel der ext. Qualitätssicherung: Erkennen von systematischen Stärken und Schwächen für gezielte Verbesserung der Versorgungsqualität auf Ebene der einzelnen Leistungserbringer

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

TOP 8
Vorstellung der Qualitätsindikatoren der fallbezogene Dokumentation

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Agenda

1. Beauftragung des G-BA und Herausforderungen
2. Entwicklung der fallbezogenen QS-Dokumentation
3. Indikatoren der fallbezogenen QS-Dokumentation

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Beauftragung des G-BA und Herausforderungen

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Beauftragung des G-BA

- einrichtungsübergreifendes, sektorspezifisches QS-Verfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter
- fallbezogene QS-Dokumentation sowie Patientenbefragung
- Entwicklung von Instrumenten und Indikatoren zur Beurteilung der Prozess- und – soweit sachgerecht abbildbar – Ergebnisqualität
- diagnose- und therapieverfahrensunabhängig
- kein Eingreifen in den therapeutischen Prozess
- Qualitätsindikatoren für den Leistungserbringervergleich und die Förderung der Qualität
- Prüfung eines längeren Beobachtungszeitraums

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Herausforderungen des Verfahrens

- Hohe Zahl an Leistungserbringern und Behandlungsfällen, mit oft kleiner Fallzahlen je LE (Ø 48,5 pro Quartal)
- Strukturelle Voraussetzungen für eine softwaregestützte, fallbezogene QS-Dokumentation sind herausfordernd
- Behandlungsdauer i. d. R. über mehrere Quartale bzw. Jahre
- Definition von Beginn bzw. Ende der Behandlung (Auslösung der Dokumentation, Auslösezeitpunkt der Patientenbefragung)

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

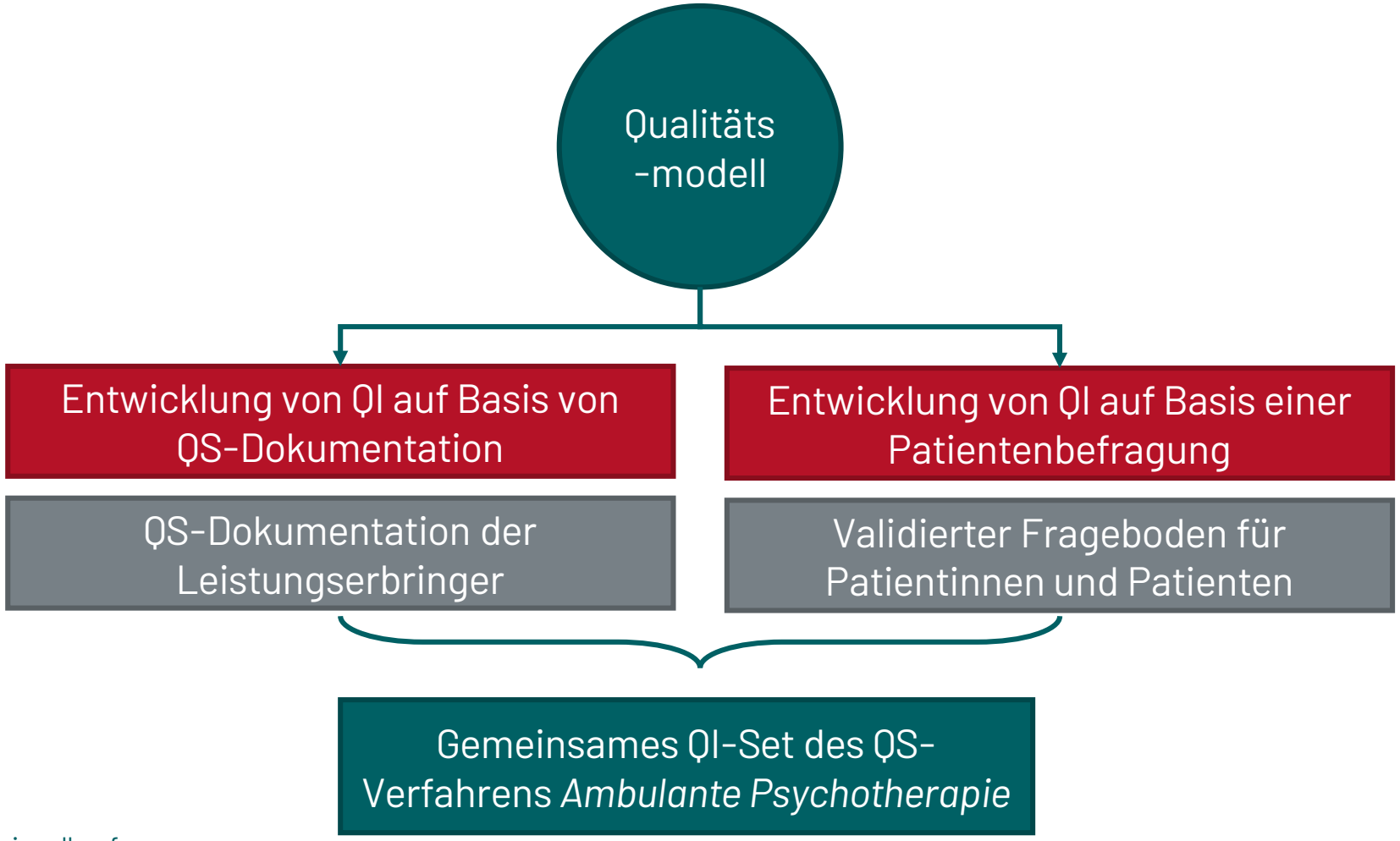
Herausforderungen im Rahmen der QI-Entwicklung

- Entwicklung generischer Qualitätsaspekte und Qualitätsindikatoren
- Beeinflussung des therapeutischen Prozesses durch die QS ist ausdrücklich zu vermeiden, Einsatz psychometrischer Instrumente durch G-BA-Beauftragung ausgeschlossen
- Berücksichtigung des Fehlens einer linearen Entwicklung im Kontext des Therapiefortschritts
- Zuschreibbarkeit und Abbildbarkeit von Ergebnisqualität der Psychotherapie (diagnose- und verfahrensübergreifende Outcomes)
- Fehlanreize durch die QS sind zu vermeiden (insbesondere Patientenselektion)

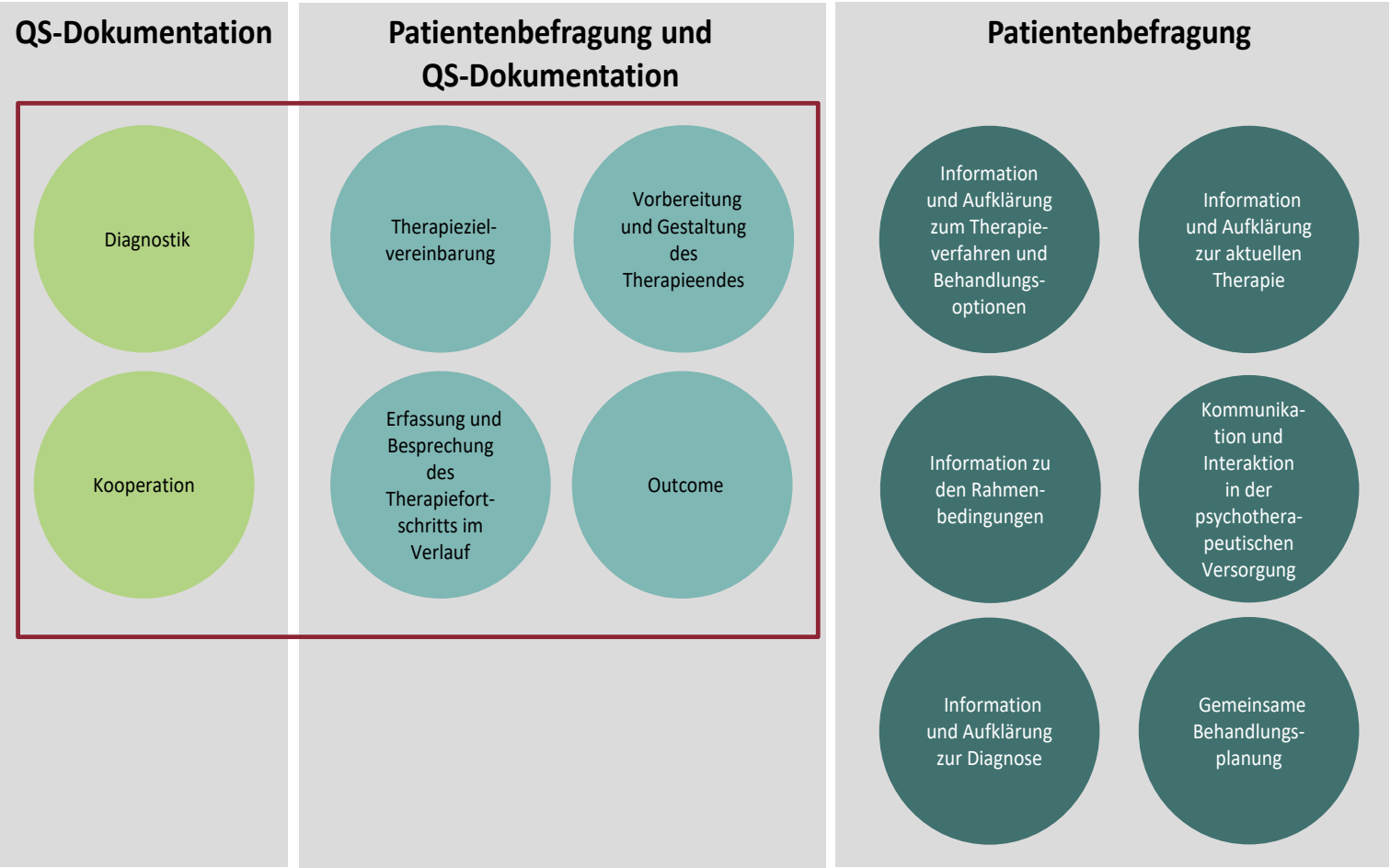
IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Entwicklung von dokumentationsbasierten Indikatoren

