

Eckpunkte zum Gesamtkonzept zur Begleitevaluation einer regionalen Erprobung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie*

Stand: 3. Dezember 2024 (redaktionelle Anpassungen 6. März 2026)

Zuständigkeit: Abteilung Verfahrensentwicklung / Fachbereich Befragung

Der vorliegende Bericht wird in ausschließlicher Verantwortung des IQTIG veröffentlicht. Der Bericht wurde vor der Veröffentlichung vom Gemeinsamen Bundesausschuss weder fachlich, inhaltlich noch rechtlich geprüft. Insbesondere wurde nicht geprüft, ob sich der Bericht auf die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Auftrag gegebenen Fragestellungen bezieht, das Verfahren ordnungsgemäß und nach den maßgeblichen, international anerkannten Standards der Wissenschaften durchgeführt wurde und die im Bericht formulierten Ergebnisse nachvollziehbar und widerspruchsfrei sind.

Die regionale Erprobung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* ist mit einer wissenschaftlichen Begleitevaluation versehen.

Im Folgenden werden vor dem Hintergrund der Ausarbeitungen im Abschlussbericht zur Entwicklung eines Konzepts zur Begleitevaluation einer regionalen Erprobung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* die Eckpunkte herausgearbeitet.

Grundsätzlich kann das Vorgehen zur wissenschaftlichen Begleitevaluation in fünf Schritte untergliedert werden: Aus der 1. übergeordneten Zielsetzung werden 2. die konkreten Themenbereiche der Evaluation abgeleitet, die anhand von 3. Evaluationsfragen ausdifferenziert werden, die 4. auf Grundlage entsprechender Datenanalysen adressiert werden. Die darüber gewonnenen Erkenntnisse münden schließlich 5. in Empfehlungen zur weiteren Ausgestaltung des QS-Verfahrens.

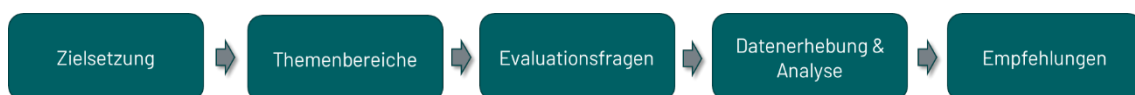


Abbildung 1: 5 Stufen der wissenschaftlichen Begleitevaluation

Zielsetzung und Evaluationsbereiche

Ziel der wissenschaftlichen Begleitevaluation ist es, auf Basis der Erkenntnisse aus dem sechsjährigen regionalen Erprobungsbetrieb

- a) Die **Funktionalität und Praktikabilität** des QS-Verfahrens zu analysieren
- b) Mit Blick auf das Ziel der Verbesserung der Versorgungsqualität den **Aufwand und Nutzen** in Relation zu setzen
- c) **Optimierung** für die Ausgestaltung des QS-Verfahrens abzuleiten, die bereits innerhalb der regionalen Erprobung zur Anwendung kommen
- d) Erkenntnisse und **Empfehlungen** für einen bundesweiten Regelbetrieb abzuleiten

Die wissenschaftliche Begleitevaluation bezieht sich auf die beiden Datenquellen Patientenbefragung und fallbezogene QS-Dokumentation sowie die zugehörigen Prozesse und beteiligten Stakeholder und Institutionen. Folglich bezieht sich die wissenschaftliche Begleitevaluation

- auf die Prozesse bei den Leistungserbringern – im vorliegenden Kontext die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – zu denen vornehmlich die fallbezogene Dokumentation von Patientendaten und deren Weiterleitung zählt
- auf die Prozesse bei den befragten Patientinnen und Patienten, zu denen das Ausfüllen und der Versand des Fragebogens zählt
- auf die Prozesse in den Datenannahmestellen, der Vertrauensstelle, der Versendestelle und der Fragebogenannahmestelle, die vor allem Prüfung, Aufbereitung, Weiterleitung der Daten, Stichprobenziehung und Dateneingabe beinhalten
- auf die Prozesse bei den LAGn, die sich vornehmlich auf das Stellungnahmeverfahren beziehen
- auf die Datenflüsse in der Gesamtschau
- auf die Software einschließlich der Spezifikation.

