



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Entwicklung einer Befragung von Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Entwicklung einer Patientenbefragung im Rahmen
der Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens
*Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen
mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen*

Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 15. Dezember 2018

Impressum

Thema:

Entwicklung einer Befragung von Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen. Entwicklung einer Patientenbefragung im Rahmen der Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen*. Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

Ansprechpartner:

Dr. André Dingelstedt

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

16. Juni 2016

Datum der Abgabe:

15. Dezember 2018

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

patientenbefragung@iqtig.org
<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	4
Stellungnahmeverzeichnis	5
Einleitung	6
1 Nicht berücksichtigte Themen im Zwischenbericht	7
2 Dauer und Zeitpunkt des Stellungnahmeverfahrens	9
3 Bezug zum Gesamtverfahren	10
4 Zuordnung der Qualitätsaspekte zu Datenquellen (Patientenbefragung/ QS-Dokumentation der Leistungserbringer/Sozialdaten bei den Krankenkassen).....	11
5 Befragbarkeit der Patientinnen und Patienten	12
6 Ankündigung der Patientenbefragung vor dem Regelbetrieb	13
7 Fokusgruppen.....	14
8 Expertengremium.....	16
9 Klärung und Definition von Begrifflichkeiten	17
10 Inhaltliche Ausrichtung der Qualitätsaspekte und -merkmale	18
11 Eignung der Qualitätsaspekte und -merkmale für die Patientenbefragung des QS-Verfahrens <i>Schizophrenie</i>	20
12 Versorgung mit Psychotherapie	21
13 Berücksichtigung von Angehörigen.....	22
14 Umfang des Sets an Qualitätsmerkmalen	23
Literatur.....	24

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BÄK	Bundesärztekammer
BGB	Bundesgesetzbuch
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
DNVF	Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
PatV	Patientenvertretung: maßgebliche Patientenorganisationen nach § 140f SGB V
PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetze
QS	Qualitätssicherung
SGB	Sozialgesetzbuch

Stellungnahmeverzeichnis

Bundesärztekammer (BÄK)

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V. (DNVF)

GKV-Spitzenverband (GKV-SV)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Patientenvertretung: maßgebliche Patientenorganisationen nach § 140f SGB V

Einleitung

Am 15. Mai 2017 hat das IQTIG den Zwischenbericht „Entwicklung einer Befragung von Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen. Entwicklung einer Patientenbefragung im Rahmen der Aktualisierung und Erweiterung des QS-Verfahrens *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen*“ vorgelegt. Im Anschluss daran wurde den nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen der Zwischenbericht zur Stellungnahme zur Verfügung gestellt.

Insgesamt sind 8 Stellungnahmen frist- und formgerecht eingegangen.

Alle Stellungnahmen wurden dahingehend geprüft, ob sich daraus Änderungen für die weitere Entwicklung ergeben. Die Zusammenfassung der Änderungen, die aufgrund der Hinweise in den Stellungnahmen durchgeführt wurden, ist im Abschlussbericht dem Abschnitt 11.2.3 zu entnehmen.

Nachfolgend werden zusammenfassend die in den Stellungnahmen angeführten zentralen Aspekte diskutiert.

Mehrere Stellungnahmen gaben Hinweise zu Anpassungen und Spezifizierungen, die sich auf die „Methodischen Grundlagen“ Version 1.0s des IQTIG bezogen. Diese wurden im Kontext der „Methodischen Grundlagen“ aufgearbeitet und werden folglich hier nicht weiter ausgeführt.

1 Nicht berücksichtigte Themen im Zwischenbericht

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation hob hervor, dass Informationen und Argumente zum Thema Public Reporting fehlen (GKV-SV, S. 4, 13). Zudem wurde aufgezeigt, dass „zur Auslösung, zum Stichprobenumfang, zum Vorgehen bei der Stichprobenziehung und der Versendung, zum Datenfluss oder zum zu erwartenden Aufwand“ (GKV-SV, S. 13) mehr Informationen gewünscht werden. Dies wurde auch in den Stellungnahmen weiterer stellungnahmeberechtigter Organisationen deutlich (KBV, S. 5; PatV, S. 9).

IQTIG: Die Frage, inwiefern die Ergebnisse der Patientenbefragung im Sinne eines Public Reporting aufbereitet werden können, ist eher grundsätzlicher Natur und nicht an die vorliegenden, verfahrensspezifischen Entwicklungen gebunden. Die Entwicklung von entsprechenden Vorschlägen ist jedoch kein Bestandteil dieser Beauftragung, weshalb diese im vorliegenden Kontext nicht weiter verfolgt wurde. Prinzipiell soll aber hervorgehoben werden, dass die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung analog zu den Ergebnissen der Qualitätsindikatoren aus der QS-Dokumentation der Leistungserbringer oder den Ergebnissen der Qualitätsindikatoren aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen veröffentlicht werden sollen.