Indikatorenentwicklung



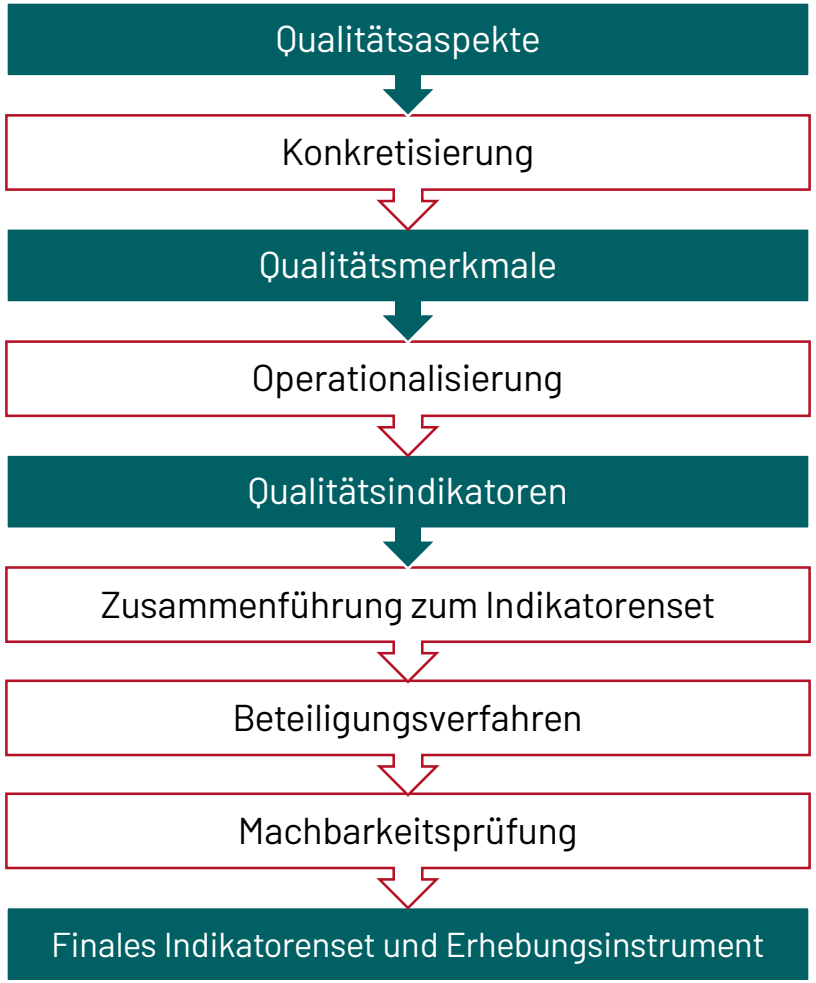
Entwicklung der Qualitätsindikatoren



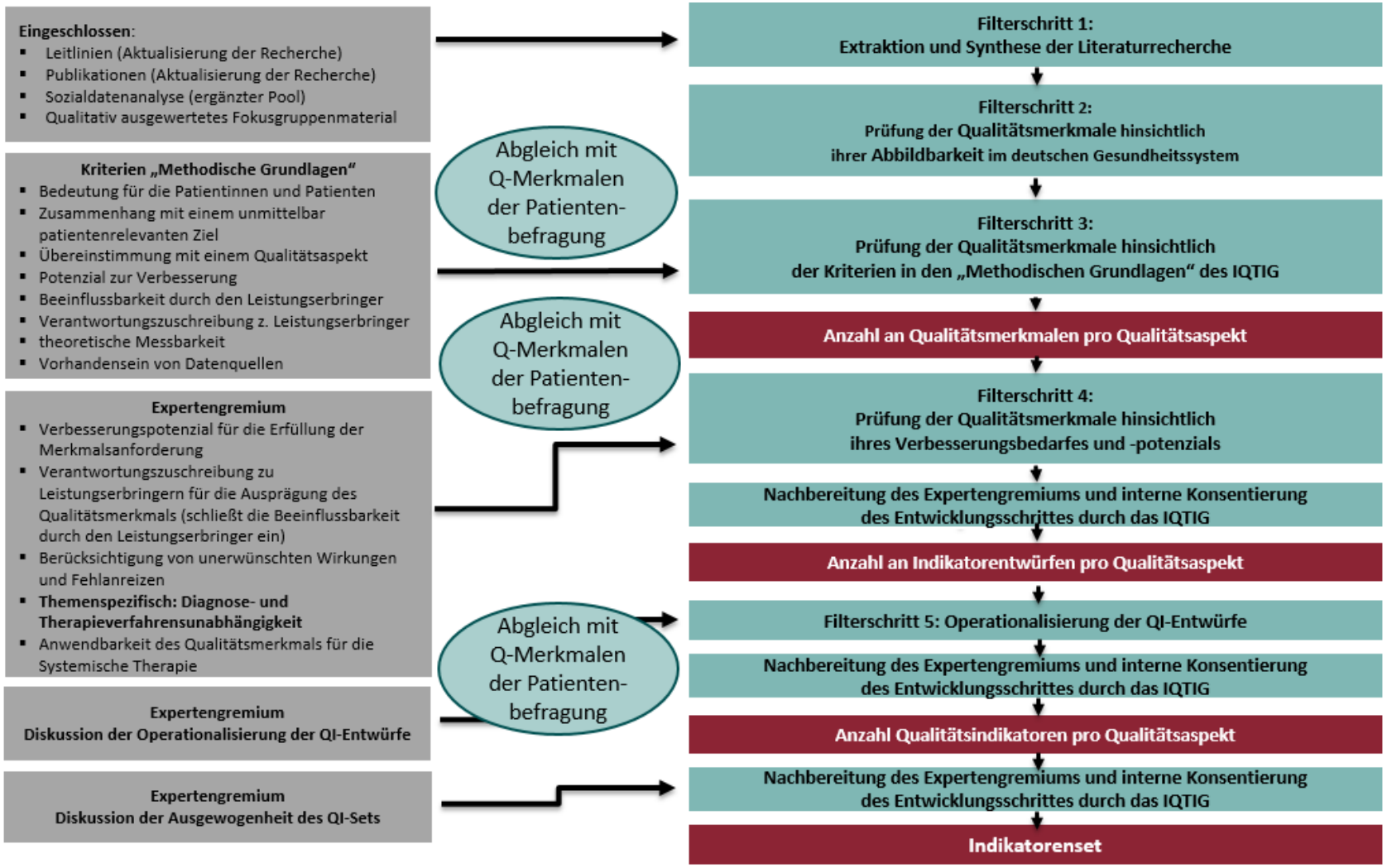
Limitationen

- Zugang zur Versorgung und Anzahl Therapieplätze
- Indikationsprüfung
- Komplexität der Wirkfaktoren von Psychotherapie

Entwicklung der Qualitätsindikatoren



Entwicklung der Qualitätsindikatoren



IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Methodisches Vorgehen – Informationsquellen