Der inhaltliche Fokus des QS-Verfahrens liegt auf dem übergeordneten Ziel der Qualitätsverbesserung, weshalb die dafür entwickelten Qualitätsindikatoren einschließlich der zugrundeliegenden Messinstrumente mit Blick auf die adressierte Zielgruppe analysiert werden.

Themenbereiche der Evaluation

Aus der übergeordneten Zielsetzung lassen sich mit Blick auf das QS-Verfahren einzelne Themenbereiche der Evaluation ableiten, die in der folgenden Tabelle dargestellt sind.

Tabelle 1: Themenbereiche der wissenschaftlichen Begleitevaluation

	Evaluationsbereiche
1.	Gesamtbetrachtungen zum Aufwand-Nutzen-Verhältnis
2.	Gesamtbetrachtungen zur Funktionalität der Datenerhebung und Datenflüsse
3.	Gesamtbetrachtungen zur Praktikabilität der Datenerhebung und Datenflüsse
4.	Evaluation der Rückmeldeberichte (Konzeption und Umgang mit den Ergebnissen in den Rückmeldeberichten)
5.	Evaluation des Stellungnahmeverfahrens
6.	Überprüfung der Softwaretools und der Spezifikation des IQTIG
7.	Überprüfung des Messinstruments, resp. des Fragebogens zur Patientenbefragung inklusive Responder-Analysen und der fallbezogenen Dokumentation
8.	Erarbeitung und Prüfung von Risikoadjustierungsmodellen
9.	Überprüfung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit Blick auf Eignungskriterien, insbes. „Potenzial zur Verbesserung“ und „Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer“ sowie auf die Referenzbereiche

Aus diesen neun übergeordneten Evaluationsthemen ergeben sich konkrete Fragestellungen, die anhand von **quantitativen Analysen der gewonnenen Daten der jeweiligen Messinstrumente** Patientenbefragung und fallbezogene QS-Dokumentation, **Befragungen der Stakeholder** (Leistungserbringer, Softwareanbieter, LAGn, G-BA, Patientinnen und Patienten, Datenannahmestellen, Versendestelle, Fragebogenannahmestelle), **qualitativen und quantitativen Analysen von Supportanfragen** (Verfahrenssupport und Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten des IQTIG), **Erkenntnissen aus Expertenberatungen** (Erprobungsexpertengremium, technischer Fachausschuss) sowie Sekundärdaten (KV-Statistiken) beantwortet werden sollen. Zudem werden Sekundärdaten, wie die beispielsweise Statistiken der KVn oder Supportanfragen hinzugezogen.

Evaluationsfragen und Methoden

Die übergeordneten Fragestellungen der Evaluation, die sich aus den o.g. Evaluationsbereichen ableiten lassen, gliedern sich in fünf Gruppen und sind mit der avisierten Datengrundlage in der folgenden Tabelle aufgeführt. Im Einzelnen werden die Fragestellungen im Kontext der Evaluation weiter ausdifferenziert.

Tabelle 2: Evaluationsfragen und Methoden

Themenbereiche	Fragestellungen der Evaluation		Methode /Datengrundlage
	Patientenbefragung	Fallbezogene QS-Doku	
A) Gibt es bei der Umsetzung der regionalen Erprobung des QS-Verfahrens technische oder organisatorische Hürden?			
	Wie wird die Funktionalität und Praktikabilität der Software und der Datenflüsse bewertet?		<ul style="list-style-type: none"> Stakeholderbefragung Leistungserbringer, Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle, Versendestelle, Fragebogenannahmestelle
	Nehmen die betroffenen Leistungserbringer teil (Vollzähligkeit)?		<ul style="list-style-type: none"> Daten der QS-Dokumentation, inklusive Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren Statistiken der Versendestelle Sollstatistik der KV
	Bestehen Probleme beim Versand der Daten für die Patientenbefragung durch die Leistungserbringer?	Bestehen Probleme bei der Erfassung und dem Versand der Daten zur fallbezogenen QS-Dokumentation?	<ul style="list-style-type: none"> Quantitative Analyse der Daten zur Patientenbefragung Stakeholderbefragung der Leistungserbringer, Datenannahmestellen, Versendestelle Rückmeldungen aus dem Verfahrenssupport Rückmeldungen aus der digitalen Plattform nach § 20 Abs. 8 Teil 2, Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie) DeQS-RL Stakeholderbefragung von Leistungserbringern, Expertenberatung