Den Wunsch, dass bereits im Zwischenbericht Konzepte zur Auslösung, zum Stichprobenumfang, zum Datenfluss oder Informationen zum zu erwartenden Aufwand vorgelegt werden, kann das IQTIG gut nachvollziehen. Dies ist jedoch nicht umsetzbar, da die finalen Qualitätsmerkmale einen grundlegenden Entwicklungsschritt darstellen, um die o. g. Konzepte auszuarbeiten. Um dem Informationsbedürfnis nachzukommen, bestand ein regelmäßiger Austausch mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), in dem alle Planungen hierzu seitens des IQTIG kommuniziert wurden, soweit diese zu den entsprechenden Zeitpunkten vor Abschluss der Entwicklungen vorliegen konnten.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies darauf hin, dass Aufwände und Nutzen einer Patientenbefragung aufzuzeigen sind (DKG, S. 9).

IQTIG: Auftragsgemäß entwickelte das IQTIG die Patientenbefragung als integralen Bestandteil des Qualitätssicherungsverfahrens *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (QS-Verfahren Schizophrenie)*, der mit den anderen Datenquellen des QS-Verfahrens abgestimmt ist. Die Aufwände (z. B. der benötigte Datenfluss oder Abschätzungen der Stichprobengröße) wurden ausführlich im Abschlussbericht dargestellt. Wie ebenfalls im Abschlussbericht dargestellt, liegt der Vorteil der Patientenbefragung darin, dass unter Berücksichtigung der Patientenperspektive „Qualitätsaspekte aufgegriffen werden, die sich am besten durch eine Patientenbefragung abbilden lassen. Im Fokus stehen dabei die patientenbezogene Ergebnisqualität und qualitätsrelevante

Prozesse. Darauf aufbauend sind Qualitätsindikatoren zu entwickeln, die vorrangig die Möglichkeit bieten, einrichtungsvergleichende Ergebnisdarstellungen durchzuführen, und für den routinemäßigen Einsatz sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich geeignet sind“ (Kapitel 2). Hierbei wurde darauf geachtet, dass Qualitätsindikatoren, die über andere Datenquellen erfasst werden (QS-Dokumentation der Leistungserbringer, Sozialdaten bei den Krankenkassen), durch die Patientenbefragung nicht wiederholt abgebildet werden.

2 Dauer und Zeitpunkt des Stellungnahmeverfahrens

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen wiesen darauf hin, dass den stellungnahmeberechtigten Organisationen mehr Zeit zur Stellungnahme gegeben werden sollte (DKG, S. 3; GKV-SV, S. 8).

IQTIG: Die Wahl des Stellungnahmezeitraums orientierte sich an der fristengebundenen, eng aufeinander abgestimmten Zeitplanung zur Bearbeitung des vorliegenden Entwicklungsauftrags. Den nachvollziehbaren Wunsch nach einer längeren Stellungnahmefrist wird das IQTIG für zukünftige Entwicklungen aufnehmen.

Zwei weitere stellungnahmeberechtigte Organisationen machten zudem deutlich, dass zur Beurteilung der weiteren Entwicklungsschritte ein weiteres bzw. späteres Stellungnahmeverfahren sinnvoll wäre (KBV, S. 5; PatV, S. 10). So könnten beispielhaft die entwickelten Items für die Fragebögen nicht im durchgeführten Stellungnahmeverfahren berücksichtigt werden.

IQTIG: Der Zeitpunkt des Zwischenberichts entspricht der Beauftragung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Schizophrenie*. Daraus ergibt sich einerseits, dass zum Zeitpunkt des Zwischenberichts noch nicht alle beauftragten Entwicklungsaufträge abgeschlossen sein können. Andererseits können auf diese Weise, wie in Kapitel 3 des Abschlussberichts beschrieben, mögliche Anregungen der Stellungnahmeberechtigten in die weiteren Arbeiten vor Abschluss der Entwicklung einfließen. Vor allem mit Blick auf die einmalig vorgesehene Pretestung des Fragebogens sollten alle Änderungen, die sich auf den Fragebogen auswirken, vor der Testung abgeschlossen sein. Folglich erachtete das IQTIG den gewählten Zeitpunkt vor Erstellung des Fragebogens als den geeignetsten, um mögliche Anregungen aus dem Stellungnahmeverfahren aufzunehmen, die mitunter Auswirkungen auf die Fragebogenerstellung haben. Die nächste Berichtserstellung erfolgt mit dem Abschlussbericht. Da aufgrund der dann abgeschlossenen Entwicklungen zu diesem Zeitpunkt keine grundlegenden Änderungen mehr möglich sind, ist hierzu kein weiteres Stellungnahmeverfahren vorgesehen. Unter Abwägung der Möglichkeit, einerseits Änderungen in der Entwicklungen vornehmen zu können und andererseits zu möglichst vielen Entwicklungsschritten (einschließlich des Patientenfragebogens) Stellung beziehen zu können, muss für zukünftige Projekte der Zeitpunkt der Stellungnahme erneut diskutiert und entsprechend zu Beginn in der Projektplanung berücksichtigt werden.

3 Bezug zum Gesamtverfahren

Es wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation darauf hingewiesen, dass das finale Set an Qualitätsmerkmalen zum Zeitpunkt des Zwischenberichts nur schwer in Bezug auf seine Passung zum Indikatorenset des gemeinsamen QS-Verfahrens *Schizophrenie* eingeschätzt werden kann (GKV-SV, S. 4). Eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation machte zudem deutlich, dass nur wenige Informationen über die quantitative und qualitative Einbettung der Patientenbefragung in das gemeinsame QS-Verfahren gegeben wurden (DKG, S. 4).