- Leitlinien- und Literaturrecherche
- Evidenz aus Leitlinienempfehlungen
- systematische Literaturrecherche
- orientierende Recherche zu Risikoadjustierungsvariablen und Risikofaktoren sowie Abbildbarkeit Ergebnisqualität
- Sozialdaten einer kooperierenden Krankenkasse und ambulante Abrechnungsdaten der KBV
- Fokusgruppen
- Expertengremium

Auswahl der Expertinnen und Experten

vollständige Bewerbung eingegangen bis 27.09.2019

Berufliche Qualifizierung

Ärztliche Psychotherapeutin / ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut	Wissenschaftlerin / Wissenschaftler

nein → Ausschluss

ja → Einschluss

Relevante Berufserfahrung

hauptberuflich im amb. Bereich als Psychotherapeutin/Psychotherapeut tätig (Schwerpunkt Erwachsene)	federführend in Forschungsprojekten mit inhaltlicher Relevanz tätig, z. B. Psychotherapieforschung	bes. methodische Expertise, z. B. Indikatorenentwicklung, Outcome-Messung, Datenauswertung (n=1)	bes. Expertise des Gesundheitssystems, z. B. Entwicklung QS/QM o. Modellprojekte (z. B. PsychBado)

nein → Ausschluss

ja → Einschluss

Interessenkonflikte

steuernd oder beratend tätig bei: G-BA, IQTIG, IQWiG, GKV, KBV, DKG	Mehrfachbewerbung aus einer Institution (kritisch zu prüfen)	Teilnahme an anderen Expertengremien des IQTIG

ja → Ausschluss

nein → Einschluss

Einschluss

- ✓ Soweit möglich angemessene Beteiligungen nach Geschlecht, Berufsalter, Qualifizierung, berufliche Hierarchieebenen, Therapieverfahrensart, Zugehörigkeit Fachgesellschaften, geografisches Versorgungsgebiet
- ✓ Nachrücker thematisch einordnen

Expertengremium

- 19 Mitglieder
- ambulant tätige psychologische & ärztliche Psychotherapeuten und -therapeutinnen
- Psychotherapieforscher und -forscherinnen
- Patientenvertreter und -vertreterinnen
- Vertreter aller Richtlinienverfahren beteiligt

Detailliert dargestellt unter: https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie_Abschlussbericht_Anhang_2021-06-14.pdf

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Methodisches Vorgehen – Ableitung der Qualitätsmerkmale

- Prüfung gemäß Methodischer Grundlagen
- Rating des Expertengremiums
- Potenzial zur Verbesserung
- Zuschreibbarkeit der Verantwortung zum Leistungserbringer
- Unabhängigkeit von der spezifischen Diagnose
- Unabhängigkeit vom angewandten psychotherapeutischen Verfahren
- Anwendbarkeit des Qualitätsmerkmals für die Systemische Therapie

Methodisches Vorgehen – Operationalisierung der Q-Merkmale

- Entwicklung der Datenfelder
- Entwicklung eines Vorschlags für einen angemessenen Referenzbereich
- Kommentierung der QI-Entwürfe durch das Expertengremium
- Entwicklungsberichte einsehbar unter:

  https://iqtig.org/das-iqtig/auftraege-des-iqtig/ambptqi/

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Indikatoren der fallbezogenen QS-Dokumentation

QS-Verfahren „Ambulante Psychotherapie“ – Indikatoren (I)

- Indikatorenset besteht aus Indikatoren der fallbezogenen QS-Dokumentation sowie Indikatoren basierend auf der Patientenbefragung
- Indikatoren der fallbezogenen QS-Dokumentation:
  - 9 Indikatoren decken den gesamten Behandlungsverlauf ab
  - Ausschließlich Indikatoren der Prozessqualität
  - Ausschließlich Instrument der fallbezogenen QS-Dokumentation
  - Trennscharf zu Indikatoren der Patientenbefragung bei gleichzeitiger optimaler inhaltlicher Ergänzung
  - Kompatibel mit den im Dezember 2020 durch die Kammer verabschiedeten Empfehlungen zu einer Standarddokumentation

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

QS-Verfahren „Ambulante Psychotherapie“ – Indikatoren (II)

- Möglichkeit „Patient/Patientin lehnt ab“ zu dokumentieren
- Berücksichtigung der Art der Therapiebeendigung
- Aufwandsreduzierung der Dokumentation durch Filterfragen
- 2-jähriger Beobachtungszeitraum → einjährige Erfassung nicht zielführend, Beobachtungszeitraum retrospektiv nach Beendigung der Therapie
- Auf Basis der fallbezogenen Dokumentation auch Auslösung der Befragung mit Beendigung der Therapie

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Indikatoren der fallbezogenen QS-Dokumentation

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

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Weiterführende Informationen

- Indikatorenset mit Rationalen: https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie_Indikatorenset-1.1_2021-06-14_barrierefrei.pdf
- Muster des Dokumentationsbogens: https://iqtig.org/downloads/erfassung/fdok/sj2025/v01/apsy/APSY.pdf
- Ausfüllhinweise: https://iqtig.org/downloads/erfassung/fdok/sj2025/v01/apsy/Ausfuellhinweise_APSY.html

QI „Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung von behandlungsrelevanten Dimensionen“

- Der Indikator zielt gerade auf den inhaltlichen Mindestumfang des diagnostischen Gesprächs, nicht auf eine Fehlerhaftigkeit bei einzelnen diagnostischen Schritten.
- Auf welche konkrete Weise und in welchem Umfang die jeweiligen behandlungsrelevanten Dimensionen erfasst werden, wird durch den Indikator nicht vorgegeben. Die genannten Dimensionen sind für die Diagnostik zu thematisieren, in den späteren Phasen der Behandlung (im Rahmen der Verlaufsbeobachtung) sind nur noch die für den individuellen Behandlungsfall auch relevanten Dimensionen zu betrachten.
- Es können auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung beim selben Leistungserbringer dokumentiert werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
- Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten.

QI „Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung von behandlungsrelevanten Dimensionen“

- Für diesen Indikator bzw. das erwähnte Datenfeld ist nicht die Messung von Lebensqualität mittels standardisierter Messinstrumente zur Erfassung von Lebensqualität gefordert, sondern das Thematisieren im Rahmen der Diagnostik hinsichtlich möglicher Einschränkungen dieser.

QI „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“

- Das konkrete Instrument kann vom Therapeuten bzw. der Therapeutin frei gewählt werden.
- Das Datenfeld zur ergänzenden verfahrensspezifischen Diagnostik zielt darauf ab, dass entsprechend des zur Anwendung kommenden Therapieverfahrens spezifische diagnostische Elemente ergänzt werden, die durch die aufgeführten behandlungsrelevanten Dimensionen nicht abgedeckt sind.
- Der konkrete Zeitpunkt der Durchführung kann vom Therapeuten bzw. der Therapeutin frei gewählt werden. Andernfalls würde dies nachteilig in den therapeutischen Prozess eingreifen. Zeitpunkt und Zeitspanne können gerade abhängig von der Diagnose/ dem Störungsbild, der konkreten Problemkonstellation sowie hinsichtlich anderer komplexer patientenindividueller Besonderheiten erheblich voneinander abweichen.
- Der Indikator enthält das Datenfeld „Patientin/Patient lehnte ab“.
- Die analytische Psychotherapie geht nicht in die Berechnung dieses Indikators ein.

QI „Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen“

- Der konkrete Zeitpunkt für eine erste Festlegung von Therapiezielen wird durch den Indikator nicht vorgegeben, sondern kann patientenindividuell und situationsabhängig gewählt werden. Das Indikatorenset lässt explizit eine Ergänzung oder eine Anpassung der Therapieziele im Verlauf zu.

- Nicht zu dokumentieren sind die konkreten Inhalte der Therapieziele

QI „Reflexion des Therapieverlaufs“

- Für diesen Indikator müssen nur die für den individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen adressiert werden.
- Eine Anpassung der Therapieziele muss selbstverständlich nur dann erfolgen, wenn dies auch tatsächlich erforderlich ist. Dies spiegelt sich in der Rechenregel wieder.
- Der Zeitpunkt, zu dem eine Reflexion des Therapieverlaufs erfolgt, soll patienten- und behandlungsindividuell gewählt werden.

QI „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf“

- Um das Qualitätsziel für einen Fall zu erreichen, müssen die Leistungserbringer mindestens ein, dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren oder ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchführen, sofern dies von der Patientin / dem Patienten nicht abgelehnt wird.
- Das konkrete Instrument kann vom Therapeuten bzw. der Therapeutin frei gewählt werden.
- Der konkrete Zeitpunkt der Durchführung kann vom Therapeuten bzw. der Therapeutin frei gewählt werden.
- Der Indikator enthält das Datenfeld „Patientin/Patient lehnte ab“.
- Die analytische Psychotherapie geht nicht in die Berechnung dieses Indikators ein.