Themenbereiche	Fragestellungen der Evaluation		Methode /Datengrundlage
	Patientenbefragung	Fallbezogene QS-Doku	
B) Werden mit dem QS-Verfahren die in den themenspezifischen Bestimmungen festgelegten Ziele der DeQS-RL erreicht?			
	Inwiefern verweisen die Ergebnisse des QS-Verfahrens auf eine Erreichung der in der DEQS-RL formulierten Ziele?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung und fallbezogener QS-Doku, Expertenberatung ▪ Analyse der Stellungnahmeverfahren
C) Ist das QS-Verfahren geeignet, um daraus qualitätsfördernde Handlungsanschlüsse abzuleiten?			
	Können aus den QI-Ergebnissen zielgerichtete Handlungsanschlüsse/Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stakeholderbefragung Leistungserbringer, LAGn, G-BA
	Sind die Ergebnisse in den Rückmeldeberichten so dargestellt, dass sie für die Rezipienten interpretierbar sind und Handlungsanschlüsse abgeleitet werden können (Handhabbarkeit und Umgang mit Ergebnissen)?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stakeholderbefragung Leistungserbringer, LAGn, G-BA
	Wie praktikabel gestalten sich Stellungnahmeverfahren (Handhabbarkeit und Umgang mit den Ergebnissen)?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stakeholderbefragung Leistungserbringer, LAGn, G-BA
D) Wie geeignet sind die Qualitätsindikatoren, die Versorgungsqualität abzubilden?			
	Sind die QI diagnose- und therapieverfahrensunabhängig?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung und fallbezogener QS-Doku, Expertenberatung
	Sind regionale Unterschiede (Stadt/Land) bezüglich der QI-Ergebnisse zu beobachten?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung und fallbezogener QS-Doku, Expertenberatung
	Inwiefern sind die QI-Ergebnisse dem LE zuschreibbar?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung und fallbezogener QS-Doku, Expertenberatung
	Verweisen die Ergebnisse auf ein Verbesserungspotenzial?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung und fallbezogener QS-Doku, Expertenberatung

Themenbereiche	Fragestellungen der Evaluation		Methode /Datengrundlage
	Patientenbefragung	Fallbezogene QS-Doku	
	Wie entwickeln sich die QI-Ergebnisse im Verlauf?		<ul style="list-style-type: none"> Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung und fallbezogener QS-Doku, Expertenberatung
	Welche Risikofaktoren müssen für die QI in welcher Form für einen fairen LE-Vergleich berücksichtigt werden.		<ul style="list-style-type: none"> Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung und fallbezogener QS-Doku, Expertenberatung
	Wie selbständig wurde der Fragebogen ausgefüllt und welche möglichen Effekte zeigen sich bei einer Unterstützung?		<ul style="list-style-type: none"> Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung, Befragung Patientinnen und Patienten, qualitative und quantitative Analyse von Supportanfragen
	Wie valide bildet der Fragebogen die Patientenperspektive sowie die qualitätsrelevanten Fragestellungen ab		<ul style="list-style-type: none"> Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung, Expertenberatung
		Wie valide bildet die fallbezogene Dokumentation den Versorgungsalltag sowie die qualitätsrelevanten Fragestellungen ab?	<ul style="list-style-type: none"> Quantitative Analyse der Daten der QS-Dokumentation der Leistungserbringer inklusive Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren, Expertenberatung
E) Wie ist das QS-Verfahren insgesamt zu bewerten, insbesondere mit Blick auf eine bundesweite Einführung?			
	Wie wird insgesamt das Aufwand-Nutzen-Verhältnis des QS-Verfahrens betrachtet (Betrachtung der beiden Datenquellen und übergreifende Betrachtung)		<ul style="list-style-type: none"> Stakeholderbefragung Leistungserbringer, Patientinnen und Patienten, LAGn, G-BA, Expertenberatung, Quantitative Analyse der QS-Daten aus Patientenbefragung und fallbezogener QS-Doku, Expertenberatung
	Wie ist die Akzeptanz des QS-Verfahrens bei den Stakeholdern?		<ul style="list-style-type: none"> Stakeholderbefragung Leistungserbringer, Patientinnen und Patienten, LAGn, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle, Versendestelle