IQTIG: Das finale Indikatorenset der Patientenbefragung kann dem Abschlussbericht entnommen werden. Das IQTIG schließt sich im Allgemeinen der Aussage an, dass sich „erst mit Abschluss der Überarbeitung und Ergänzung der Qualitätsindikatoren auf Basis der QS-Dokumentation der Leistungserbringer und Sozialdaten bei den Krankenkassen und mit Abschluss der Entwicklung der Patientenbefragung ein gemeinsames Set von Qualitätsindikatoren ergibt“ (GKV-SV, S. 11). Da zum Zeitpunkt der Abgabe des Abschlussberichts der Patientenbefragung die Überarbeitung und Ergänzung der Qualitätsindikatoren auf Basis der QS-Dokumentation der Leistungserbringer und der Sozialdaten bei den Krankenkassen noch nicht abgeschlossen ist, kann folglich weiterhin kein gemeinsames Indikatorenset für das QS-Verfahren *Schizophrenie* vorgelegt werden. Prinzipiell wurde bei der Entwicklung darauf geachtet, dass die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung mit den Qualitätsindikatoren der anderen Datenquellen des QS-Verfahrens abgestimmt sind. Dies bedeutet, dass z. B. keine Qualitätsindikatoren entwickelt wurden, welche dieselben Inhalte wie die Qualitätsindikatoren anderer Datenquellen erfassen. Einige Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und der QS-Dokumentation der Leistungserbringer sind so eng aufeinander abgestimmt, dass sie gemeinsam eine umfängliche Abbildung eines Qualitätsaspekts ermöglichen.

4 Zuordnung der Qualitätsaspekte zu Datenquellen (Patientenbefragung/QS-Dokumentation der Leistungserbringer/Sozialdaten bei den Krankenkassen)

Mehrere stellungnehmende Organisationen merkten an, dass die Begründungen für die Zuordnung der Qualitätsaspekte zu den Datenquellen nur sehr knapp dargestellt wurden (GKV-SV, S. 11, PatV, S. 8, 11; BpTK, S. 3). Eine stellungnehmende Organisation verwies darauf, dass im Rahmen der Fokusgruppen und Einzelinterviews eruiert werden könne, inwiefern bestimmte Qualitätsaspekte von der Patientenbefragung erfasst werden können (PatV, S. 11). Darüber hinaus war für drei stellungnehmende Organisationen unklar, warum die Qualitätsaspekte „Symptombelastung“ und „Psychosoziales Funktionsniveau“ nicht der Patientenbefragung zugeordnet wurden (GKV-SV, S. 10, 12; PatV, S. 8, 12; BpTK, S. 3).

IQTIG: Eine erste Zuordnung zu den Datenquellen (Patientenbefragung/QS-Dokumentation der Leistungserbringer/Sozialdaten bei den Krankenkassen) erfolgte direkt im Anschluss an die Definition der Qualitätsaspekte durch das IQTIG auf Basis inhaltlicher und methodischer Überlegungen (siehe im Abschlussbericht Kapitel 4). Es wurde hierbei stets darauf geachtet, dass die Perspektive von Patientinnen und Patienten eingebunden wurde, sobald zentrale Inhalte eines Qualitätsaspekts von Patientinnen und Patienten eingeschätzt und auf Basis eines standardisierten Fragebogens bewertet werden können. Dies wurde u. a. durch Erkenntnisse im Zuge der Auswertungen der Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten gestützt. Im Kontext der Entwicklung des Qualitätsmodells wurden neben den Erkenntnissen der systematischen Literaturrecherche auch gleichwertig die Ergebnisse der qualitativen Erhebungen (Fokusgruppen und Einzelinterviews) berücksichtigt. Das Ziel der Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten lag in der Identifizierung von Themen zur Aufdeckung von Qualitätsaspekten, die aus Sicht der Patientinnen und Patienten besonders wichtig in der Versorgung sind. Die identifizierten Themen wurden allesamt von der Patientenbefragung adressiert. Im Laufe der weiteren Entwicklung wurde mehrmals ein Abgleich der Datenquellen mit den Qualitätsaspekten und -merkmalen des gesamten QS-Verfahrens durchgeführt und im Anschluss daran eine endgültige Festlegung vorgenommen.

Die Qualitätsaspekte „Symptomlast“ und „Psychosoziales Funktionsniveau“ wurden nicht der Patientenbefragung zugeordnet, da die Erfassung und Bewertung der Outcomes sehr komplex wäre. Die Qualitätsaspekte werden im Rahmen der QS-Dokumentation der Leistungserbringer adressiert.

5 Befragbarkeit der Patientinnen und Patienten

Zwei stellungnehmende Organisationen wiesen darauf hin, dass bis zu ca. 10 % der stationären Patientinnen und Patienten nicht freiwillig eine stationäre Behandlung beginnen, sondern auf Basis der Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG) und des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) untergebracht sind. Dies führe dazu, dass nicht bei allen Patientinnen und Patienten eine Einsicht in die Erkrankung und eine Compliance möglich sei (DKG, S. 4; DGPPN, S. 3, 4).

