

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Ambulante Psychotherapie*

Auftragsteil A zur Prüfung der Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die
Gruppentherapie und Systemische Therapie

**Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem
Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Ambulante Psychotherapie*. Auftragsteil A zur Prüfung der Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie. Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Datum der Abgabe 15. Dezember 2023

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Überarbeitung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Datum des Auftrags 15. Dezember 2022

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der beteiligten Organisationen	4
Einleitung	5
1 Format des Beteiligungsverfahrens.....	6
2 Allgemeine Anmerkungen zu Patientenbefragungen im Bereich der ambulanten Psychotherapie	7
3 In der Überarbeitung nicht berücksichtigte Themen	9
4 Methodisches Vorgehen: Expertengremium.....	11
5 Anmerkungen zur Gruppentherapie	12
6 Anmerkungen zu Qualitätsindikatoren inkl. Items	14
6.1 Übergreifende Anmerkungen	14
6.2 Qualitätsindikator 43xx00 „Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung“	16
6.3 Qualitätsindikator 43xx01 „Besprechen der organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung“	17
6.4 Qualitätsindikator 43xx02 „Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten“	17
6.5 Qualitätsindikator 43xx03 „Besprechen des Krankheitsbilds“	18
6.6 Qualitätsindikator 43xx04 „Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie“	18
6.7 Qualitätsindikator 43xx05 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“	19
6.8 Qualitätsindikator 43xx06 „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“	19
6.9 Qualitätsindikator 43xx07 „Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“	20
6.10 Qualitätsindikator 43xx08 „Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion“	21
7 Umsetzung der Patientenbefragung.....	24
8 Empfohlene Risikofaktoren.....	26
Literatur	28
Impressum.....	29

Verzeichnis der beteiligten Organisationen

Übersicht der nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen (eingegangene Kurzstatements sind mit * gekennzeichnet)

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)*

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. (bvvp)*

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG-SHG)

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM)*

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

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)*

Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e. V. (DGVM)*

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie –Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V. (DGVT-BV)

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e. V.(DPtV)

Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)*

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)*

Kompetenz-Centrum Psychiatrie und Psychotherapie beim Medizinischen Dienst Hessen (KCPP)

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)*

Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (VPP im BDP e. V.)*

Einleitung

Für die Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) *Ambulante Psychotherapie* wurde die Beteiligungspflicht des IQTIG zum Abschlussbericht für Teilauftrag A in Form eines Beteiligungsworkshops für die nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen umgesetzt. Dieser Beteiligungsworkshop fand am 27. Oktober 2023 in den Räumen des IQTIG statt. Zur Vorbereitung erhielten die registrierten Organisationen am 26. September 2023 Beratungsunterlagen. Die Organisationen konnten im Vorfeld des Workshops ein Kurzstatement mit inhaltlichen Hinweisen und Anregungen zu den Beratungsunterlagen im Umfang von max. 250 Wörtern einreichen. Insgesamt haben 9 Organisationen vorab ein Kurzstatement eingereicht; 15 Organisationen nahmen am Beteiligungsworkshop teil. Das IQTIG bedankt sich bei allen teilnehmenden Organisationen für die Rückmeldungen, die aktive Teilnahme und die konstruktiven Hinweise im Workshop.

Alle schriftlichen und mündlichen Hinweise und Anregungen wurden dahingehend geprüft, ob sich daraus Änderungen für die weitere Entwicklung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* ergeben. Nachfolgend werden die zentralen Themen der Organisationen aus dem Beteiligungsverfahren zusammenfassend dargestellt. Im Anschluss daran erfolgt jeweils eine kurze Diskussion, in der darauf eingegangen und begründet wird, inwiefern die Hinweise der stellungnahmeberechtigten Organisationen in der weiteren Überarbeitung der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* berücksichtigt wurden.

1 Format des Beteiligungsverfahrens

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde das Format des Workshops, um der Beteiligung relevanter Organisationen nach § 137a Abs. 7 SGB V nachzugehen, als nicht ausreichend eingeschätzt. Eine adäquate, alle Kritikpunkte betreffende Stellungnahme sei mit einem Kurzstatement von 250 Wörtern nicht möglich (DGPT, KBV). Im Beteiligungsworkshop wurde das Format von vielen stellungnahmeberechtigten Organisationen positiv hervorgehoben. Der persönliche Austausch und die Diskussion seien zielführend gewesen.

IQTIG: Die Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgabe zur Beteiligung nach § 137a Abs. 7 SGB V obliegt dem IQTIG. Aufgrund der Projektlaufzeit von 12 Monaten war es nicht möglich, ein schriftliches Stellungnahmeverfahren umzusetzen. Zur Beteiligung der Organisationen richtete das IQTIG daher einen achtstündigen Workshop aus. Der Aufruf zur Registrierung für das Beteiligungsverfahren wurde entsprechend des Vorgehens zur Vorbereitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens umgesetzt.

Beim Treffen vor Ort im IQTIG hatten die Organisationen die Möglichkeit, ihre Hinweise, Anregungen und Kritikpunkte zu äußern und mit den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu diskutieren. Zur inhaltlich-thematischen Vorbereitung des Workshops nutzte das IQTIG die Kurzstatements, welche die Organisationen vorab auf Grundlage der Beratungsunterlagen erstellen konnten. Diese Form der Beteiligung an den Entwicklungen zur Überarbeitung der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* ermöglichte nach Einschätzung des IQTIG sowohl Anregungen und Kritikpunkte für die Finalisierung des Projekts zu erhalten als auch einen Austausch der teilnehmenden Organisationen untereinander. Ein solcher Austausch war bislang über die schriftlichen Stellungnahmen nicht möglich.

2 Allgemeine Anmerkungen zu Patientenbefragungen im Bereich der ambulanten Psychotherapie

Die Zielgruppe der Befragung wurde von einigen stellungnahmeberechtigten Organisationen kritisch bewertet. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit Diagnosen wie Demenz oder Intelligenzminderung (F0.- und F70.-) seien nicht in der Lage, den Fragebogen adäquat auszufüllen (DGVT-BV, VPP). Jedoch gelte es zu berücksichtigen, dass die genannten Diagnosen eine Nebendiagnose seien und in der Praxis eine geringe Fallzahl ausmachen (KCPP). Weiterhin wies eine stellungnahmeberechtigte Organisation darauf hin, dass diese Patientengruppen durchaus Verhaltensauffälligkeiten aufweisen können, die eine psychotherapeutische Behandlung positiv beeinflussen können. Der Ausschluss sei auch vor dem Hintergrund, dass Menschen mit Intelligenzminderung vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Oktober 2018 explizit für ambulante psychotherapeutische Leistungen eingeschlossen wurden, unklar (DPR).