QI „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“

- Filterfrage reduziert Aufwand

DF 34	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?	0 = nein 1 = ja

- Gemeint sind nur Behandler, die an der Erkrankung, aufgrund derer die Psychotherapie erfolgt, beteiligt sind.
- Gründe für entfallenen Austausch

DF 34.1.1.2>	Wenn DF 34.1.1> = 0 Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund

- Durch Nichterteilen einer Schweigepflichtsentbindung lehnt der Patient / die Patientin implizit die Kooperation bzw. den Austausch zwischen den Mitbehandelnden ab.

QI „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“

DF 34.3>	Wenn DF 34 = 1 Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?	0 = nein 1 = ja
DF 34.3. 1>	Wenn DF 34.3> = 1 Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?	0 = nein 1 = ja

- Es können hier auch Informationen aus Entlassungsbriefen zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik genutzt werden.

QI „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“

- Die Art der Kontaktaufnahme und die Gestaltung des Austausches werden durch den Indikator nicht vorgegeben.
- Nicht ausreichend für die Erfüllung des Indikators ist das Vorliegen des Konsiliarberichts, der im Kontext der Antragsstellung verpflichtend einzuholen ist.

QI „Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie“

- Für diesen Indikator sind nur die für den individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen zu berücksichtigen
- Die Information zur Art der Therapiebeendigung und insbesondere zu Therapieabbrüchen kann für diesen Indikator genutzt werden – Berücksichtigung in der Rechenregel

QI „Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses“

- Nur die Anzahl der Fälle, in denen die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen auch besteht, um das Behandlungsergebnis abzusichern, geht in den Indikator ein (Filterfrage)

QI „Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie“

- Beginn der Abschlussphase und das Therapieende werden durch den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin gemeinsam mit dem Patienten / der Patientin festgelegt.
- Zu erheben sind die für den individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen und Behandlungsziele.
- Dokumentiert wird nur der Prozess, nicht das konkrete Ergebnis.
- Die Rechenregel berücksichtigt Therapieabbrüche.
- Die Anzahl der Therapieabbrüche dient nicht zur Qualitätsbeurteilung!

Umgang mit Therapieabbrüchen

Datenfeld für den Start des QS-Verfahrens zum 01.01.2025

Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie	1 = Einvernehmliche Beendigung ohne Rezidivprophylaxe 2 = Einvernehmliche Beendigung mit Rezidivprophylaxe 3 = Stundenkontingent entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie erschöpft 4 = Verlängerung wurde von der Krankenkasse abgelehnt 5 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 6 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = sonstiger Grund

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Rückmeldeberichte für die Leistungserbringer

- Nach jedem zweiten Jahr erhalten Sie einen Rückmeldebericht mit folgenden Informationen:
  - die Vollständigkeit und Vollzähligkeit der übermittelten Daten
  - eine Basisauswertung – eine statistische Darstellung des Patientenkollektivs
  - Auswertungen der einzelnen Indikatoren und Kennzahlen
  - Verlaufsdarstellung der Indikatorergebnisse und Kennzahlergebnisse aus den beiden vorangegangenen Erfassungszeiträumen
  - Auswertung der einzelnen Indikatoren und Kennzahlen je Leistungserbringerin und Leistungserbringer im Vergleich mit den Vergleichsgruppen
  - Auflistung der Vorgangsnummern nach Teil 1 § 14 Absatz 5 Satz 3 der Richtlinie, bei denen das Qualitätsziel des jeweiligen Indikators nicht erreicht wird

Rückmeldeberichte für die Leistungserbringer

- Die Rückmeldeberichte enthalten die Feststellung der rechnerischen Auffälligkeit, aber noch keine qualitative Bewertung.
- In jedem zwischen den Rückmeldeberichten liegenden Jahr erhalten Sie einen Zwischenbericht. Dieser enthält die Indikatorergebnisse mit Referenzbereichen und die Kennzahlergebnisse, jedoch keine formale Auffälligkeitsfeststellung.

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

TOP 9
Vorstellung der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Agenda

1. Entwicklung von Befragungsinstrumenten am IQTIG
2. Vom Item zum QI: QI-Konzeption und Auswertungsmethodik
3. QIs der Patientenbefragung ambulante Psychotherapie
4. Ausblick: Ergebnisse der Patientenbefragung in der Praxis

Entwicklung von Befragungsinstrumenten am IQTIG

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Leitmotive bei der Entwicklung von Befragungsinstrumenten am IQTIG

- Patientenzentrierung: Entwicklung entlang der Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten
- Patientenperspektive: Die Sicht der Betroffenen auf ihre Versorgung abbilden
- Evidenz: Entwicklung von aussagekräftigen und vergleichbaren Ergebnissen
- Praxisnähe: Ableiten von konkreten Handlungsanschlüssen ermöglichen
- Qualitätsförderung unter Einbezug der Patientenstimmen

Methodische Eckpunkte der Patientenbefragungen des IQTIG

Faktenorientierter Befragungsansatz

- Spezifisches Erfragen von Situationen, Zuständen und Erfahrungen
- Schwerpunkt auf PREMs und PROMs
- Keine Zufriedenheitsmessung

Abbildung qualitätsrelevanter Kriterien, die...

- aus Patientensicht beobachtbar und erlebbar sind,
- Hinweise auf Qualitätspotenziale geben,
- patientenrelevant und
- vom Leistungserbringer beeinflussbar sind.

Qualitätsindikatoren zur...

- Messung und Bewertung der Versorgungsqualität
- Aggregation von Patientendaten

Zuordnung der QIs zu den Qualitätsdimensionen des IQTIG-Rahmenkonzept für Qualität

Fallbezogene Dokumentation
Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Dimensionen
Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten
Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
Reflexion des Therapieverlaufs
Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie

Patientenbefragung
Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung
Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
Besprechen des Krankheitsbilds
Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie
Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen
Klären und Reflektieren von Therapieinhalten
Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Patientenbefragungen des IQTIG

Konzept für barrierefreie Befragungen (2024)

Konzept zur Durchführung onlinebasierter Befragungen (2021)

Perkutane Koronar-interventionen (2018; seit 2022 im Regelbetrieb)

Schizophrenie (2017)

Hysterektomie (2024)

Entlass-management (2022)

Hüft- u. Knie-endoprothetik (in Entwicklung)

Ambulante Psychotherapie (2021, 2023)

Nieren-ersatztherapie (2021)

Ambulante Psychotherapie: **Abbrecher-befragung Onlinefähigkeit** (in Entwicklung)

Prostata-Karzinom (in Entwicklung)

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Entwicklung von Patientenbefragungen am IQTIG

Explorative Phase

- Literaturrecherche
- Fokusgruppen/ Einzelinterviews mit Betroffenen sowie Experten
- Ableitung Qualitätsmerkmale
- **Expertengremium**

Fragebogen-entwicklung

- Itementwicklung
- Fragebogenvalidierung:
  - Kognitiver Pretest
  - Standard-Pretest/Pilot-Studie
  - Retest
- Finalisierung des Fragebogens
- **Expertengremium**