Externes wissenschaftliches Institut

Gemäß §20 Abs. 2 Teil 2 der DeQS-RL hat das IQTIG die Möglichkeit, ein weiteres wissenschaftliches Institut mit ausgewiesener Expertise in der Psychotherapieforschung einzubeziehen.

Die Einbindung externer Expertise ist insbesondere mit Blick auf die durch das IQTIG entwickelten Qualitätsindikatoren zielführend. Unter Einbezug externer Expertise können diese einschließlich der zugrundeliegenden Messinstrumente reflektiert werden. Deshalb wird der Evaluationsbereich 7 bzw. Fragenblock D in Zusammenarbeit mit einem externen wissenschaftlichen Institut bearbeitet. Die konkrete Ausgestaltung der Zusammenarbeit insbesondere im Hinblick auf abzugrenzende Fragestellungen und Bearbeitungsteile wird noch ausgearbeitet.

Zeitlicher Rahmen und Berichtsinhalte

Wir empfehlen, zwischen sich jährlich wiederholenden und einmaligen Auswertungen zu unterscheiden. Dabei ist für jeden Bericht eine kontinuierliche Evaluation der Funktionalität und Praktikabilität der Datenerhebung und der Datenflüsse vorgesehen. Dies beinhaltet eine systematische Erfassung der Erfahrungen aller am Prozess beteiligten Stakeholder zur Umsetzung der Patientenbefragung und fallbezogenen QS-Dokumentation. Die Umsetzung erfolgt über spezifische Befragungen, die sich an die Beteiligten richten. Zudem werden die Kontaktmöglichkeiten für Leistungserbringer und, im Falle der Patientenbefragung, für Patientinnen und Patienten mit dem IQTIG in jedem Jahr evaluiert.

Des Weiteren erfolgt eine jährliche Betrachtung von verfahrensspezifischen Zielen, wie der Erreichung einer Vollerhebung auf Leistungserbringerebene (Vollzähligkeit) und je nach Messverfahren, eine Vollständigkeit der Dokumentationsangaben bzw. eine Vollerhebung auf Patientenebene sowie eine routinemäßige Non-Responder-Analyse der Patientenbefragung. Darüber hinaus wird jährlich aufbereitet, welche sonstigen (kleineren) Verfahrensanpassungen vorgenommen wurden und Ergebnisse von Expertenberatungen werden berichtet. Das IQTIG empfiehlt, diese Evaluationsaspekte kontinuierlich zu beobachten, da sie von externen Faktoren (z. B. Etablierung von Routinen im Laufe des Regelbetriebs) sowie Weiterentwicklungen während des Erprobungszeitraums (z. B. Anpassungen an Rechenregeln oder Optimierungen an Prozessabläufen) beeinflusst werden. Zudem wird jährlich reflektiert, inwiefern die Evaluationsfragen weiterhin passend und vollständig sind. Auf die Weise können neue Aspekte, die ggf. sich im Laufe der wissenschaftlichen Begleitevaluation abzeichnen, berücksichtigt werden. Neben jährlichen Auswertungen empfiehlt das IQTIG für die Evaluationsberichte ab 2027 (2. Bericht) unterschiedliche Analyse-schwerpunkte. Die Inhalte der Evaluationsberichte und damit die jährlichen Analyseschwerpunkte sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 3: Übersicht über die Prüfinhalte in den Evaluationsberichten 2026 bis 2030