IQTIG: Die Festlegung, welche Patientinnen und Patienten in das QS-Verfahren einbezogen werden, erfolgt in den Themenspezifischen Bestimmungen für das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* durch den G-BA. Das IQTIG geht davon aus, dass die Mehrheit der Patientinnen und Patienten mit abgeschlossener Richtlinien-Psychotherapie prinzipiell an der Patientenbefragung teilnehmen kann. Am Ende des Fragebogens wird erfasst, ob dieser alleine oder mit Unterstützung ausgefüllt wurde.

Weiterhin wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen kritisch angemerkt, dass es zu Verzerrungseffekten kommen könne, da potenziell Patientinnen und Patienten antworten, die mit der Behandlung unzufrieden waren (DGPT, DGVM).

IQTIG: Ausgehend von den Ergebnissen des Standard-Pretests und den ersten Ergebnissen der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)*, welche am 1. Juli 2022 in den Regelbetrieb gestartet ist, geht das IQTIG davon aus, dass Patientinnen und Patienten mit sowohl positiven als auch negativen Behandlungserfahrungen den Fragebogen beantworten. Zudem geht das IQTIG davon aus, dass sich das Antwortverhalten der Patientinnen und Patienten nicht zwischen den Leistungserbringern unterscheidet.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde hervorgehoben, dass die Patientenbefragung dazu führen könne, dass Therapeutinnen und Therapeuten ihre Therapie zu stark an den Inhalten der Befragung ausrichten und dabei die Individualität in einer Behandlung verlorengelasse (bvvp).

IQTIG: Die Inhalte der Patientenbefragung bilden grundlegende Qualitätsanforderungen einer Richtlinien-Psychotherapie ab, die von Therapeutinnen und Therapeuten erfüllt werden sollten. Durch die Wissensbestände (Literatur- und Leitlinienrecherche, Fokusgruppen und die Einbindung von Expertengremien) konnte das IQTIG zeigen, dass diese Qualitätsanforderungen zentrale patientenrelevante Themen der Behandlungsqualität widerspiegeln.

Bezüglich des Umgangs mit auffälligen Ergebnissen wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation darauf verwiesen, dass es sich beim Stellungnahmeverfahren um eine kollegiale Beratung handle und es nicht sofort zu Sanktionierungen komme, wenn Leistungserbringer auffällige Ergebnisse aufwiesen (DAG-SHG). Dem widersprechend stellte eine stellungnahmeberechtigte Organisation klar, dass das Verfahren perspektivisch Sanktionen vorsehe, die Ergebnisse veröffentlicht würden und Vergütungsabschläge bei auffälligen Ergebnissen vorgesehen seien (KBV).

IQTIG: Die Bewertung von Auffälligkeiten und die Durchführung von Qualitätsmaßnahmen werden vom G-BA in Teil 1 § 17 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹ festgelegt. Ebenso können durch den G-BA verfahrensspezifische Regelungen für den Zeitraum der Erprobung des QS-Verfahrens vorgenommen werden. Nach Einschätzung des IQTIG bietet der Erprobungszeitraum Leistungserbringern die Möglichkeit, sich mit den Anforderungen der Patientenbefragung vertraut zu machen.

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 15. Dezember 2022, in Kraft getreten am 1. Januar 2023. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am: 06.12.2023).

3 In der Überarbeitung nicht berücksichtigte Themen

Die stellungnahmeberechtigten Organisationen vertraten unterschiedliche Standpunkte zum Einbezug von Angehörigen. Einige stellungnahmeberechtigten Organisationen merkten an, dass die Möglichkeit zum Einbezug von Angehörigen ein wichtiger Qualitätsaspekt sei, der für Patientinnen und Patienten aller Störungsbilder bedeutsam sei. Patientinnen und Patienten sollten darauf hingewiesen werden (GKV-SV, DGPPN, DGVM, DNVF). Andere stellungnahmeberechtigte Organisationen legten demgegenüber dar, dass es Behandlungskonstellation gebe, in denen der prinzipielle Einbezug von Angehörigen nicht passend sei und ggf. sogar den Therapieprozess negative beeinflusse; eine separate Qualitätsanforderung sollte daher nicht umgesetzt werden (bvvp, VPP).

IQTIG: Der Einbezug von Angehörigen stellte auch schon im Expertengremium ein Thema dar, welches durch die Expertinnen und Experten unterschiedlich diskutiert wurde. Nach Einschätzung des IQTIG wird der Einbezug von Angehörigen in den verschiedenen Therapieverfahren und Behandlungssettings unterschiedlich umgesetzt bzw. in unterschiedlichem Maße mit den Patientinnen und Patienten explizit thematisiert. Gleichwohl der Einbezug von Angehörigen in die Psychotherapie für die Patientinnen und Patienten ein wichtiges Thema in der psychotherapeutischen Behandlung sein kann, erlauben es die vorliegenden Wissensbestände nicht, eine solche Qualitätsanforderung für alle Therapieverfahren und Behandlungssettings gleichermaßen zu stellen (siehe Abschnitt 7.1.2 des Abschlussberichts).

Ein weiteres Thema, welches laut einer stellungnahmeberechtigten Organisation durch die Patientenbefragung adressiert werden sollte, war grenzverletzendes Verhalten im Rahmen der Psychotherapie. Die Empfehlung des IQTIG, über Beschwerdestellen im Informationsblatt für Patientinnen und Patienten (PTV-10) zu informieren, wurde positiv hervorgehoben (GKV-SV).

IQTIG: Auch das Thema „Beschwerden von Patientinnen und Patienten bei ethischem Fehlverhalten oder Grenzüberschreitungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ wurde im Expertengremium diskutiert. Eine explizite Erfassung von verschiedenen Facetten von Fehlverhalten oder Grenzüberschreitungen ist nach Einschätzung des IQTIG im Rahmen der Qualitätssicherung nicht möglich, da diese straf- und berufsrechtliche Bereiche betreffen, die außerhalb des Regelungsbereichs des SGB V liegen (siehe Abschnitt 7.1.2 des Abschlussberichts).

Als weitere zu berücksichtigende Themen wurden von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen die „Kooperation mit dem Hausarzt“ (DEGAM) und die „Erfassung von allgemeinen Wirkfaktoren von Psychotherapie“ (DNVF) hervorgehoben.

IQTIG: Durch die Patientenbefragung werden nur solche Qualitätsaspekte erfasst bzw. erfragt, die von Patientinnen und Patienten beurteilbar sind. Das Besprechen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der Hausärztin oder dem Hausarzt erfolgt nach Einschätzungen des IQTIG nicht in allen Fällen im Beisein der Patientin oder des Patienten, daher wird dieses Thema nicht in die Patientenbefragung aufgenommen. Eine Erfassung dieses Aspekts erfolgt allerdings durch den Qualitätsindikator 43xx19 „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“ auf Basis der QS-Dokumentation.