IQTIG: Im Rahmen der Fragebogenentwicklung wurde ein Item aufgenommen, welches erfasst, ob eine stationäre Behandlung freiwillig oder auf Basis des PsychKG bzw. des BGB erfolgte. Das IQTIG empfiehlt für das weitere Vorgehen zu prüfen, inwiefern sich das Item im Zuge der Entwicklung eines Risikoadjustierungsmodells (auf Basis der Daten des Regelbetriebs) als Risikoadjustierungsvariable bewährt. Generell ist das Ausfüllen eines Fragebogens freiwillig, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass bestimmte Patientinnen und Patienten nicht oder nicht vollständig antworten. In Bezug auf die Ergebnisse des Standard-Pretests zeigte sich kein Zusammenhang zwischen Krankheitschwere und der Zurücksendung des Fragebogens.

Stellungnehmende Organisationen wiesen zudem darauf hin, dass krankheitsimmanente Faktoren das Antwortverhalten beeinflussen und damit einen Einfluss auf die Bewertungen der Leistungserbringer haben können (DKG, S. 4; KBV, S. 4, 11; DGPPN, S. 3).

IQTIG: Der gesundheitliche Zustand der Patientinnen und Patienten ist bei Versand der Fragebögen weder dem IQTIG noch der Versendestelle bekannt. Dies bedeutet, dass ein Ausschluss von Patientinnen und Patienten aufgrund von z. B. akuten Wahnvorstellungen nicht möglich ist. Es ist davon auszugehen, dass krankheitsimmanente Faktoren einen Einfluss auf das Antwortverhalten haben, jedoch wurde im kognitiven Pretest und im Standard-Pretest deutlich, dass die Befragbarkeit der Patientinnen und Patienten grundsätzlich nicht eingeschränkt ist (siehe Abschnitt 12.4 und Abschnitt 12.5 im Abschlussbericht). Darüber hinaus wurde auch durch die Ergebnisse der Berechnungen der Qualitätsindikatoren deutlich, dass die Patientenbefragung differenzierte Beurteilungen erfasst, sodass manche Leistungserbringer bei Qualitätsindikatoren im Referenzbereich liegen, also die Qualitätsanforderungen erfüllen, und bei anderen Qualitätsindikatoren das Ziel nicht erreichen (siehe Kapitel 14 im Abschlussbericht).

Im Rahmen des Standard-Pretests wurde auch geprüft, inwiefern unterschiedliche Verweildauern einen Einfluss auf die Wahl der Kategorie „Weiß nicht mehr“ hat. Hier zeigten sich keine signifikanten Unterschiede im Antwortverhalten. Zudem zeigt sich auch kein signifikanter Effekt bezüglich der Wahl der Kategorie „Weiß nicht mehr“ bei Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Zwangseinweisung oder rechtlichen Unterbringung behandelt wurden.

6 Ankündigung der Patientenbefragung vor dem Regelbetrieb

Eine stellungnehmende Organisation verwies darauf, dass die Patientinnen und Patienten im Regelbetrieb vor dem Erhalt eines Fragebogens über die Patientenbefragung informiert werden (KBV, S. 8).

IQTIG: Das IQTIG teilt die Auffassung und befürwortet eine vorherige Information der Patientinnen und Patienten. Daher empfiehlt es sich, den Krankenhäusern, Psychiatrischen Institutsambulanzen und Facharztpraxen Informationsmaterialien zur Verfügung zu stellen, damit die Patientinnen und Patienten über die Patientenbefragung informiert werden können und auf die Zusendung eines Fragebogens vorbereitet sind. Darüber hinaus schafft diese Art der Informationsweitergabe Transparenz, die wiederum zu einer höheren Rücklaufquote führen könnte. Konkret könnten, ähnlich wie im Standard-Pretest, Poster und Flyer als Informationsmaterialien dienen.

Zusätzlich sollten die Leistungserbringer, die vom QS-Verfahren berührt sein werden, umfassend über die Patientenbefragung informiert werden. Dabei sollte der Schwerpunkt auf Themen der Patientenbefragung gelegt werden, sowie auf das Thema Datenschutz. Für die Etablierung und Akzeptanz der Patientenbefragung bei den Leistungserbringern ist es hilfreich, wenn die Leistungserbringer die Themen der Patientenbefragung kennen und wissen, welche Bereiche zukünftig zusätzlich beleuchtet werden und welchen Nutzen sie aus der Patientenbefragung ziehen können. Es ist aber auch wichtig, darüber zu informieren, welche Patientendaten wie übertragen werden sollen, auf welcher rechtlichen Grundlage dies erfolgt und wie mit etwaigem Widerspruch der Patientinnen und Patienten umzugehen ist.

7 Fokusgruppen

Es wurden Hinweise zur Rekrutierung und Zusammensetzung der Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten angeführt. So hinterfragten mehrere stellungnahmeberechtigten Organisationen, ob eine Repräsentativität der Ergebnisse der Fokusgruppen gegeben ist (DKG, S. 4; KBV, S. 9, 10; DNVF, S. 3, 5) und eine zufällige Auswahl von Versorgungsstandorten in Berlin und Hamburg nicht „reliabler“ gewesen wäre (DNVF, S. 5). Des Weiteren wurden die Gründe für die Auswahl der Städte Berlin und Hamburg erfragt (DNVF, S. 3).