Bericht Nr.	Jahr der Abgabe des Berichts	Betrachtungszeitraum ¹	Prüfinhalte
1	15.01.2026	1. Zyklus (2025) Q1-Q2 ²	Fragestellungsblock A) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Funktionalität und Praktikabilität der Datenerhebung und der Datenflüsse <ul style="list-style-type: none"> ▫ Umsetzung und Praktikabilität der Spezifikation (Softwaretool) für Patientenbefragung und fallbez. Dokumentation ▫ Versandlogistik ▫ Vollzähligkeit der Datenlieferungen ▫ Rücklaufquoten zur Patientenbefragung ▪ Support für Leistungserbringer ▪ Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten ▪ Funktionalität der Vollerhebung (Leistungserbringer- und Patientenebene) bei Patientenbefragung ▪ Report über Verfahrensanpassungen und Expertenberatungen
2	15.01.2027	1. Zyklus (2025-2026) Q1-Q6	Fragestellungsblock A) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Funktionalität und Praktikabilität der Datenerhebung und der Datenflüsse <ul style="list-style-type: none"> ▫ Umsetzung und Praktikabilität der Spezifikation (Softwaretool) für Patientenbefragung und fallbez. Dokumentation ▫ Versandlogistik ▫ Vollzähligkeit der Datenlieferungen ▫ Rücklaufquoten zur Patientenbefragung ▪ Support für Leistungserbringer

¹ Die Datengrundlage wurde in die beiden zweijährigen Erhebungszyklen der Erprobungsphase unterteilt (Zyklus 1: 2025-26 und Zyklus 2: 2027-28). Jeder Zyklus enthält acht Quartale, zu denen Daten erhoben werden.

² Q1 = Quartal 1, etc.

Bericht Nr.	Jahr der Abgabe des Berichts	Betrachtungszeitraum ¹	Prüfinhalte
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten ▪ Funktionalität der Vollerhebung (Leistungserbringer- und Patientenebene) ▪ Unit-Non-Response-Monitoring bei Patientenbefragung ▪ Report über Verfahrensanpassungen und Expertenberatungen <p>Schwerpunkt: Überprüfung von QIs und Kennzahlen, Fragestellungsblock B) und D)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantitative Überprüfungen der Messinstrumente anhand der Regelbetriebsdaten: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Analyse der Risikofaktoren ▫ Überprüfung der Eignungskriterien (insb. Verbesserungspotenzial) ▫ Subgruppenanalysen auf QI-Ebene insb. bzgl. Diagnosen und Therapieverfahren und Regionen ▫ Report über die Finalisierung der Risikoadjustierungsmodelle (inkl. Expertenberatungen und Operationalisierung von RA-Variablen) ▫ Überprüfung der Zuschreibbarkeit ▫ Fachliche Einschätzungen durch Expertengremium ▫ Patientenbefragung <ul style="list-style-type: none"> – Unit-Non-Responseanalyse – Praktikabilität des Fragebogens (Filter, Erinnerungseffekte) – Analyse von Antwortverteilungen – Analysen zu Effekten ▫ Fallbezogene Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> – Deskriptive Analysen der dokumentierten Fälle (Häufigkeitsverteilungen)