Weiterhin wurde bei der Überarbeitung der Patientenbefragung auf die Erfassung der „Therapeutischen Beziehung aus Patientensicht“ als ein für alle Therapieverfahren übergreifendes zentrales inhaltliches Element des Behandlungsprozesses fokussiert. Unter der Maßgabe aus der Beauftragung des G-BA, ein angemessenes Aufwand-Nutzen-Verhältnis zu gewährleisten und auf den vorangegangenen Entwicklungsarbeiten aufzubauen, wurden weitere allgemeine Wirkfaktoren nicht berücksichtigt.

4 Methodisches Vorgehen: Expertengremium

Drei stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass nicht ersichtlich werde, welche Hinweise aus dem Expertengremium übernommen und welche nicht übernommen wurden und ob es sich bei den Expertinnen und Experten um interne oder externe Expertinnen und Experten handle (BPtK, KBV, DGPT).

IQTIG: Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (IQTIG 2022: Abschnitt 7.2.4) wurde ein Expertengremium aus externen Fachexpertinnen und Fachexperten beratend eingebunden. Das Expertengremium für die Überarbeitung der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* setzte sich aus ambulant tätigen ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aller Therapieverfahren der Richtlinien-Psychotherapie mit Behandlungsschwerpunkten in Einzel- sowie Gruppentherapie und Kombinationsbehandlung, Patientinnen und Patienten, Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern übergeordneter Fachdisziplinen zusammen (siehe Abschnitt 5.1 des Abschlussberichts).

Zum Fachaustausch für die Überarbeitung der Empfehlungen der Risikofaktoren für das Ergebnis von Psychotherapie und die Betrachtung des Messmodells wurden externe Sachverständige hinzugezogen (siehe Abschnitt 5.2 des Abschlussberichts).

Wesentliche Änderungen, die auf Grundlage des Expertengremiums erfolgten, sind im Abschlussbericht in Abschnitt 7.1.2 sowie Abschnitt 7.2.2 und in Anhang D dargestellt.

5 Anmerkungen zur Gruppentherapie

Von den stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde der Einbezug der Gruppentherapie in das QS-Verfahren größtenteils kritisch gesehen. Für den Ausschluss dieses Behandlungssettings wurden folgende Argumente angeführt:

- Die Zuschreibbarkeit einer Therapie vor dem Hintergrund, dass in einer Praxis mit einer Betriebsstättennummer mehrere Therapeutinnen und Therapeuten beschäftigt sein können, wird als nicht gegeben hervorgehoben (DGVM, DPtV). Die Kombinationsbehandlung sei ebenfalls nicht eindeutig einer Therapeutin oder einem Therapeuten zuschreibbar (DGVM, DPtV).
- Die Mitpatientinnen und Mitpatienten, die Gruppenzusammensetzung und weitere Wirkfaktoren, neben der Beziehungsebene, seien ebenso für den Erfolg der Therapie verantwortlich. Daher sei der Erfolg einer Therapie nicht eindeutig der Therapeutin bzw. dem Therapeuten zuschreibbar (bvvp, DAG-SHG, DPTV, DNVF, VPP).
- Hinsichtlich der Items zur Erfassung des Zusammengehörigkeitsgefühls in der Gruppe wurde angemerkt, dass ein Bodeneffekt und eine hohe Interkorrelation der Items zu erwarten sei, da die Items zu leicht und undifferenziert erscheinen (DNVF, KBV). Bei einer erneuten Konzeption der Items solle darauf geachtet werden, dass die Gruppe differenzierter erfasst werde (KBV). Zudem sollen die Fähigkeiten der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten als Gruppenleitung adressiert werden (DGPPN). Außerdem solle die Filterfrage, ob Patientinnen und Patienten an einer Gruppentherapie teilgenommen haben, differenzierter gestaltet sein (KBV).
- Die geringe Fallzahl von Patientinnen und Patienten in Gruppentherapie stehe in einem unausgewogenen Verhältnis zum Aufwand der Erfassung (GKV-SV, VPP). Damit einhergehend komme es zu einem Änderungsbedarf der Spezifikation (GKV-SV). Der Aufwand für die Identifizierung der Patientinnen und Patienten, die eine Gruppentherapie abgeschlossen haben, wurde als vergleichsweise hoch eingeschätzt (KBV).
- Gleichwohl wurde der Hinweis gegeben, den Einschluss der Gruppentherapie bei sich ändernden Fallzahlen durch eine Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie² erneut zu prüfen (GKV-SV).
- Es wurde auf eine Diskrepanz zwischen der Überarbeitung der Patientenbefragung mit einem Einbezug der Gruppentherapie und der Überarbeitung der Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentation (Ausschluss der Gruppentherapie) hingewiesen (bvvp, DPTV GKV-SV, VPP).

² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie. In der Fassung vom 19. Februar 2009, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 18. Februar 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/20/> (abgerufen am: 29.11.2023).

Um die Gruppentherapie in der Versorgung zu stärken und für Patientinnen und Patienten attraktiver zu machen, wurde jedoch auch darauf verwiesen, dass ein QS-Verfahren in diesen Bereich positiv sein könne (DNVF).

IQTIG: Das IQTIG empfiehlt, die Gruppentherapie und Kombinationsbehandlung zum Start des QS-Verfahrens auch für die Patientenbefragung nicht zu berücksichtigen; im Verlauf der Erprobung empfiehlt das IQTIG jedoch die Einbindung der Gruppentherapie und Kombinationsbehandlung erneut zu erörtern. Die Ergebnisse der vorliegenden Überarbeitung und Weiterentwicklung zeigen, dass der Fragebogen prinzipiell auch von Patientinnen und Patienten mit Gruppentherapie und Kombinationsbehandlung gut beantwortet werden kann. Im Zuge einer Prüfung zur Einbindung der Gruppentherapie sollen die im Beteiligungsworkshop genannten Anmerkungen reflektiert und eingearbeitet werden. Weitere Ausführungen zur Zuschreibbarkeit der Gruppentherapie sind in den Abschnitten 7.3 und 11.2 des Abschlussberichts ausführlich dargestellt.

6 Anmerkungen zu Qualitätsindikatoren inkl. Items

6.1 Übergreifende Anmerkungen

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass die Indikatoren im Titel oder auch in den dazugehörigen Items bzw. den Zwischenüberschriften des Fragebogens mit der gesetzlichen Aufklärungspflicht gemäß § 630e Abs. 2 Satz 2 BGB assoziiert seien. Qualitätsindikatoren, Qualitätsmerkmale sowie das im Indikatorenset hinterlegte Qualitätsziel seien anzupassen und die Formulierung „Aufklärung“ entsprechend zu ersetzen, da es andernfalls zu Missverständnissen hinsichtlich der gesetzlichen Vorgaben zur Aufklärungspflicht und möglichen Konsequenzen bei auffälligen Indikatorergebnissen insbesondere bei den Leistungserbringern kommen könne (BPtK, DEGAM, KBV).