Qualitätsindikatoren, Umsetzungskonzept

- Finale Konzeption der Qualitätsindikatoren
- Datenfluss
- Fragebogenlogistik

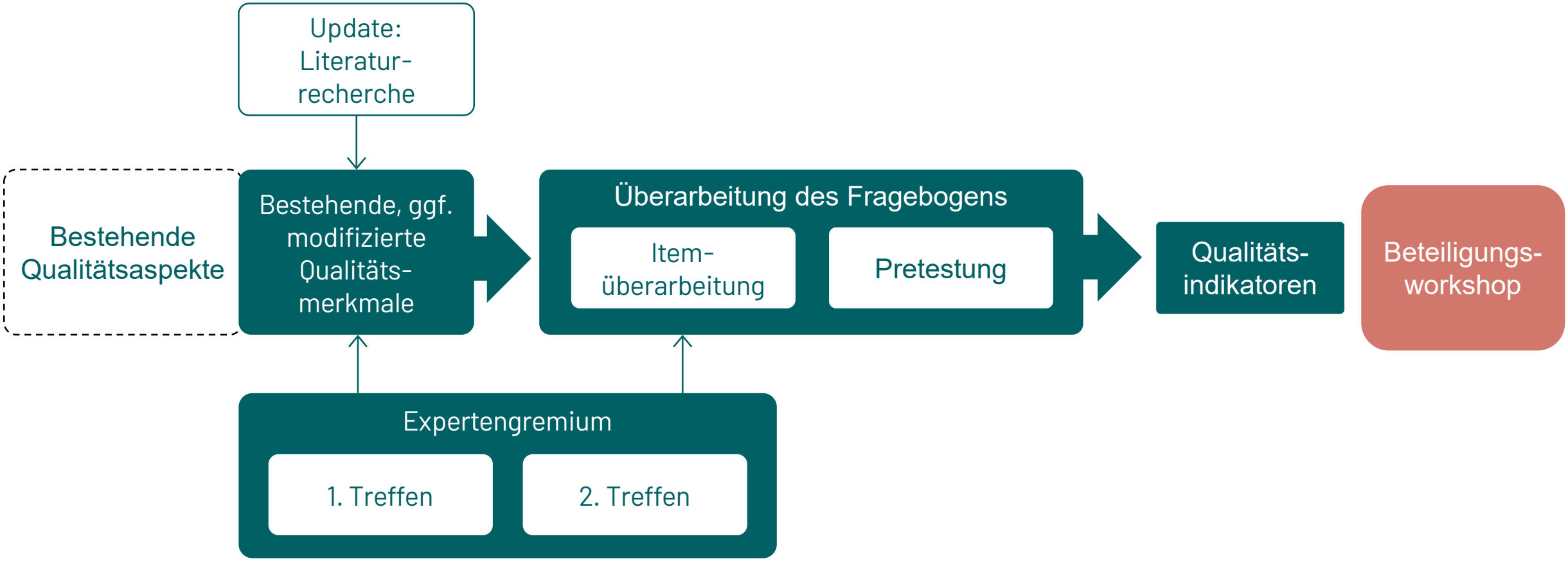
Ca. 2,5 Jahre Entwicklungszeitraum

Beauftragung durch G-BA/ Beginn der Entwicklung

Abgabe Zwischenbericht
Stellungnahmeverfahren

Abgabe: Entwicklungsbericht, validierte Fragebögen sowie empfohlenes QI-Set an den G-BA

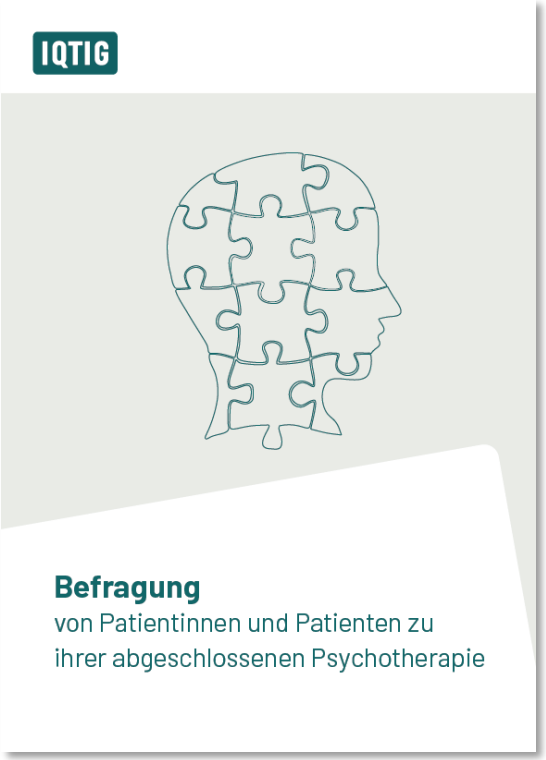
Auftrag zur Weiterentwicklung der Patientenbefragung in Bezug auf Gruppentherapie und systemische Therapie



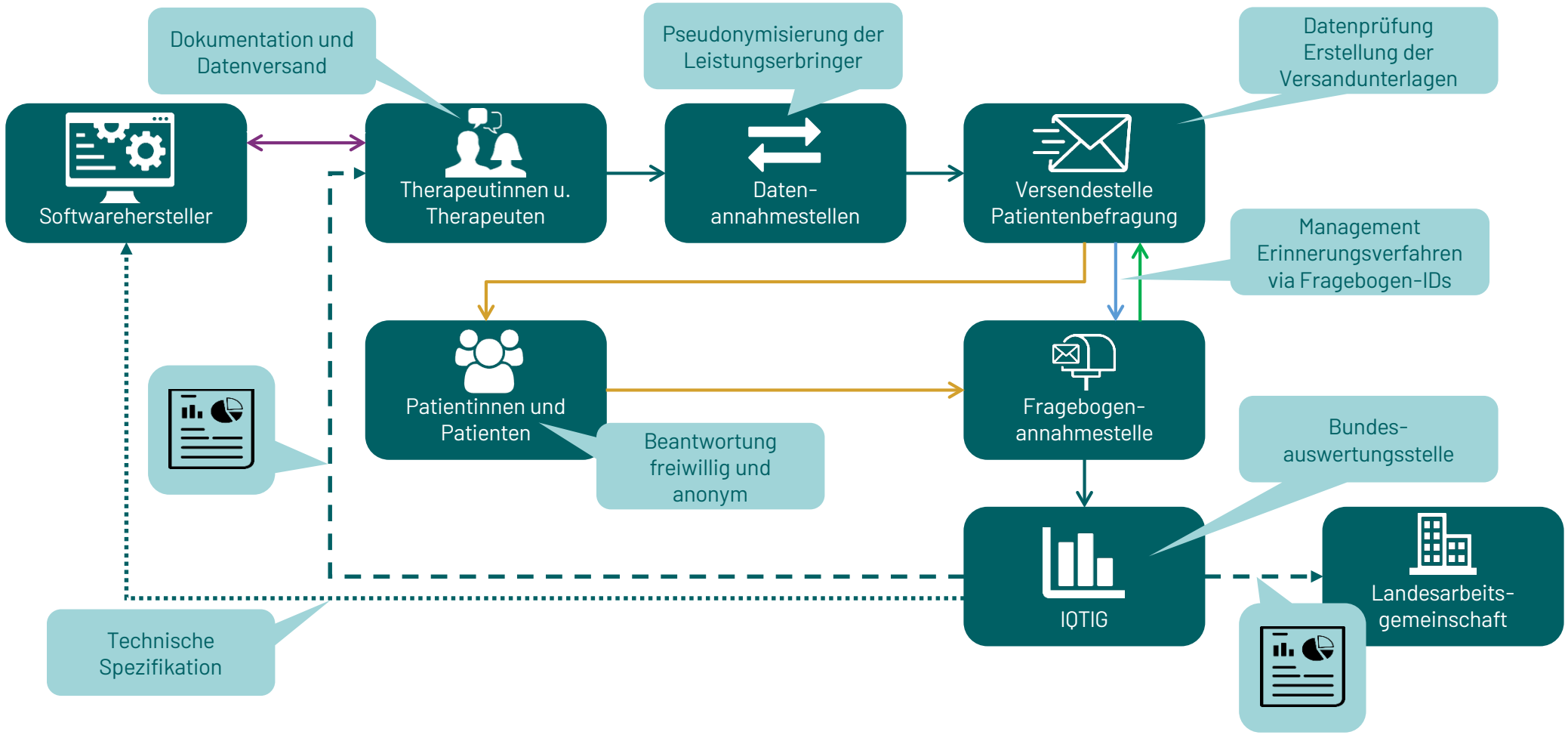
IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Fragebogen zur ambulanten Psychotherapie