Bericht Nr.	Jahr der Abgabe des Berichts	Betrachtungszeitraum ¹	Prüfinhalte
3	15.01.2028	1. Zyklus (2025-2026) Q1-Q8 2. Zyklus (2027-2028) Q1-Q2	<p>Fragestellungsblock A)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Funktionalität und Praktikabilität der Datenerhebung und der Datenflüsse <ul style="list-style-type: none"> ▫ Umsetzung und Praktikabilität der Spezifikation ▫ Perspektive Leistungserbringer ▫ Versandlogistik ▫ Rücklaufquoten ■ Support für Leistungserbringer ■ Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten ■ Funktionalität der Vollerhebung (Leistungserbringer- und Patientenebene) ■ Unit-Non-Response-Monitoring bei Patientenbefragung ■ Report über Verfahrensanpassungen und Expertenberatungen <p>Schwerpunkt: Rückmeldeberichte und Stellungnahmeverfahren, Fragestellungsblock B) und C)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Funktionalität und Verständlichkeit der Auswertungen und Rückmeldeberichte, inklusive Bundesauswertung ■ Erste Erfahrungen zum Stellungnahmeverfahren <ul style="list-style-type: none"> ▫ Auffälligkeiten ▫ Angeforderte Stellungnahmen ▫ Rückmeldungen der Leistungserbringer ▫ Hinweise für Handlungsanschlüsse ▫ Aufwände ■ Aufwand-Nutzen-Verhältnis mit Blick auf Aufwand für die am Verfahren beteiligten Stakeholder und Nutzen im Sinne der Rücklaufquote und des Erkenntnisgewinns

Bericht Nr.	Jahr der Abgabe des Berichts	Betrachtungszeitraum ¹	Prüfinhalte
4	15.01.2029	1. Zyklus (2025-2026) Q1-Q8 2. Zyklus (2027-2028) Q1-Q6	<p>Fragestellungsblock A)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Funktionalität und Praktikabilität der Datenerhebung und der Datenflüsse <ul style="list-style-type: none"> ▫ Umsetzung und Praktikabilität der Spezifikation ▫ Perspektive Leistungserbringer ▫ Versandlogistik ▫ Rücklaufquoten ▪ Support für Leistungserbringer ▪ Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten ▪ Funktionalität der Vollerhebung (Leistungserbringer- und Patientenebene) ▪ Unit-Non-Response-Monitoring bei Patientenbefragung ▪ Report über Verfahrensanpassungen und Expertenberatungen <p>Schwerpunkt: 1. Stellungnahmeverfahren, Fragestellungsblock B) und C)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Auffälligkeiten ▫ Angeforderte Stellungnahmen ▫ Rückmeldungen der Leistungserbringer ▫ Hinweise für Handlungsanschlüsse ▫ Aufwände <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenfassende Erkenntnisse und Zwischenfazit aus 1. Zyklus

Bericht Nr.	Jahr der Abgabe des Berichts	Betrachtungszeitraum ¹	Prüfinhalte
5	15.01.2030	1. Zyklus 2025-2026 (Q1-Q8) 2. Zyklus 2027-2028 (Q1-Q8)	<p>Fragestellungsblock A)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Funktionalität und Praktikabilität der Datenerhebung und der Datenflüsse <ul style="list-style-type: none"> ▫ Umsetzung und Praktikabilität der Spezifikation ▫ Perspektive Leistungserbringer ▫ Versandlogistik ▫ Rücklaufquoten ■ Support für Leistungserbringer ■ Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten ■ Funktionalität der Vollerhebung (Leistungserbringer- und Patientenebene) ■ Unit-Non-Response-Monitoring bei Patientenbefragung ■ Report über Verfahrensanpassungen und Expertenberatungen ■ Follow-Up Evaluation des 2. Stellungnahmeverfahrens <ul style="list-style-type: none"> ▫ Auffälligkeiten ▫ Angeforderte Stellungnahmen ▫ Rückmeldungen der Leistungserbringer ▫ Hinweise für Handlungsanschlüsse ▫ Aufwände ■ Follow-Up-Evaluation der Rückmeldeberichte <ul style="list-style-type: none"> ▫ Funktionalität und Verständlichkeit der Auswertungen und Rückmeldeberichte, inklusive Bundesauswertung