IQTIG: Die vom IQTIG intendierten Inhalte der Qualitätsindikatoren stellen nicht die Inhalte der gesetzlichen Aufklärungspflicht dar. Das IQTIG bezieht sich bei der Bezeichnung der Indikatoren, der Items und der Inhalte auf die in den eingeschlossenen Leitlinien übliche Wortwahl. Um Missverständnissen und einer Fehldeutung der Qualitätsindikatoren vorzubeugen, hat das IQTIG die betreffenden Qualitätsindikatoren dahingehend überarbeitet, dass der Begriff „Aufklärung“ durch andere inhaltlich passende Begriffe, wie beispielsweise „Besprechen“, ersetzt wurden.

Einige Hinweise der stellungnahmeberechtigten Organisationen warfen Fragen bezüglich der Ankerbeispiele in den jeweiligen Items auf. Zum einen wurde der Zweck von Ankerbeispielen hinterfragt, da diese bei Patientinnen und Patienten zu Irritationen führen können, wenn beispielsweise in den Ankerbeispielen genannte Methoden bzw. Behandlungen in der Therapie nicht thematisiert wurden, für das konkrete Therapieverfahren nicht zutreffend seien oder nachträglich Erwartungen an die Psychotherapie hervorgehoben werden (bvvp, DGPT, DPTV, KBV). Zum anderen kam der Hinweis, dass die Ankerbeispiele nicht vollständig seien und ggf. einige Beispiele, die in den jeweiligen Richtlinien-Verfahren bedeutsam sind, nicht mitaufgeführt würden (bvvp, DGVT, DNVF, DGPPN). Zudem wurde nachgefragt, ob die jeweiligen Items mit und ohne Ankerbeispiele getestet wurden (DGVT-BV). Einige stellungnahmeberechtigte Organisationen hoben die Bedeutung der Ankerbeispiele hervor (GKV-SV, DGPPN).

IQTIG: Ankerbeispiele geben den Patientinnen und Patienten eine inhaltliche Orientierung bei der Beantwortung der Frage. Die Ankerbeispiele sollen daher nicht den Anspruch bedienen, vollständig zu sein, sondern den Befragten eine inhaltliche Den-

krichtung für die Beantwortung der Frage geben. Eine umfassende Aufzählung von Beispielen erhöht den kognitiven Aufwand bei der Beantwortung der Fragen. Ausgehend von der ursprünglichen Fragebogenentwicklung hat das IQTIG daher eine Auswahl an prägnanten Ankerbeispielen getroffen. In der kognitiven Pretestung konnte gezeigt werden, dass Patientinnen und Patienten zwischen Beispielen, die ihre eigene Therapie betrafen, und solchen, die sie nicht betrafen, differenzieren konnten. Verständnisschwierigkeiten oder Irritationen bei der Beantwortung konnten nicht festgestellt werden.

Spezifische Hinweise zur Ergänzung oder Umstrukturierung der Ankerbeispiele wurden im Entwicklungsprozess geprüft, und die daraus resultierenden Erkenntnisse sind in die Fragebogenentwicklung eingeflossen. Eine Darstellung der vorgenommenen Anpassungen der Qualitätsmerkmale und Items kann Kapitel 7 sowie Anhang D des Abschlussberichts entnommen werden.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde die Test-Retest-Reliabilität des Befragungsinstruments erfragt (DGVT-BV).

IQTIG: Reliabilität als ein relatives Maß für die Präzision einer Messung ist für den Vergleich von Leistungserbringern und den Rückschluss auf die Versorgungsqualität als zentrales Erkenntnisinteresse der Patientenbefragungen vor allem durch den Soll-Ist-Abgleich des berechneten Indikatorwerts eines Leistungserbringers mit einem Referenzbereich wichtig. Um den entsprechenden Punktschätzer wird stets ein Unsicherheitsintervall berechnet, das neben der Unsicherheit aufgrund der Stichprobenziehung die Unsicherheit aufgrund des Messfehlers quantifiziert. Die Reliabilität der Messung spiegelt sich in der Breite des Unsicherheitsintervalls um die Punktschätzer der Leistungserbringer wider: Je größer die Reliabilität einer Messung ist, desto kleiner ist die Variabilität der Patientenangaben innerhalb eines Leistungserbringers und desto schmaler wird das Unsicherheitsintervall um den Punktschätzer. Die Breite des Unsicherheitsintervalls ist demnach ein Maß für die Präzision der Schätzung des zugrunde liegenden Punktschätzers des Leistungserbringers, in die die Reliabilität auf Ebene der Patientinnen und Patienten eingeht (siehe auch Anhang E zur Konzeption und Berechnung von Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung). Gängige psychometrische Methoden zur Bestimmung der Reliabilität (z. B. Split-Half-Methode, Retest-Methode und Methoden zur Schätzung der internen Konsistenz) zielen auf Messinstrumente mit einem Erkenntnisinteresse auf Ebene der einzelnen Patientinnen und Patienten ab. Aus unterschiedlichen Gründen sind diese Ansätze für die Reliabilitätsbestimmungen der vom IQTIG entwickelten Befragungsinstrumente nicht geeignet; eine ausführliche Darstellung dieser Gründe findet sich bspw. in Abschnitt 7.4 des Abschlussberichts des

IQTIG (2020) zur Entwicklung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Nierenerersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)*.

6.2 Qualitätsindikator 43x00 „Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung“

Hinsichtlich Item 4 („Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen zu Beginn besprochen, wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann?“) und Item 5 („Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen zu Beginn besprochen, dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann?“) wurden diverse Hinweise gegeben. Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die Frage aufgeworfen, ob die Items voneinander unabhängig seien (DNVF, GKV-SV). Außerdem wurde der Hinweis gegeben, dass die Wirkung einer Psychotherapie stärker mit Zahlen unterlegt werden solle, damit Patientinnen und Patienten eine informierte Entscheidung treffen können (DNVF). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde erfragt, warum Hinweise des Expertengremiums bezüglich Item 5 nicht berücksichtigt wurden (BPtK). Von drei weiteren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde zu bedenken gegeben, dass eine Therapie durchaus gemeinsame Wirkfaktoren habe und daher auch eine Vergleichbarkeit gegeben sei, die man im Item sprachlich ausdrücken solle (DNVP, DPTV, VPP). Außerdem wurde von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation die inhaltliche Relevanz von Item 5 hervorgehoben; es solle nicht entfernt oder geändert werden (KCPP).

IQTIG: Die Hinweise des Expertengremiums wurden im Entwicklungsprozess geprüft, und die daraus resultierenden Erkenntnisse sind in die Konzeption der Qualitätsmerkmale und die Fragebogenentwicklung eingeflossen. Bezogen auf Item 5 ist das IQTIG nicht den Hinweisen des Gremiums gefolgt, da Therapeutinnen und Therapeuten mit Patientinnen und Patienten darüber sprechen sollen, dass zwar eine Wirksamkeit der Therapie vorliegt, diese jedoch nicht unmittelbar mit der Wirkung von Medikamenten verglichen werden kann. Dieses Informationsbedürfnis wird durch die Wissensbestände gestützt, und das Item wurde daher nicht aus dem Fragebogen entfernt.