IQTIG: Bei der Rekrutierung von Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten sind immer Selektionsmechanismen zu bedenken und abzuwägen. Um einer systematischen Verzerrung der Fokusgruppenergebnisse entgegenzuwirken, wurde vom IQTIG eine breit angelegte, kriteriengestützte Rekrutierungsstrategie gewählt. Das heißt, für die Ansprache der Patientinnen und Patienten wurden, mit Unterstützung eines externen Dienstleisters, sowohl Ärztinnen und Ärzte hinzugezogen als auch Kleinanzeigen veröffentlicht. Dabei wurden mehrere Ärztinnen und Ärzte aus unterschiedlichen Praxen, Psychiatrischen Institutsambulanzen und Krankenhäusern einbezogen, um eine potenzielle einseitige Einflussnahme zu vermeiden. Durch die Unterstützung eines externen Dienstleisters wurde gewährleistet, dass die vermittelnden Ärztinnen und Ärzten gegenüber dem IQTIG anonym blieben und diese so keine vermeintlichen Eigenvorteile in der Selbstdarstellung durch die Vorauswahl bestimmter Patientinnen und Patienten erreichen konnten. Darüber hinaus wurde auch gegenüber den vermittelnden Ärztinnen und Ärzten transparent gemacht, dass die Fokusgruppen auf die Identifizierung von Themen zielen, die aus Sicht der Patientinnen und Patienten in der Versorgung wichtig sind, und nicht der Bewertung einzelner Leistungserbringer dienen.

Darüber hinaus soll an dieser Stelle auch noch einmal hervorgehoben werden, dass die Zusammensetzung in Fokusgruppen nicht nach statistischen Repräsentativitätskriterien erfolgen sollte, sondern, wie bei qualitativen Forschungsansätzen angebracht, nach konzeptuell-inhaltlichen Überlegungen. Das Ziel der Fokusgruppen besteht üblicherweise in der Gewinnung wesentlicher Meinungsbilder von Repräsentantinnen und Repräsentanten des Untersuchungsgegenstandes, d. h. hier der Patientinnen und Patienten des QS-Verfahrens, und nicht in der Gewinnung der Repräsentativität der Patientengruppe insgesamt. Wichtig ist, dass die wesentlichen Akteure der Zielgruppe eingeschlossen werden. Dies sollte mit den o. g. Auswahlkriterien erreicht werden. Die Qualität der Fokusgruppen hängt vielmehr von deren Anzahl ab. Demnach werden so viele Fokusgruppen zusammengestellt, bis eine theoretische Sättigung erreicht wird, das bedeutet, dass eine zusätzliche Gruppe zu keinen wesentlich neuen Erkenntnissen führt. Die Ergebnisse der Fokusgruppen zeichnen ein ausgewogenes Bild und schlossen sich plausibel an die Erkenntnisse der Literaturanalyse an.

Die Auswahl der Städte Berlin und Hamburg erfolgte aufgrund der potenziell hohen Erreichbarkeit von Patientinnen und Patienten und ermöglichte damit zum einen eine ausgewogene Erfüllbarkeit der o. g. Auswahlkriterien und zum anderen eine angemessene Berücksichtigung aller einbezogenen Versorgungsssettings. Grundsätzliches Ziel ist es, die Ansprache in den Zielorten auf die erreichbaren Einrichtungen zu beziehen, sodass eine Zufallsauswahl nicht erforderlich ist.

8 Expertengremium

Eine stellungnehmende Organisation regte an, das Expertengremium mit erweiterter Kompetenz auszustatten, sodass z. B. „nicht nur die bereits vorhandenen Qualitätsaspekte geprüft werden, sondern auch systematisch nach Lücken des bestehenden Vorschlags gesucht wird“ (PatV, S. 8). Daran anknüpfend wurde angemerkt, dass hierfür neben „Vertreterinnen und Vertreter mit Betroffenenkompetenz, die idealerweise über eine verbandliche Anbindung die Erfahrungen vieler Patienten gebündelt einbringen können“ auch „Vertreterinnen und Vertreter mit allgemeiner Erfahrung in der Einbringung von Patientenangelegenheiten mit einem Schwerpunkt in Methodenkompetenzen“ eingebunden werden sollten (PatV, S. 7). Zudem sollte die Zuordnung der selektierten Qualitätsaspekte zu den Datenquellen auch vom Expertengremium diskutiert werden (PatV, S. 8).

IQTIG: Primäres Ziel des Expertengremiums ist die Beratung des IQTIG zu den Qualitätsmerkmalen. Auf diese Weise soll die Inhaltsvalidität erhöht werden (IQTIG 2018). Nach Einschätzung des IQTIG würde die systematische Suche nach Lücken im Qualitätsmodell (also auf Ebene der Qualitätsaspekte) die Funktion des Expertengremiums überfordern: Gemäß dem methodischen Vorgehen des IQTIG wurde das Qualitätsmodell auf Basis einer systematischen Literaturrecherche und -analyse sowie auf Grundlage der durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews entwickelt. Eine systematische Suche nach Lücken im Qualitätsmodell würde damit einer erneuten Entwicklung des Qualitätsmodells gleichkommen, da alle eingegangenen Wissensbestände wieder systematisch erfasst und ausgewertet werden müssten.