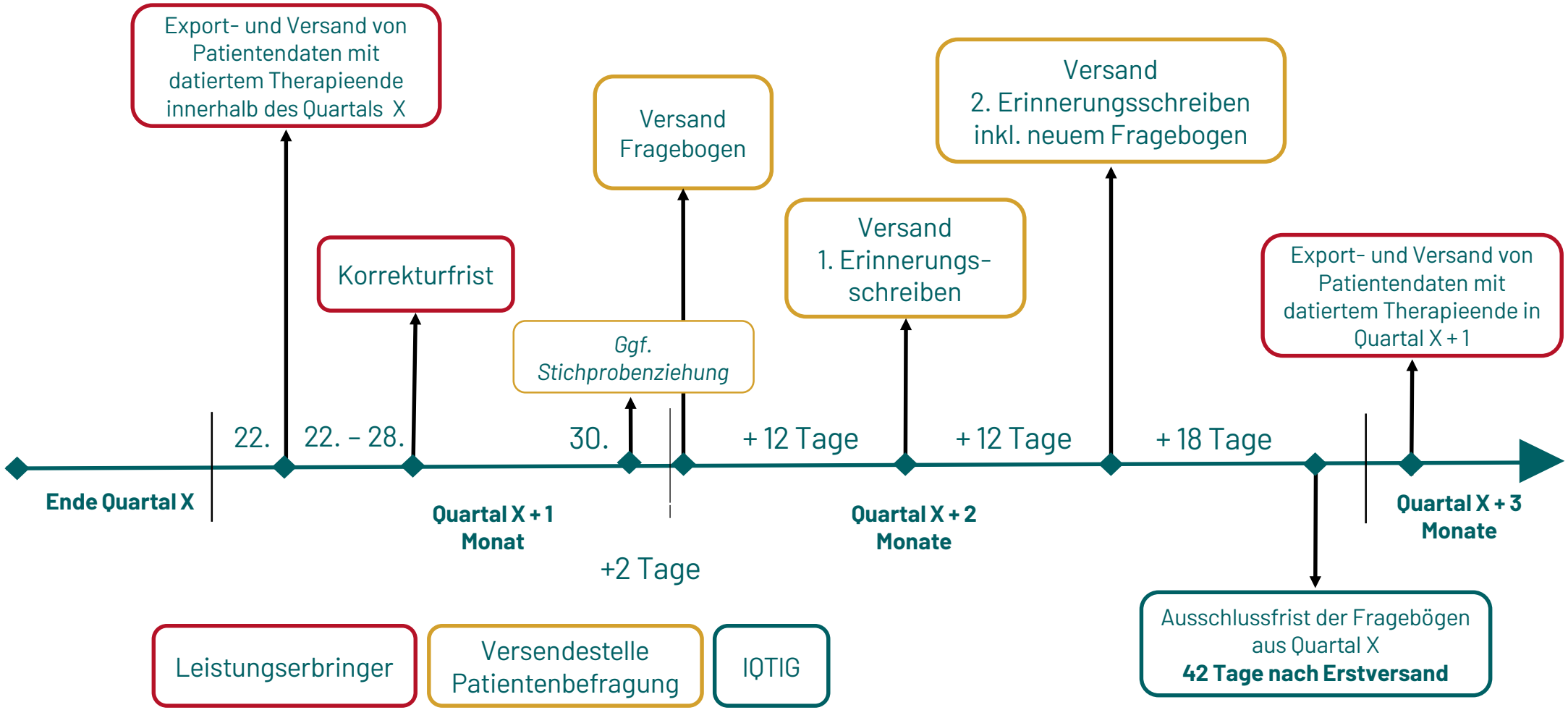
- 37 Items als Grundlage für die QI-Berechnung und Items zur Soziodemografie
- Therapieverfahrensübergreifend und diagnoseübergreifend entwickelt und getestet
- Rückmeldungen aus Patientensicht aus beiden Entwicklungen: Gut verständlich, leicht zu beantworten, inhaltlich zutreffend
- In Entwicklung: Fragebogen für Therapieabbrecher, Überprüfung der Onlinefähigkeit des Fragebogens



Ablauf der Patientenbefragung



Datenlieferzeitpunkte und Befragungszeitraum



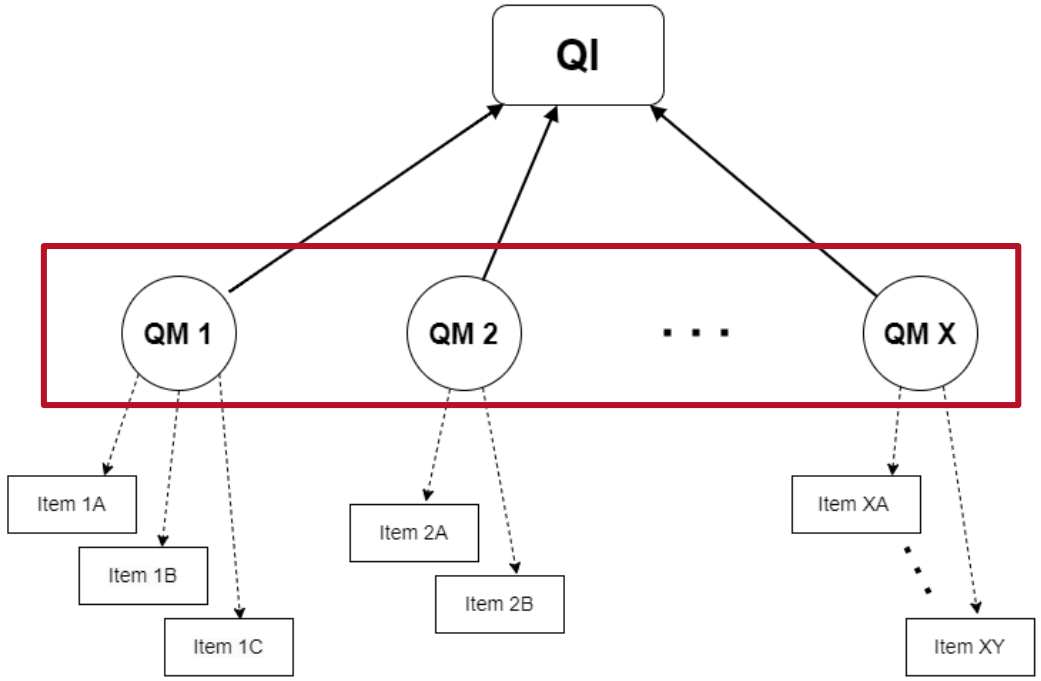
Referenzen

1. Entwicklungsbericht (2021)	https://iqtig.org/veroeffentlichungen/ueberarbeitung-patientenbefragung-ambpt/
2. Entwicklungsbericht (2023)	https://iqtig.org/veroeffentlichungen/ambpt-patbefragung/
Patientenfragebogen (2023)	https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Ueberarbeitung-Patientenbefragung-QS-AmbPT_Auftragsteil-A_Validierter-Fragebogen-abgeschlossene-Psychotherapie_2023-12-15.pdf
Methodische Grundlagen: ▪ S. 21 ff.: Rahmenkonzept für Qualität ▪ S. 79 ff.: Entwicklung von Patientenbefragungen	https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Entwurf-fuer-Version-2.1_2024-04-08.pdf
Themenspezifische Bestimmungen zu QS ambulante Psychotherapie ▪ § 16 Datenlieferfristen ▪ § 19 Ablauf der Patientenbefragung	https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6421/2024-01-18_DeQS-RL_themenspezifische-Bestimmungen-QS-amb-PT_BAnz.pdf

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Vom Item zum QI:
QI-Konzeption und Auswertungsmethodik

QI-Konstruktion in der Patientenbefragung



- Qualität wird grundsätzlich in Form von Qualitäts-Indikatoren (QI) gemessen.
- Die Items des Fragebogens werden Qualitätsmerkmalen (QM) zugeordnet; QM sind inhaltlich sehr dicht beieinanderliegende Einheiten.
- QM werden dann zu QI aggregiert, QM bilden demnach alle Facetten eines QI-Themas ab.
- Formativ-Reflektives-Konstrukt:
  - Items reflektieren ein Qualitätsmerkmal.
  - Ein oder mehrere Qualitätsmerkmal(e) bilden formativ einen QI.

QI-Berechnung in der Patientenbefragung

- QI = Kompetenzschätzer je Leistungserbringer
- Bayes-Ansatz zur Berechnung der QIs der Patientenbefragung
- Ein Befragungs-QI nimmt einen Punktwert zwischen 0 und 100 an, wobei 100 Punkte immer für die „beste Qualität“ steht.
- Nicht-substanzielle Antwortkategorien (*weiß nicht/ brauchte ich nicht* etc.) werden neutral behandelt und werden von der QI-Berechnung ausgeschlossen.
- Einbezug der statistischen Unsicherheit in das QI-Ergebnis (insbesondere Fallzahlgröße)
- Zu jedem QI gehört ein Referenzbereich (verteilungsbasierte oder feste Referenzbereiche):
- Ggf. Entwicklung von Risikoadjustierungsmodellen auf Grundlage von Echt-Daten aus dem Regelbetrieb

Beispiel für QI-Konstruktion (QI 432502)

QI

Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten

Q-Merkmale

Merkmal 1:
Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie

Merkmal 2:
Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten

Items

Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert,

Nr. 13
... an wen Sie sich im Notfall wenden können (z. B. an Ihre Psychotherapeutin/ Ihren Psychotherapeuten, eine psychiatrische Notfallambulanz, einen Krisendienst)?

Nr. 14
... welche weiteren Behandlungs-möglichkeiten es neben Ihrer Therapie für Ihre psychischen Beschwerden geben kann (z. B. Einnahme von Medikamenten, ambulante oder stationäre Behandlung im Krankenhaus, psychosomatische Rehabilitation)?