Die kognitive Pretestung zeigte, dass Patientinnen und Patienten keine Verständnisschwierigkeiten bei den Items hatten und die intendierte Bedeutung der Items verstanden. Konkrete Wahrscheinlichkeiten zur Wirkung der Psychotherapie wurden nicht ergänzt, da diese nicht als therapieverfahrensübergreifende Qualitätsanforderung aus den Wissensbeständen hervorging.

6.3 Qualitätsindikator 43xx01 „Besprechen der organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung“

Hinsichtlich konkreter Qualitätsanforderungen des Qualitätsindikators wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation dargelegt, dass es fraglich sei, ob in der Versorgung ein Verbesserungspotenzial vorliege. Dies betreffe neben dem Indikator 43xx00 auch die organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung (BPtK).

IQTIG: Auf Basis der aktualisierten Leitlinien- und Literaturrecherche ließen sich keine weiteren Hinweise auf Potenziale zur Verbesserung identifizieren; das IQTIG folgt auch bei der Überarbeitung und Weiterentwicklung der Patientenbefragung der Einschätzung, dass entsprechend der ursprünglichen Entwicklung bei den überarbeiteten Qualitätsmerkmalen grundsätzlich ein Potenzial für positive Effekte im Sinne einer Qualitätsverbesserung besteht. Zudem zeigten die Diskussionen im Expertengremium, dass Qualitätsanforderungen zu den organisatorischen Rahmenbedingungen im Vergleich zu Qualitätsanforderungen des konkreten Therapieprozesses reduziert werden sollten; eine Grundlage für die komplette Streichung des Indikators zu den organisatorischen Rahmenbedingungen liegt nach Einschätzung des IQTIG jedoch nicht vor.

6.4 Qualitätsindikator 43xx02 „Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten“

Die stellungnahmeberechtigten Organisationen kamen zu unterschiedlichen Einschätzungen hinsichtlich der verwendeten Ankerbeispiele. Die Ankerbeispiele würden mitunter unterschiedliche Aspekte der Psychotherapie ansprechen (Erhöhung der Behandlungsintensität vs. Behandlungsalternativen); daher könnte es nicht passend sein, die genannten Beispiele gemeinsam im Item aufzuführen (DEGAM, DNVF). Demgegenüber wurde auch die Einschätzung vorgebracht, dass die Ankerbeispiele nicht getrennt werden sollten (GKV-SV). Auch die Relevanz des Ankerbeispiels „Medikamente“ wurde sowohl hinterfragt (KBV) als auch aufgrund der Wichtigkeit hervorgehoben (DGPPN).

IQTIG: Im kognitiven Pretest wurden die Items und die Ankerbeispiele explizit auf Verständlichkeit geprüft; die Ergebnisse gaben keinen Anlass zur grundsätzlichen Überarbeitung der Ankerbeispiele.

6.5 Qualitätsindikator 43xx03 „Besprechen des Krankheitsbilds“

Die Umformulierung des Titels des Qualitätsindikators wurde positiv von einer stellungnahmeberechtigten Organisation hervorgehoben, gleichzeitig wurde angemerkt, dass im Qualitätsziel allerdings noch die nicht überarbeitete Wortwahl („Aufklärung“) stehe (KBV). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde hinterfragt, warum im Item 11 „könnten“ stehe (DNVF).

IQTIG: Die vom IQTIG intendierten Inhalte der Qualitätsindikatoren stellen nicht die Inhalte der gesetzlichen Aufklärungspflicht dar. Um Missverständnissen und einer Fehledeutung der Qualitätsindikatoren vorzubeugen, hat das IQTIG die betreffenden Qualitätsindikatoren dahingehend überarbeitet, dass der Begriff „Aufklärung“ durch andere inhaltlich passende Begriffe, wie beispielsweise „Besprechen“, ersetzt wurden.

Das Besprechen der Diagnose ist für viele Patientinnen und Patienten ein wichtiges Element der Psychotherapie. Allerdings kann die Diagnose sich im Verlauf der Therapie ändern. Um dies deutlich zu machen, wurde in der Itemformulierung der Konjunktiv verwendet.

6.6 Qualitätsindikator 43xx04 „Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie“

Es wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen positiv hervorgehoben, dass die Therapeutische Beziehung in der überarbeiteten Befragung einen höheren Stellenwert erhält (GKV-SV, VPP). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass der wertschätzende Umgang in der Psychotherapie sehr wichtig sei und ein zentrales Thema darstelle (DGPPN). Weiterhin wurde die Relevanz der Risikoadjustierung bei diesem Indikator diskutiert. Einige stellungnahmeberechtigte Organisationen hoben hervor, dass bei dem Indikator Patientinnen und Patienten mit bestimmten Diagnosen (z. B. paranoide Persönlichkeitsstörung, Borderline-Störung, soziale Ängste) aufgrund ihres Störungsbilds ein Antwortverhalten zeigen könnten, welches sich nachteilig auf die Ergebnisse der Befragung auswirken könne (DGVT-BV, KBV). Hierzu erläuterte eine stellungnahmeberechtigte Organisation, dass dies nur ins Gewicht falle, sofern die Therapeutinnen bzw. Therapeuten nur Patientinnen und Patienten mit einem Störungsbild behandeln würden (DNVF). Vor dem Hintergrund der kleinen Fallzahlen je Leistungserbringer könne dies nach Einschätzung einer stellungnahmeberechtigten Organisation durchaus ins Gewicht fallen (KBV).

IQTIG: Eine Risikoadjustierung ist bisher nicht für Prozessindikatoren vorgesehen.

Im Rahmen der Erprobung und Evaluation der Patientenbefragung könne jedoch untersucht werden, inwiefern sich bestimmte Diagnosen bzw. Diagnosegruppen systematisch auf die Berechnung der Qualitätsindikatoren auswirken. Weitere Ausführungen dazu siehe Kapitel 8 der Würdigung und Kapitel 10 des Abschlussberichts.

6.7 Qualitätsindikator 43xx05 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“

Spezifische Hinweise der stellungnahmeberechtigten Organisationen zu diesem Qualitätsindikator sind durch die übergreifenden Anmerkungen zu den Qualitätsindikatoren in Abschnitt 6.1 der Würdigung angesprochen.