Die Einbindung von Vertreterinnen und Vertretern mit Betroffenenkompetenz ist zentral für die Zusammenstellung des Expertengremiums. Dabei muss aber auch berücksichtigt werden, dass die Ausgewogenheit der gesundheitsprofessionsspezifischen Fachexpertise und der Fachexpertise der Patientinnen und Patienten sichergestellt ist und die Gruppengröße eine Arbeitsfähigkeit ermöglicht (IQTIG 2018).

Die Zuordnung der Qualitätsaspekte zu den Datenquellen erfolgt durch das IQTIG, da hier verschiedene methodische und inhaltliche Überlegungen der späteren Operationalisierungen Berücksichtigung finden und in der Zusammenschau abgewogen werden müssen.

9 Klärung und Definition von Begrifflichkeiten

Eine stellungnehmende Organisation bat um eine Klarstellung und Definition bestimmter Begrifflichkeiten innerhalb der dargestellten Qualitätsmerkmale (KBV, S. 4).

IQTIG: Die Definitionen zentraler Begrifflichkeiten finden sich in den Operationalisierungen der jeweiligen Qualitätsmerkmale (siehe Abschnitt 12.2).

10 Inhaltliche Ausrichtung der Qualitätsaspekte und -merkmale

Stellungnahmeberechtigte Organisationen gaben Hinweise zur inhaltlichen Ausrichtung, die sich vor allem auf den Qualitätsaspekt der „Psychoedukation“ und dessen Verbundenheit mit dem Qualitätsaspekt „Information und Aufklärung“ (DKG, S. 7; KBV, S. 12 f.; BpTK, S. 4), die sektorspezifische Ausrichtung des Qualitätsaspekts „Kontinuität, Koordination und Kooperation“ (DKG, S. 9; PatV, S. 12 f.) und das Erheben von lediglich „weichen“ Fakten beziehen (GKV-SV, S. 11).

IQTIG: In Abgrenzung zur „Information und Aufklärung“ handelt es sich bei der „Psychoedukation“ um eine systematisch strukturierte, didaktische Information über die Erkrankung und Behandlung, welche auch das Erleben und die Gefühle der Patientinnen und Patienten mit der Erkrankung einschließt. Zentral ist hierbei, dass die Psychoedukation nicht nur strukturiert, sondern auch manualbasiert erfolgen sollte, um eine klare Abgrenzung zum Patientenkontakt mittels supportiven Gesprächs zu schaffen.

Das IQTIG unterstützt die Sichtweise der stellungnehmenden Organisationen bezüglich der Erfassung des Qualitätsaspekts „Kontinuität, Koordination und Kooperation“ im stationären wie auch ambulanten Sektor. Aus diesem Grund wurde im Zuge der Entwicklung der Patientenbefragung geprüft, inwiefern mögliche Konkretisierungen dieses Qualitätsaspekts für die stationäre und ambulante Versorgung abgeleitet werden können. Im Laufe der Entwicklung wurde jedoch deutlich, dass sich inhaltliche Überschneidungen mit dem Qualitätsaspekt „Entlassungsmanagement“ ergaben und sich aus dem Qualitätsaspekt „Kontinuität, Koordination und Kooperation“ nur ein für die Patientenbefragung adressierbares Qualitätsmerkmal ableiten lässt: „Feste Ansprechperson während der stationären Behandlung (nur stationäre Versorgung)“.

Die Anmerkung, dass lediglich „weiche“ Fakten im Rahmen der Qualitätsmerkmale erfasst werden, kann vom IQTIG auf Basis des Zwischenberichts nachvollzogen werden, soll aber an dieser Stelle erläutert werden, da sich im Zuge der weiteren Entwicklungen die Aussage relativiert. Die konkretisierten Qualitätsmerkmale der selektierten Qualitätsaspekte stellen die Rahmung dar, auf deren Basis die Operationalisierungen der Items erfolgen. Wie im Abschlussbericht dargestellt, verfolgt die Patientenbefragung einen faktorenorientierten Ansatz. „Kern der faktenorientierten Befragungsansätze ist die weitestgehende Ausblendung von individuellen Werturteilen und Bewertungen, indem nach konkreten Situationen, Ereignissen, Erfahrungen oder Zuständen gefragt wird, ohne dass diese von den Befragten bewertet werden“ (Abschnitt 6.1). Dieser Ansatz führt damit dazu, dass sich aus den vermeintlich „weichen“ Orientierungen der Qualitätsmerkmale „harte“ Qualitätsmessungen ergeben.

Eine stellungnehmende Organisation merkte zudem an, dass das Qualitätsdefizit für das Qualitätsmerkmal „Information zum organisatorischen Ablauf der ambulanten Behandlung“ nicht deutlich dargelegt sei (KBV, S. 4).