Nr. 15
... welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie infrage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)?

Referenzen

Konstruktion und Auswertungsmethodik für Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung	https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Auswertungsmethodik-QIs-Patientenbefragung_2024-05-31.pdf

QIs der Patientenbefragung ambulante Psychotherapie

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

QIs der Patientenbefragung

Information zur Psychotherapie

- Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung
- Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
- Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten

Therapieinhalte

- Besprechen des Krankheitsbildes

Therapeutische Beziehung (Indikatoren-Gruppe)

- Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie
- Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen
- Klären und Reflektieren von Therapieinhalten

Outcomes

- Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten und Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der RL-Therapie
- Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe, Alltagsfunktion (Risikoadjustiert)

Eignungskriterien für Qualitätsindikatoren

Eignung

Qualitätsziele

- Bedeutung für Patientinnen und Patienten
  - Zusammenhang mit pat.-relevantem Merkmal
- Potenzial zur Verbesserung
- Beeinflussbarkeit durch Leistungserbringer
- Brauchbarkeit für Handlungsanschlüsse

Operationalisierung der Messung

- Objektivität
- Reliabilität
- Validität
- Datenqualität
- Praktikabilität

Bewertungskonzept

- Angemessenheit des Referenzbereichs
- Klassifikationsgüte
- Angemessenheit der Risikoadjustierung

Bias und Risikoadjustierung bei QIs der Patientenbefragung im Verfahren *QS – Ambulante Psychotherapie*

- **Sozial erwünschtes Antwortverhalten und Zustimmungstendenzen wurden reduziert**
  - Keine Abfrage von Zufriedenheit
  - Kein Ratingansatz
  - Integration von Ausweichkategorien
- **Kein systematisches Verzerrungspotential bzgl. psychiatrischer Diagnosen identifiziert**
  - Orientierende Literaturrecherche ergab nur sehr wenige Studien zu diesem Thema.
  - Untersuchung diagnosespezifischer Selektionseffekte sind im Rahmen einer Responder-Analyse während der Erprobung möglich.
- **Grundsätze der Risikoadjustierung bei Patientenbefragungen in der QS**
  - Risikoadjustiert werden QI-Ergebnisse immer dann, wenn sie qualitativ durch Faktoren beeinflusst werden, die nicht beim Leistungserbringer selbst liegen.
  - QIs, die Prozesse abbilden, werden nicht risikoadjustiert.

Referenzen

QI-Set ambulante Psychotherapie Patientenbefragung	https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Ueberarbeitung-Patientenbefragung-QS-AmbPT_Auftragsteil-A_Indikatorenset-2.0_2023-12-15.pdf
Methodische Grundlagen ▪ S. 136 ff.: Eignung von Qualitätsmessungen ▪ S. 258 ff.: Bewertungskonzepte und Referenzbereiche	https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Entwurf-fuer-Version-2.1_2024-04-08.pdf

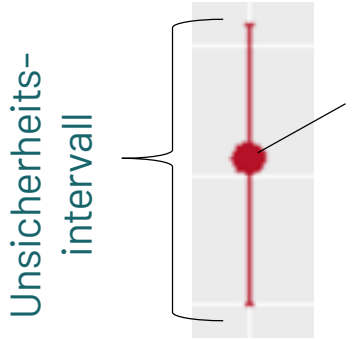
IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

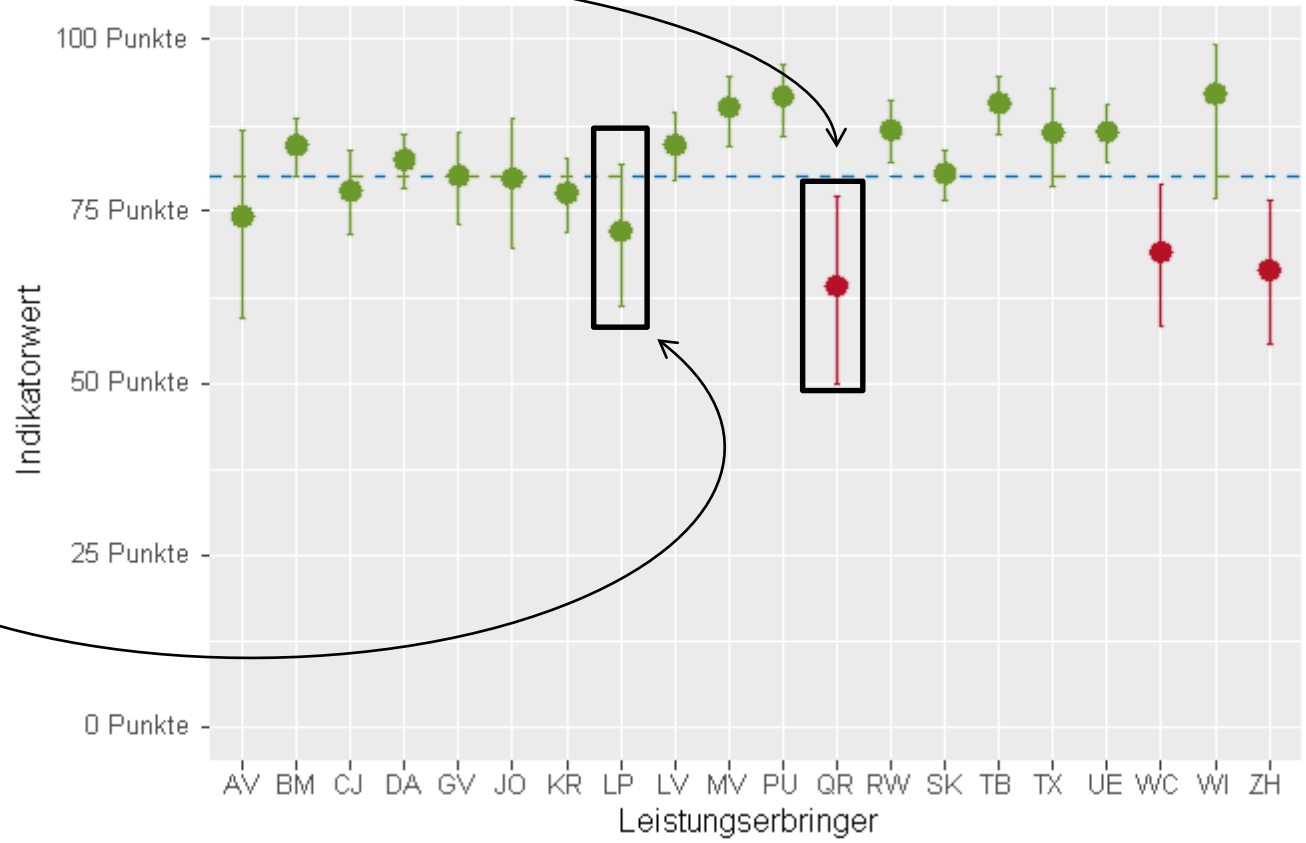
Ausblick:
Ergebnisse der Patientenbefragung in der Praxis

Individuelle Rückmeldeberichte

- Alle zwei Jahre Bericht mit rechnerischer Auffälligkeitsbeurteilung (erstmalig Mai/Juni 2027)
  - In den Zwischenjahren Ergebnisbericht ohne Auffälligkeitsbeurteilung
- Berichte enthalten immer die eigenen QI-Ergebnisse (sofern die Berechnungsgrundlage erreicht wurde) und anonymisierte Ergebnisse aller anderen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Vergleich.
- Ein QI wird ab 4 qualitätsrelevanten (substanziellen) Antworten berechnet; auch teilweise ausgefüllte Fragebögen werden einbezogen.
- Darüber hinaus sind Angaben zur Rücklaufquote und zur Grundgesamtheit (Basisauswertung) enthalten.
- Bereitstellung einer Arbeitshilfe mit Leitfragen zum Umgang mit den Ergebnissen der Patientenbefragung.