6.8 Qualitätsindikator 43xx06 „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“

Einige stellungnahmeberechtigte Organisationen gaben den Hinweis, dass im Verlauf der Therapie nicht immer an Themen gearbeitet werde, die den Patientinnen und Patienten wichtig seien; es solle vielmehr an Themen gearbeitet werden, die zu einem positiven Ergebnis der Therapie führten (bvvp, KBV, VPP). In diesem Zuge wurde vorgeschlagen, im entsprechenden Item 16 „[...] Themen, die Ihnen wichtig waren“ durch „[...] Themen, die relevant waren“ auszutauschen (KBV). Zudem wurde von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation angeregt, die Antwortskalen der Items hinsichtlich dichotomer („Ja“/„Nein“) oder abgestufter Antwortoptionen (z. B. „Ja“/„Eher ja“/„Eher nein“/„Nein“) zu prüfen (DGVT-BV).

IQTIG: Bei Items, für die zwei Antwortoptionen festgelegt wurden, sieht die zugrunde liegende Qualitätsanforderung keine weitere Abstufung vor. Bezogen auf Item 16 besteht die Qualitätsanforderung darin, dass Therapeutinnen und Therapeuten zur Klärung der Therapieinhalte besprechen sollen, ob die konkrete Vorgehensweise für die Patientin oder den Patienten passend ist. Eine Vorgehensweise kann allerdings nicht nur teilweise angesprochen werden, sodass keine weiteren Abstufungen der Antwortoptionen notwendig sind.

Die Hinweise aus dem Expertengremium zeigten, dass die Qualitätsanforderung im Sinne der Patientenzentrierung auf die Themen abstellen sollte, die aus Sicht der Patientin / des Patienten in der Therapie wichtig waren.

6.9 Qualitätsindikator 43xx07 „Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“

Einige stellungnahmeberechtigten Organisationen merken an, dass der Indikator nicht therapieverfahrensunabhängig sei. Die analytische Therapie und die tiefenpsychologisch fundierte Therapie seien nicht adäquat durch den Indikator abgebildet (BPtK, DGVT-BV, DGPT, KBV). Es wurde der Hinweis gegeben, dass der Indikator sowohl durch die Erfassung von „Akzeptanz“ als auch durch eine Erhöhung der Anzahl der Items, die den Qualitätsindikator operationalisieren, eine höhere Verfahrensabhängigkeit erreichen könne (KBV). Demgegenüber hoben andere stellungnahmeberechtigte Organisationen hervor, dass durch die Hinzunahme des Begriffs „Erfahrungen“ die analytisch begründeten Therapieverfahren ebenfalls abgedeckt seien (DNVF, GKV-SV, KCPP). Eine stellungnahmeberechtigte Organisation stellte die Unabhängigkeit der Indikatoren 43xx07 und 43xx08 infrage (DGVT-BV). Von anderen stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden die dichotomen Antwortoptionen kritisch gesehen; da die Qualitätsanforderung eine Auflistung enthalte, sollte eine Abstufung der Antworten möglich sein (BPtK, DNVF).

IQTIG: Im Zuge der Überarbeitung der Patientenbefragung wurden die vorhandenen Qualitätsmerkmale auf inhaltliche Überschneidungen geprüft. Auf Empfehlung des Expertengremiums wurde daher das Qualitätsmerkmal (ehemals Qualitätsindikator 43xx11) zum Erreichen der patientenindividuellen Ziele am Ende der Richtlinien-Psychotherapie aufgrund von Überschneidungen zu den anderen Qualitätsmerkmalen im Qualitätsaspekt „Outcome“ gestrichen. Die Qualitätsmerkmale zum Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung und zur Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion wurden vom IQTIG entsprechend als separate Anforderungen der Ergebnisqualität betrachtet.

Der Qualitätsindikator 43xx07 wird mit einem dichotomen Antwortformat umgesetzt, da der Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien, die nach Therapieende genutzt werden können, summarisch erfasst wird; mit einer abgestuften Antwortskala würde hingegen stärker die inhaltliche Ausgestaltung erfasst werden. Dies lässt sich jedoch nach Einschätzung des IQTIG nicht als therapieverfahrensübergreifende Qualitätsanforderung umsetzen.

6.10 Qualitätsindikator 43x08 „Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion“

Der Qualitätsindikator zu Messung der Ergebnisqualität wurde von einigen stellungnahmeberechtigten Organisationen positiv hervorgehoben (DGVT-BV, GKV-SV). Weiterhin wurde von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation diskutiert, inwieweit die Therapeutin bzw. der Therapeut dafür verantwortlich sei, Probleme bezüglich der Themen zur sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion, die in den Fragen 25 bis 31 genannt werden, zu lösen (KBV). Hierzu wurde von anderen stellungnahmeberechtigten Organisationen herausgestellt, dass es ein zentrales Ziel von Psychotherapie sein sollte, die im Fragebogen aufgeführten Themenbereiche zu verbessern; gleichwohl trügen die Patientinnen und Patienten eine Mitverantwortung (DGPPN, DGVT-BV, KCPP). Die im Fragebogen genannten Themen wurden von einer stellungnahmeberechtigten Organisation als relevant eingeschätzt (DNVF).

Zu einigen Items wurden von drei stellungnahmeberechtigten Organisationen semantische Veränderungsvorschläge gegeben (DEGAM, DGPT, DNVF). In diesem Zusammenhang wurde von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation darauf hingewiesen, dass die Frage im grauen Kasten des Fragebogens zur sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion nicht zur Antwortskala der nachfolgenden Items passe (DGTV). Einige stellungnahmeberechtigte Organisationen regten an, die Ausrichtung der Antwortskala zu prüfen, da diese sich von der Ausrichtung der vorherigen Fragen unterscheide. Die Skalen sollten einheitlich im gesamten Fragebogen von positiv zu negativ oder umgekehrt ausgerichtet sein (bvvp, DPTV). Zudem könnte es Befragten schwerfallen, die für sie passende Antwortoption für eine Verbesserung ihrer Erkrankung zwischen den Ausweichkategorien „war in meiner Therapie kein Thema“ und „weiß nicht mehr“ zu finden (DAG-SHG).

IQTIG: Die Vorschläge bezüglich der semantischen Änderungen der Organisationen wurden geprüft und ggf. in den Items umgesetzt. Änderungen dazu können Anhang D.2 des Abschlussberichts entnommen werden.

Der Hinweis zur Ausrichtung der Antwortskalen und möglichen Reihenfolgeeffekten der Antwortkategorien wurde ebenfalls geprüft. Auf Basis der Erkenntnisse der kognitiven Pretestung ergab sich nach Einschätzung des IQTIG keine Notwendigkeit, die Antwortskalen zur Erfassung der Ergebnisqualität zu ändern. Die Antwortskalen werden einheitlich für alle Items, die für die Qualitätsindikatoren der Ergebnisqualität operationalisiert sind, verwendet. Der kognitive Pretest zeigte, dass die Patientinnen und Patienten, die für sie inhaltlich passende Antwortoption auch unter Maßgabe der im gesamten Fragebogen am rechten Ende einer Antwortskala präsentierten Ausweichkate-

gorien wählen. Hinweise auf Verzerrungen im Antwortverhalten aufgrund eines sogenannten *primacy effects* – d. h., eine Antwortkategorie wird gewählt, weil sie in der Darstellung zuerst gelesen wird – konnten nicht gefunden werden.