Bericht Nr.	Jahr der Abgabe des Berichts	Betrachtungszeitraum ¹	Prüfinhalte
			<p>Schwerpunkt: Überprüfung QIs und Kennzahlen, Fragestellungsblock B) und D)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trends der QIs und Kennzahlen im Vergleich zum 1. Erhebungszyklus ▪ Quantitative Überprüfungen der Messinstrumente anhand der Regelbetriebsdaten: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Analyse der Risikofaktoren ▫ Überprüfung der Eignungskriterien (insb. Verbesserungspotenzial) ▫ Überprüfung der Zuschreibbarkeit ▫ Subgruppenanalysen auf QI-Ebene insb. bzgl. Diagnosen und Therapieverfahren und Regionen ▫ Fachliche Einschätzungen durch Expertengremium ▫ Patientenbefragung <ul style="list-style-type: none"> – Unit-Non-Responseanalyse – Praktikabilität des Fragebogens (Filter, Erinnerungseffekte) – Analyse von Antwortverteilungen – Analysen zu Effekten ▫ Fallbezogene Dokumentation ▪ Deskriptive Analysen der dokumentierten Fälle (Häufigkeitsverteilungen)
6 Abschluss- bericht	31.08.2030	1. und 2. Zyklus (2025-2028)	<p>Schwerpunkt: Gesamtbeurteilung, Fragestellungsblock E)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenschau der Erkenntnisse zu Fragenblock A) bis D) ▪ Aufwand-Nutzen Verhältnis der Patientenbefragung einschließlich Vorschläge zur Aufwandsreduktion und Nutzenoptimierung ▪ Abschließende Empfehlung zum weiteren Verfahren mit der Patientenbefragung

Begriffsdefinitionen

Funktionalität

Funktionalität bedeutet, die Fähigkeit bestimmter Prozesse, Programme oder Produkte die ihnen zugeschriebenen Aufgaben erfolgreich und auszuführen.

Die Funktionalität des QS-Verfahrens bezieht sich im Kern auf die Datenerhebung, den Datenfluss. Das beinhaltet den reibungslosen Anlauf der für die Patientenbefragung und fallbezogenen QS-Dokumentation notwendigen Prozesse. Mithilfe dieser Prozesse soll die Versorgungsqualität aus Sicht der Therapeutinnen und Therapeuten sowie aus Sicht der Patientinnen und Patienten zielgerichtet gemessen werden. Hierfür sind u. a. folgende Komponenten relevant:

- eine adäquate Auslösung der Fälle (QS-Filter)
- ein effizienter Datenfluss (bzgl. Timing der Datenweitergabe, Qualität und Sicherheit) zwischen Leistungserbringern, Datenannahmestellen, Versendestelle, Fragebogenannahmestelle und IQTIG
- zeitlich ineinandergreifende Versendezeitpunkte der Anschreiben sowie Erinnerungsschreiben im Kontext der Patientenbefragung
- die Umsetzung einer Stichprobenziehung bzw. Vollerhebung in der Versendestelle im Kontext der Patientenbefragung

Eine hohe Funktionalität der Datenerhebung und des Datenflusses zeichnet sich durch eine möglichst hohe Datenqualität aus.

Praktikabilität

Praktikabilität ist die Durchführbarkeit und Verwendbarkeit von Prozessen und Produkten. Im Kontext des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* bezieht sich die Praktikabilität auf die Datenerhebung und den Datenfluss. Die entsprechenden Prozesse sollen in der Praxis dauerhaft durchführbar sein, fehlerfrei umgesetzt werden und aufwandsarm sein. Dies betrifft u. a. folgende Punkte:

- die Gestaltung und den Zeitpunkt der Auslösung der Fälle bei den Leistungserbringern
- die Gestaltung der Datenflüsse (inkl. Datenweitergabezeitpunkte und -verarbeitung) zwischen Leistungserbringern, Datenannahmestellen, Versendestelle, Fragebogenannahmestelle und IQTIG
- der Aufwand bei der Erfassung der Information für die Patientenbefragung und die fallbezogene Dokumentation beim Leistungserbringer
- der Aufwand des Datenversands
- die Konzeption der Versendezeitpunkte der Patientenbefragung sowie der Erinnerungsschreiben in Zusammenhang mit den Verarbeitungszeiträumen der Versendestelle und des Druck- und Postdienstleisters