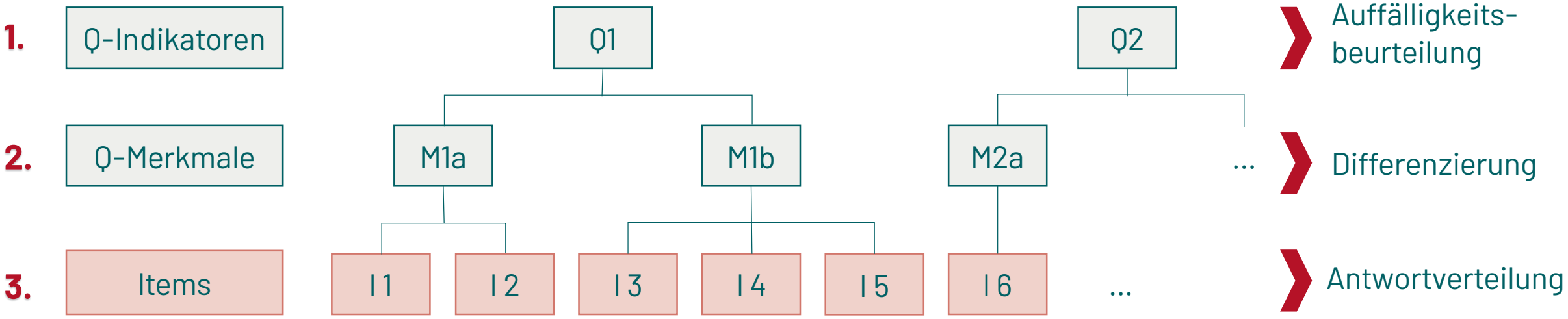
Interpretation von QI-Ergebnissen der Patientenbefragung





Nicht-auffälliges QI-Ergebnis:
Oberes Unsicherheitsintervall liegt oberhalb des Referenzbereichs

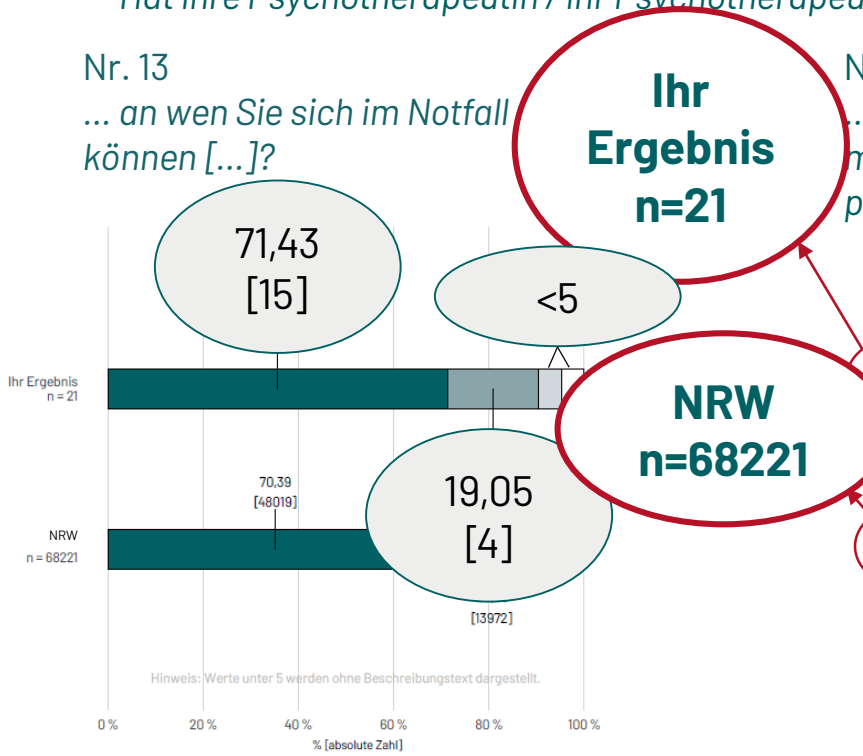
Ableiten von Handlungsanschlüssen



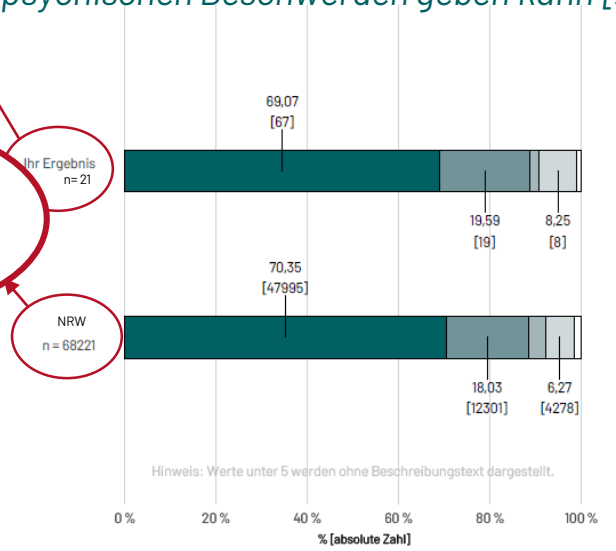
Ableiten von Handlungsanschlüssen auf Item-Ebene (Bsp.-QI 432502)

Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert,

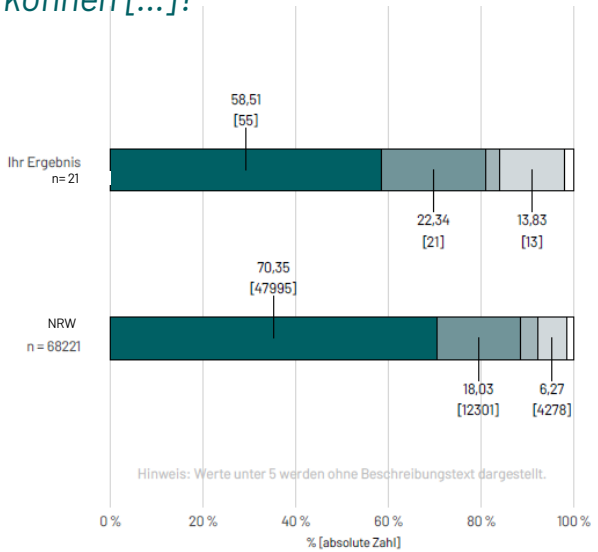
Nr. 13
... an wen Sie sich im Notfall können [...]?



Nr. 14
... welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten es neben Ihrer Therapie für Ihre psychischen Beschwerden geben kann [...]?



Nr. 15
... welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie infrage kommen können [...]?



Ja | Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre | Nein, ich wollte/brauchte das nicht | Weiß nicht mehr | Keine Antwort/fehlende Antwort

TOP 10
Schlussbemerkungen und Ausblick

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Elemente der regionalen Erprobung

Regional begrenzte Erprobung des QS-Verfahrens Amb. Psychotherapie

Regional-konferenzen

- Förderung der Einbindung der Psychotherapeut/innen
- Transparenz und Diskussion der Ergebnisse
- 6 Monate vor Beginn, ab 2025 jährlich
- Maßgeblich Beteiligte, insbes. Psychotherapeut/innen

Erprobungs-experten-gremium

- Fachliche Begleitung des Erprobungszeitraums
- Mind. halbjährlicher Beratungszyklus
- LAG (2), Expert/in für Evaluationen in der QS oder psychoth. Versorgung (2), Psychotherapeut/innen (6), Vertreter/in der Krankenkassen (1), Patientenvertretung (2)

Technischer Fachausschuss

- Identifizierung, Beratung und Behebung technischer und organisatorischer Verfahrensprobleme
- Mind. halbjährlicher Beratungszyklus
- LAG (2), DAS (je 1), Versendestelle (1), Softwareanbieter (je 1), Psychotherapeut/innen (4), Patientenvertretung (2)

Wiss. Begleit-evaluation

- Umfängliche wissenschaftliche Begleitevaluation
- Möglichkeit der Einbindung externer Expertise über weiteres wiss. Institut mit ausgewiesener Expertise in Psychotherapieforschung

Begleitende Gremien – Fachexpertise gesucht

IQTIG

Aktuelles > Aufrufe zur Beteiligung > Expertinnen und Experten > **Verfahren QS ambulante Psychotherapie: Besetzung eines**

Verfahren QS ambulante Psychotherapie: Besetzung eines Erprobungsexpertengremiums

Das IQTIG baut im Auftrag des **Gemeinsamen Bundesausschusses** (G-BA) das Verfahren „ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter" (*QS ambulante Psychotherapie*) auf.

- Vertreterinnen und Vertreter der an der Erprobung in Nordrhein-Westfalen teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die kollektivvertragliche Leistungen erbringen

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Ausblick

Start des QS-Verfahrens zum 1. Januar 2025, Ergebnisdarstellung in jährlichen Zwischenberichten, zweijährlichen Rückmeldeberichten, 1. Zwischenbericht zum 31. Mai 2026

Wissenschaftliche Begleitevaluation, jährliche Berichte, erster Bericht zum 15. Januar 2026, Abschlussbericht zum 31. August 2030

Begleitende Fachgremien und Einbezug externer Expertise, erste Beratung im Erprobungsexpertengremium und techn. Fachausschuss in der ersten Jahreshälfte 2025

2025: 2. Regionalkonferenz zu ersten Erfahrungen

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!