Weiterhin wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation darauf hingewiesen, dass zur korrekten Interpretation der mittleren Antwortkategorie (Item 23 und 25 bis 31: „unverändert“) die patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie für eine angemessene Berechnung des Qualitätsindikators notwendig sei (VPP).

IQTIG: Um eine inhaltliche Interpretation der Antwortoption „unverändert“ zu ermöglichen, ist für die Berechnung des Qualitätsindikators nun vorgesehen, dass die patientenindividuelle Erkrankungsschwere vor Beginn der Psychotherapie aus Item 33 („Wie sind Sie mit Ihren psychischen Beschwerden vor Beginn der Psychotherapie zurechtgekommen?“) folgendermaßen berücksichtigt wird:

- Bei Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie stärker psychisch belastet waren und keine Veränderung ihrer Symptomatik, sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion durch die Psychotherapie erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine schlechte Qualität wider.
- Für Patientinnen und Patienten, die vor Beginn der Psychotherapie weniger stark psychisch belastet waren und keine Veränderung ihrer Symptomatik, sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität erfahren haben, spiegelt die mittlere Antwortkategorie eine mittelmäßige Qualität wider.

Weiterhin empfiehlt das IQTIG, bei der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells mit der Berücksichtigung der Erkrankungsschwere als patientenseitigen Risikofaktor für ein schlechteres Ergebnis der Psychotherapie auch die oben dargestellte Bewertung der mittleren Antwortkategorie zu übernehmen.

Weiterhin wurde von drei stellungnahmeberechtigten Organisationen angeregt zu prüfen, inwiefern eine inhaltliche Überschneidung der Erfassung der Verbesserung der Symptome (Item 23) mit der Erfassung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionen (Items 25 bis 31), aber auch mit der Erfassung der Erkrankungsschwere vor Therapiebeginn (Item 33) und innerhalb der letzten 7 Tage (altes Item 34) vorliegt (DGVT-BV, DNVF, KBV).

IQTIG: Im Zuge der Überarbeitung der Patientenbefragung wurden die vorhandenen Qualitätsmerkmale auf inhaltliche Überschneidungen geprüft. Auf Empfehlung des Expertengremiums wurde daher das Qualitätsmerkmal (ehemals Indikator 43xx11) zum Erreichen der patientenindividuellen Ziele am Ende der Richtlinien-Psychotherapie aufgrund von Überschneidungen mit den anderen Qualitätsmerkmalen im Qualitätsaspekt „Outcome“ gestrichen. Die Qualitätsmerkmale zur Verbesserung der Symptomatik (Item

23) und zur sozialen Teilhabe und Alltagsfunktion (Items 25 bis 31) bilden als Facetten der Ergebnisqualität eine plausible konzeptionelle Einheit, die sich gemäß dem formativ-reflektiven Messmodell zur Konzeption und Berechnung der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung (siehe Anhang E) in entsprechenden statistischen Kennwerten abbildet (siehe Anhang F.1). Das IQTIG folgt der Einschätzung des Expertengremiums, dass die Qualitätsmerkmale angemessene Qualitätsanforderungen zur Erfassung der Ergebnisqualität darstellen.

Anhand der Hinweise aus dem Beteiligungsverfahren wurde zur Bewertung der mittleren Antwortkategorie (siehe oben) das alte Item 34 zur Erfassung der Erkrankungsschwere innerhalb der letzten 7 Tage gestrichen.

7 Umsetzung der Patientenbefragung

Bezogen auf die QS-Auslösung der Patientenbefragung und die anschließende Übermittlung der Adressdaten zum Versand des Fragebogens vertraten die stellungnahmeberechtigten Organisationen gegensätzliche Standpunkte. Zum einen wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen angemerkt, dass die Akzeptanz für das QS-Verfahren bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten steige, wenn eine quartalsweise Übermittlung der Adressdaten nach Therapieende anstatt der vom IQTIG empfohlenen monatlichen Datenübermittlung umgesetzt werde (DPTV, KBV). Von einigen stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde zum anderen jedoch auch zu bedenken gegeben, dass sich Patientinnen und Patienten mit länger zurückliegendem Therapieende und/oder langer Therapiedauer ggf. nicht mehr gut an die erfragten Inhalte der ersten Therapiesitzungen erinnern können (bvvp, DEGAM, DGPT). Eine möglichst frühe Übermittlung der Adressdaten könne laut einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation möglichen Verzerrungen aufgrund Erinnerungsschwierigkeiten entgegenwirken (DNVF). Zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen merkten an, dass vor dem Hintergrund einer retrospektiven Befragung und möglicher Erinnerungsschwierigkeiten bei den Patientinnen und Patienten die Validität der Indikatoren 43xx00 und 43xx01 eingeschränkt sei (BPtK, DPTV).

IQTIG: Das IQTIG gibt die Empfehlung, die Patientenbefragung möglichst zeitnah nach Therapieende durchzuführen, um mögliche Erinnerungsschwierigkeiten so gering wie möglich zu halten. Eine späte Übermittlung der Adressdaten kann nach Einschätzung des IQTIG zu einer verminderten Datenqualität führen. Hinweise hierzu können im Rahmen der Erprobung Analysen von fehlenden Antworten und dem Anteil an „Weiß nicht mehr“-Antworten liefern.

Weiterhin wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation erörtert, inwiefern ein Fragebogen zu Beginn der Behandlung und ein Fragebogen zum Ende der Behandlung den Patientinnen und Patienten verschickt werden könne (DGPPN). Des Weiteren wurde von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation dargestellt, dass bei einer Übermittlung der Adressdaten für die Patientenbefragung nach Therapieende der Behandlungsprozess nicht mehr beeinflusst werden könne (DGPT). Zudem wurde von zwei anderen stellungnahmeberechtigten Organisationen darauf hingewiesen, dass bei Patientinnen und Patienten vor Ende der Rezidivprophylaxe eine Übermittlung der Adressdaten für den Fragebogenversand erfolgen solle (DPTV, VPP).

IQTIG: Eine Übermittlung der Adressdaten bei noch laufender Therapie sieht das IQTIG unter der Maßgabe, dass nicht in den therapeutischen Prozess eingegriffen werden sollte, kritisch. Weiterhin ist aufgrund der technischen Anforderungen der Software-Spezifikation die Identifikation QS-relevanter Behandlungsfälle erst mit Übermittlung der Kennziffern zum Therapieende (88130 und 88131) möglich. Weitere Empfehlungen des IQTIG dazu finden sich in Kapitel 11 des Abschlussberichts.

Der Aufwand der Befragung wurde von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen als sehr hoch angesehen. Insbesondere das Verhältnis zwischen dem Aufwand (Vollerhebung je Leistungserbringer, zusätzlicher Einbezug der Gruppentherapie) und dem Nutzen der Patientenbefragung sollte kritisch geprüft werden (BPtK, DPTV, VPP, bvvp, GKV-SV).