IQTIG: Das Qualitätsmerkmal „Information zum organisatorischen Ablauf der ambulanten Behandlung“ wurde im Zuge der Konkretisierungen aus dem Qualitätsaspekt „Information und Aufklärung“ abgeleitet und begründet sich zum einen aus der inhaltlichen Nähe zum Qualitätsmerkmal „Information zum organisatorischen Ablauf des stationären Aufenthalts (nur stationäre Versorgung)“, d. h., dass Patientinnen und Patienten zur besseren Orientierung Informationen über organisatorische Abläufe ihrer Behandlung benötigen. Zum anderen wurde im Rahmen des Expertengremiums deutlich, dass nach Einschätzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch für den ambulanten Sektor ein Verbesserungspotenzial gegeben ist. Dieses ist mit hoher Relevanz für die Patientinnen und Patienten sowie für die medizinische Versorgung verbunden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums haben weitergehend auch empfohlen, dass das Qualitätsmerkmal „Information zum organisatorischen Ablauf der ambulanten Behandlung“ aufgrund der engen Verbundenheit mit dem Qualitätsmerkmal „Information zum organisatorischen Ablauf des stationären Aufenthalts (nur stationäre Versorgung)“ mit diesem zusammengeführt werden soll.

Darüber hinaus wurde ein vermeintliches Missverhältnis zwischen Qualitätsaspekten und -merkmalen zu Versorgungsprozessen und -ergebnissen angemerkt (GKV-SV, S. 4, 11, 12; PatV, S. 12).

IQTIG: Im Entwicklungsprozess der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Schizophrenie* wurden alle identifizierten Qualitätsaspekte und -merkmale, welche auf Versorgungsergebnisse zielen, für das Gesamtverfahren dargestellt. Weder aus der Beratung durch das Expertengremium noch dem Stellungnahmeverfahren gingen konkrete Vorschläge zu weiteren Qualitätsaspekten und -merkmalen hervor, die im Rahmen der Patientenbefragung abgebildet werden können. Im Entwicklungsprozess der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Schizophrenie* wurde darüber hinaus deutlich, dass für die Patientinnen und Patienten neben den Versorgungsergebnissen auch die Gestaltung der Versorgungsprozesse von tragender Bedeutung ist.

Eine stellungnehmende Organisation hob zudem hervor, dass sich der Verfahrenszweck nicht nur auf die Qualitätsförderung beziehen sollte, sondern auch auf Transparenz (GKV-SV, S. 4, 13).

IQTIG: Im Rahmen der Überarbeitung der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG wurden die Verfahrenszwecke neu diskutiert (IQTIG 2018). Der Abschlussbericht wurde inhaltlich an die aktualisierte Version der „Methodischen Grundlagen“ angepasst.

11 Eignung der Qualitätsaspekte und -merkmale für die Patientenbefragung des QS-Verfahrens Schizophrenie

Es wurde von mehreren stellungnehmenden Organisationen angemerkt, dass nicht alle Qualitätsaspekte und -merkmale aufgrund der mangelnden Beeinflussbarkeit und Zuschreibbarkeit durch die Leistungserbringer bzw. deren organisationsspezifischer Unternehmenskultur (DKG, S. 6 ff.; KBV, S. 13, 15; PatV, S. 6, 13; DGPPN, S. 4 f.), einer mangelnden Differenziertheit (KBV, S. 4, 15 f.), inhaltlicher Unklarheiten und Begrenzungen (DKG, S. 7, 9; KBV, S. 12 ff.; PatV, S. 12 f.) sowie einer nicht ausreichenden Spezifität der Themen für eine Patientenbefragung geeignet seien (KBV, S. 4, 12 f.; PatV, S. 13).

IQTIG: Alle Hinweise in den Stellungnahmen zu den einzelnen Qualitätsaspekten und -merkmalen wurden vom IQTIG überprüft. Gegebenenfalls vorgenommene Anpassungen sind in Abschnitt 11.2.3 des Abschlussberichts ausgewiesen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass jeder Qualitätsaspekt und jedes Qualitätsmerkmal, wie vom IQTIG darlegt, u. a. im Entwicklungsprozess hinsichtlich der Bedeutung und Beurteilbarkeit der adressierten Themen durch Patientinnen und Patienten geprüft wurde. Eine finale Einschätzung wurde mit dem kognitiven Pretest und Standard-Pretest vorgenommen. Darüber hinaus wurde jeder Qualitätsaspekt und jedes Qualitätsmerkmal, wie dargelegt, u. a. hinsichtlich der Beeinflussbarkeit und Zuschreibbarkeit durch die Leistungserbringer überprüft. Diese Anforderungen wurden daher für die final eingeschlossenen Qualitätsaspekte und -merkmale seitens des IQTIG als gegeben betrachtet. Darüber hinaus formulieren die Qualitätsaspekte und -merkmale auf Basis der darlegten Evidenzgrundlage Anforderungen, die unabhängig von der organisationsspezifischen Unternehmenskultur eines Leistungserbringers bei einer stationären oder ambulanten Behandlung grundsätzlich gleichermaßen zu erfüllen sind. Entsprechend wurden von Beginn an die Entwicklungsarbeiten darauf ausgerichtet, dass die Aspekte und Merkmale sektorenübergreifend zutreffend sind. Im Entwicklungsprozess der Qualitätsaspekte und -merkmale sind die Fokusgruppen so angelegt, dass sie als vollwertige Evidenzgrundlage zu betrachten sind, auf deren Basis Qualitätsaspekte und -merkmale ableitbar sind (siehe hierzu auch Abschnitt 7.2). Alle aufgeführten Qualitätsaspekte und -merkmale sind in ihrer inhaltlichen Ausgestaltung und dem konkreten Entwicklungsprozess spezifisch auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung aus dem Formenkreis der Schizophrenie zugeschnitten.