- den Prozess der Datenannahme in der Fragebogenannahmestelle sowie die Qualität der Dateneingabe und -verarbeitung
- der Aufwand bei der erstmaligen Installation und Pflege (Aktualisierung) der Software beim Leistungserbringer

Aufwand-Nutzen-Verhältnis

Aufwand beinhaltet im vorliegenden Kontext die notwendigen zeitlichen und fachlichen Ressourcen, die zur Durchführung des QS-Verfahrens eingesetzt werden müssen. Im Fokus stehen die Aufwände, die entsprechend den beiden Datenquellen seitens der Leistungserbringer durch Dokumentation und Datenversand sowie der Patientinnen und Patienten durch das Ausfüllen und den Versand des Fragebogens entstehen. Zudem entstehen Aufwände bei den an der Durchführung beteiligten Stakeholdern sowie im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens.

Der Nutzen besteht in der Verbesserung einer patientenzentrierten Versorgungsqualität. Dieses übergeordnete Ziel adressiert vor allem das Eignungskriterium des Verbesserungspotenzials bezüglich der einzelnen QI. Auch rekurriert es auf die Bedeutung der Patientenperspektive bei der Bewertung der Versorgungsqualität. Entsprechend werden im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation die QI-Ergebnisse mit Blick auf das Verbesserungspotenzial analysiert sowie im Kontext der Patientenbefragung die wahrgenommene Bedeutung für die Patientinnen und Patienten abgebildet.

Für die Aufwand-Nutzen-Betrachtung sind insbesondere folgende Punkte relevant:

- der Aufwand von zusätzlichen Datenerhebungen beim Leistungserbringer für die fallbezogene QS-Dokumentation und Patientenbefragung
- Informationsaufwände der Leistungserbringer gegenüber Patientinnen und Patienten über das QS-Verfahren und insbesondere die Patientenbefragung
- der Aufwand für die Patientinnen und Patienten, an der Befragung teilzunehmen (Ausfüllen des Fragebogens, Rückversand) gegenüber der Relevanz der Patientenperspektive für die Messung und Bewertung der Versorgungsqualität im Gesamtverfahren
- Aufwände der Versendestelle durch die Datenannahme und -verarbeitung, die Versand- und Drucklogistik sowie die Steuerung des Erinnerungsverfahrens
- Aufwände im Stellungnahmeverfahren durch die Ergebnisse des QS-Verfahrens für Landesarbeitsgemeinschaften und Leistungserbringer
- Der Nutzen im Sinne von Erkenntnissen zur Versorgungsqualität und Ableitungen qualitätsfördernder Maßnahmen

Empfehlungen

Die wissenschaftliche Begleitevaluation der regionalen Erprobung soll aufzeigen, inwiefern das QS-Verfahren geeignet ist, die Versorgungsqualität adäquat und mit Blick auf Verbesserungspotenziale und Handlungsanschlüsse abzubilden. Der Fokus liegt auf den inhaltlichen, technischen und organisatorischen Aspekten des QS-Verfahrens. Über die Evaluation sollen Optimierungspotenziale identifiziert und entsprechende Verfahrensanpassungen empfohlen und umgesetzt werden. Der Gesamtabschlussberichts 2030 soll die Entscheidungsgrundlage für den G-BA bieten, inwiefern eine Überarbeitung oder Modifikation des QS-Verfahrens einschließlich seiner Instrumente erforderlich ist und für die Frage einer bundesweiten Einführung. Entsprechend wird jeder Evaluationsbericht Empfehlungen möglichen Anpassungen beinhalten, die im Erprobungszeitraum stattfinden sollen (Bericht 1-4). Der Abschlussbericht (Bericht 6) enthält finale Empfehlungen zur weiteren Ausgestaltung des QS-Verfahrens, insbesondere hinsichtlich der Frage einer bundesweiten Einführung. Der Abschlussbericht wird im Review-Verfahren mit einem externen wissenschaftlichen Institut erstellt, was insbesondere diese Empfehlungen in der Gesamtschau aller gewonnenen Erkenntnisse reflektiert.