IQTIG: Das IQTIG geht aufgrund der häufig geringen Fallzahl bei den Leistungserbringern davon aus, dass je Leistungserbringer eine Vollerhebung umgesetzt werden sollte. Das IQTIG nimmt die Hinweise aus dem Beteiligungsverfahren auf und gibt die Empfehlung, zum Start des QS-Verfahrens auch bei der Patientenbefragung lediglich die Einzeltherapie einzuschließen.

Die empfohlenen Referenzbereiche wurden von einer stellungnahmeberechtigten Organisation als wenig praktikabel eingeschätzt (BPtK).

IQTIG: Zur Etablierung der Patientenbefragung und des Umgangs mit den Ergebnissen im Stellungnahmeverfahren empfiehlt das IQTIG, bei Qualitätsindikatoren mit einem festen Referenzbereich als Zwischenziel jeweils einen verteilungsbasierten Referenzbereich zu setzen. Die festen Referenzbereiche bleiben als begründete langfristige Zielwerte bestehen. Auf die Weise erhalten Leistungserbringer, aber auch Landesarbeitsgemeinschaften die Gelegenheit, durch kurzfristiger erreichbare Etappenziele (verteilungsbasierter Referenzbereich) erste Teilerfolge zu erzielen und innerhalb eines längeren Umsetzungszeitraums auf die Erfüllung der grundsätzlichen Anforderung (fester Referenzbereich) hinzuarbeiten.

8 Empfohlene Risikofaktoren

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen legten eine Risikoadjustierung bezogen auf die Diagnose für alle Qualitätsindikatoren nahe. Patientinnen und Patienten mit bestimmten Störungsbildern (z. B. narzisstische Persönlichkeitsstörung oder Borderline-Störung) unterschieden sich deutlich im Antwortverhalten von anderen Störungsbildern (wie bspw. Verhaltensstörungen). Erfolge dahingehend keine Risikoadjustierung, könne es zu Fehlanreizen für die Leistungserbringer kommen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten könnten nur noch ausgewählte Patientengruppen behandeln und Patientinnen und Patienten, die mutmaßlich den Fragebogen aufgrund ihres Störungsbilds negativer beantworten, eher von der Behandlung ausgeschlossen werden (DGVT-BV, DPTV).

IQTIG: Ausgehend von der recherchierten Studienlage geht das IQTIG davon aus, dass kein systematisches Verzerrungspotenzial im Antwortverhalten von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen zu erwarten ist. Das IQTIG empfiehlt daher keine gesonderte Form der Risikoadjustierung für die Selbstauskünfte dieser Zielgruppe. Erkenntnisse zu möglichen diagnosespezifischen Selektionseffekten hinsichtlich der Teilnahme an der Patientenbefragung können im Rahmen einer Responder-Analyse während der Erprobung des QS-Verfahrens durchgeführt werden.

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen hoben hervor, dass neben dem Störungsbild auch die Schwere der psychischen Erkrankung einen wesentlichen Risikofaktor darstelle. Jedoch sei eine Einteilung der Erkrankungsschwere anhand von Diagnosen nach ICD-10-Kodes nicht angemessen umsetzbar. Kodierte Diagnosen seien nicht per se in schwere und leichte Erkrankungen einzuteilen. Die Ausprägung bzw. die Belastung durch die Erkrankung spiele hierbei eine entscheidende Rolle (BPtK, DNVF, GKV-SV, KCPP, KBV, DGVT-BV). Es wurde angeregt, für die Festlegung der Erkrankungsschwere anhand der kodierten Diagnosen Fachexpertinnen und Fachexperten einzubeziehen (DGVT-BV).

IQTIG: Ein Modell zur Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren der Ergebnisqualität wird vom IQTIG regelhaft erst mit Daten des Regelbetriebs vorgenommen. Vor dem Hintergrund der Hinweise und Anregungen aus dem Beteiligungsverfahren empfiehlt das IQTIG, ausgehend von der Definition schwerer psychischer Erkrankungen anhand der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapie bei schweren psychischen Erkrankungen“ (DGPPN 2019) Fachexpertinnen und Fachexperten für die Einteilung der Erkrankungsschwere anhand der kodierten Diagnosen einzubeziehen.

Die Items zur Erfassung der sozialen Unterstützung als Risikofaktor wurden von den stellungnahmeberechtigten Organisationen kontrovers gesehen. Soziale Unterstützung wurde zwar als wesentlicher Risikofaktor eingeschätzt; dieser würde momentan jedoch im Fragebogen sowohl bei der Erfassung der Ergebnisqualität (bezogen auf die Veränderung der Beziehung im Item 25) als auch bei der allgemeinen Erfassung des Ausmaßes der sozialen Unterstützung (Items 36, 37 und 38) im Fragebogen auftauchen (DGVT-BV, KBV, VPP). Weiterhin sollte bedacht werden, dass eine Psychotherapie das Ziele habe könne, die sozialen Faktoren zu stabilisieren; möglicherweise seien die Items zur Erfassung der sozialen Unterstützung daher fehleranfällig (DGVT-BV).

IQTIG: Der Familienstand zur Erfassung der sozialen Unterstützung wurde aus dem Fragebogen gestrichen, da der Faktor kein valider Faktor zu Messung der sozialen Unterstützung darstellte. Er kann sowohl positiv als auch negativ Einfluss auf das Ergebnis einer Psychotherapie aufweisen. Dies hängt wiederum von persönlichen Faktoren der Patientinnen und Patinten ab. Mit der „Oslo Social Support Scale“ (Borgmann et al. 2017, Kocalevent et al. 2018) wurde ein etabliertes und validiertes Instrument zur allgemeinen Erfassung des Ausmaßes an sozialer Unterstützung in den Fragebogen integriert.

Nach Einschätzungen des IQTIG werden unterschiedliche Facetten mit den in den Items 25 bis 31 erfassten Bereichen des Alltags und des in den Items 36 bis 38 erfassten Ausmaßes der sozialen Unterstützung erfragt.

Literatur

- Borgmann, L-S; Rattay, P; Lampert, T (2017): Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(4): 117-123. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-120.
- DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; Hrsg. (2019): AWMF-Registernummer 038-020. S3-Leitlinie: Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen [Langfassung]. 2. Auflage, 1. Update 2018. Stand: 02.10.2018. Berlin: Springer [u. a.]. DOI: 10.1007/978-3-662-58284-8.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022): Methodische Grundlagen. Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.0-2022-04-27.pdf (abgerufen am: 25.05.2022).
- Kocalevent, R-D; Berg, L; Beutel, ME; Hinz, A; Zenger, M; Härter, M; et al. (2018): Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC: Psychology* 6:31. DOI: 10.1186/s40359-018-0249-9.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org