12 Versorgung mit Psychotherapie

Eine stellungnehmende Organisation merkte an, dass die Psychotherapie nicht ausreichend von der Patientenbefragung adressiert wird (PatV, S. 9, 11).

IQTIG: Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit ambulanter Psychotherapie wird von der Patientenbefragung des QS-Verfahrens *Schizophrenie* nicht adressiert. Die stationäre Psychotherapie wurde in der ursprünglichen Konzeption des Fragebogens zur stationären Behandlung und des Fragebogens zur ambulanten Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz mit mehreren Items berücksichtigt. Bereits in den Fokusgruppen, aber vor allem im kognitiven Pretest wurde sehr deutlich, dass die Patientinnen und Patienten oft große Schwierigkeiten hatten, das psychotherapeutisch tätige Personal einzuordnen, und dadurch auch starke Unsicherheiten bezüglich der Identifikation erfolgter psychotherapeutischer Interventionen bestehen. Außerdem konnten keine alternativen Formulierungen oder Erklärungen identifiziert werden, um dieser Problematik begegnen zu können. Da aufgrund dieser Irritationen und Unsicherheiten im Antwortprozess keine eindeutige Interpretation der Ergebnisse möglich ist, wurden die Fragen zur stationären Psychotherapie gestrichen.

13 Berücksichtigung von Angehörigen

Eine stellungnehmende Organisation bat um Streichung des Qualitätsmerkmals „Angebot zum Einbezug von Angehörigen“, da der Qualitätsaspekt „Angebot zur Unterstützung von Angehörigen“ nicht selektiert wurde (KBV, S. 4, 15).

IQTIG: Der Qualitätsaspekt „Angebot zur Unterstützung von Angehörigen“ thematisiert die Unterstützung von Angehörigen in ihrer co-therapeutischen Rolle. Davon abgrenzend kann es für die Patientinnen und Patienten jedoch sehr hilfreich sein, Angehörige in die Behandlung mit einzubeziehen. Das Qualitätsmerkmal „Angebot zum Einbezug von Angehörigen“ konnte anhand der Wissensbestände abgeleitet werden bzw. wurde deutlich, dass die Möglichkeit, Angehörige oder Bezugspersonen einzubeziehen, für Patientinnen und Patienten von großer Bedeutung ist. Aus diesem Grund wurde das Merkmal in die Patientenbefragung aufgenommen und als Fragebogenitem operationalisiert. Es ist hervorzuheben, dass die Formulierung des Items auf das Angebot zielt und damit der Einbezug der Angehörigen eine Entscheidung der Patientinnen und Patienten darstellt. Die Operationalisierung sieht zudem auch vor, dass das Angebot nicht nur für Angehörige, sondern auch für andere Vertrauenspersonen gelten soll (z. B. wenn keine Angehörigen existieren oder andere Personen präferiert werden). Im Rahmen des kognitiven Pretests wurde deutlich, dass das Verständnis der Frage gegeben war.

14 Umfang des Sets an Qualitätsmerkmalen

Es wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt, dass das finale Set mit 39 Qualitätsmerkmalen recht umfangreich sei (GKV-SV, S. 4, 5). Es solle daher darauf geachtet werden, dass die Balance zwischen umfassender Qualitätsabbildung und der Handhabbarkeit des Fragebogens gegeben ist.

IQTIG: Das IQTIG wurde beauftragt, ein kompaktes, fokussiertes Befragungsinstrument zu entwickeln. Die Länge des Befragungsinstruments spielt daher im Entwicklungsprozess eine bedeutsame Rolle und wurde im Rahmen der kognitiven Pretestung ausführlich adressiert. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass für die Einschätzung einer angemessenen Länge des Befragungsinstruments vor allem die Dauer der Beantwortung und die Teilnahmebereitschaft sowie das Interesse am Gegenstand der Befragung durch die Befragten bedeutsam sind und nicht allein die Anzahl der Fragen oder der Fragebogenseiten. Die Ergebnisse der kognitiven Pretestung verwiesen bezüglich des Umfangs und der Ausfülldauer auf gut handhabbare und akzeptierte Fragebögen. Weiterhin ist nochmals darauf hinzuweisen, dass die Anzahl der Qualitätsmerkmale nicht identisch mit der Anzahl der Fragebogenitems ist, da die Qualitätsmerkmale anhand konkreter Fragen operationalisiert werden, um tatsächlich durch eine Befragung erfassbar zu sein.

Literatur

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018):
Methodische Grundlagen V1.1s. Entwurf für das Stellungnahmeverfahren. Stand:
15.11.2018. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG
Methodische-Grundlagen-V1.1s-2018-11-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1s-2018-11-15.pdf) (abgerufen am: 20.11.2018).