

Interne und Externe Qualitätssicherung

Beiträge zu einer konstruktiven Fehlerkultur

Beatrice Piechotta

Veranstaltung des Ausschusses
„Qualitätssicherung, Wissenschaft, Forschung“ der PTK Berlin

18.8.2021

Externe Qualitätssicherung – das unbekannte Wesen

- SGB V
- G-BA
- DeQS-RL
- AQUA
- IQTIG
- Methodische Grundlagen des IQTIG
- **Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung** gesetzlich Krankenversicherter – **Zwischenbericht** zum entwickelten Qualitätsmodell

Externe Qualitätssicherung – das unbekannte Wesen

- **SGB V** – Sozialgesetzbuch V
Neunter Abschnitt – Sicherung der Qualität der Leistungserbringung – v.a. §§ 136 ff.
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/
- **G-BA** – Gemeinsamer Bundesausschuss – der „kleine Gesetzgeber“
<https://www.g-ba.de/>
- **DeQS-RL** – Richtlinie zu Datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
<https://www.g-ba.de/beschluesse/3419/>
- **AQUA** – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
<https://www.aqua-institut.de/>
- **IQTIG** – Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen
<https://iqtig.org/das-iqtig/>
- **Methodische Grundlagen** des IQTIG
<https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen/>
- **Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung**
gesetzlich Krankenversicherter – **Zwischenbericht** zum entwickelten Qualitätsmodell
<https://iqtig.org/qs-berichte/ambpsycht-zwischenbericht/>

Externe Qualitätssicherung – das unbekannte Wesen

mehr Informationen und Zusammenfassungen auch hier:

www.qs-psychotherapie.de

QS – bisheriges Verständnis der Psychotherapeuten

Aktuelle Stellungnahmen/Resolutionen zum QS-Verfahren:

- Wir haben eine gute Ausbildung und reflektieren uns ständig!
- Unsere Qualität ist hoch, wir machen Supervision, Intervision und Fortbildung!
- Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist bewiesen!
- QS-Verfahren wird als Angriff verstanden, als Unterstellung fehlender Qualität, oder als überflüssige Kontrolle.

→ Höchstmögliche Qualität ist da, mehr Maßnahmen sind nicht nötig?

QS – bisheriges Verständnis der Psychotherapeuten

Es trifft zu: Unsere Berufsgruppe tut sehr viel für die Qualität ihrer Arbeit!

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

- Supervision/Intervision
 - Wie viele Psychotherapeuten machen SV/IV, für wie viele Behandlungen?
 - „Wirksamkeit“ von SV/IV nachgewiesen?
- Fortbildung
 - Wie viel davon kommt in der Praxis an, trägt zur Verbesserung von Behandlungen bei ?
- Gutachterverfahren
 - Bei etwa 20 % der Behandlungen – und die restlichen 80 % ?
- Wirksamkeit von Psychotherapie ist bewiesen
 - Wie steht es um die Wirksamkeit der einzelnen Psychotherapeutinnen?

Qualitätssicherung – Sicht der „Kunden“

- „Kunden“: die anderen Beteiligten im Gesundheitswesen: Patientinnen, Krankenkassen (Versicherte), Politik (Gesellschaft)

Perspektiv-Wechsel:

- Wenn Psychotherapeutinnen selbst Patientinnen sind – was wünschen sie sich an Informationen über die Qualität von behandelnder Ärztin oder Klinik?
- Deutschlands Gesundheitssystem hat im weltweiten Vergleich sehr hohe Ausgaben für Psychotherapie – zumindest nachvollziehbar, dass Kassenvertreter/Politiker sich fragen, ob das nötig ist?

Qualitätssicherung – Sicht der „Kunden“

Zentrale Fragen aus Sicht der QS und der anderen Beteiligten im Gesundheitswesen:

- Können die Psychotherapeutinnen ihre Qualität belegen?
Wenn ja – wie?
- Können die Psychotherapeutinnen noch mehr als bisher dafür tun, sich zu verbessern?
Wenn ja – was?

Qualitätssicherung und Fehlerkultur

Wie merkt man, dass man einen Fehler gemacht hat, oder nicht so gut arbeitet, wie es möglich wäre?

- Innerer Abgleich mit den eigenen Standards ← **intern**
- Rückmeldung / Beschwerde von Patientin ← **intern** oder
← **extern**: Internet, Kammer/KV ...
- Rückmeldung von Kolleginnen: Intervision, Supervision ← **extern**
- Daten/-auswertung
 - Therapeutin: Dokumentation (z.B. Checklisten, eigene Einschätzung von Fortschritt und Ergebnis) ← **intern**
 - Patientin: Fragebogen/Test ← **intern** oder
← **extern**: Vergleich der Ergebnisse mit anderen Psychotherapeuten

Qualitätssicherung und Fehlerkultur

- Intern: evt. blinde Flecken
- Extern: ein Dritter kommt zur Zweierbeziehung dazu (Triangulierung)
Kostenträger, Gesetze, KV, ...
Innerhalb der Fachgruppe: Kammer, Berufsordnung, Gutachterverfahren, Supervision/Intervision, Forschung
- In unserer Berufsgruppe besteht z.T. große Unkenntnis über diese Ebenen des „Dritten“
QS wird oft in Dyade oder gar Monade gedacht: Ich reflektiere – das muss doch reichen!
- Unsere Befürchtung: dieser Dritte ist keine Unterstützung, hat kein Verständnis für das, was wir tun, greift störend in die Dyade ein – deshalb Abwehr, emotionale Reaktionen, Angst, Kränkung, ...

Qualitätssicherung und Fehlerkultur

Was genau ist mit Fehler gemeint?

Folgende Bereiche werden z.T. vermischt oder lassen sich nur schwer differenzieren:

- Risiken/Nebenwirkungen der Psychotherapie
- Therapiemisserfolg/-schaden (unerwünschte Ereignisse)
- Fehler
- systematisch schädliche Fehl-Haltungen („Kunstfehler“)
– bis hin zu: strafbare Handlungen

Qualitätssicherung und Fehlerkultur

Definition aus der QS/QM-Perspektive

- Qualität: Ausmaß, in dem Anforderungen erfüllt werden
hohe Qualität: alle Anforderungen erfüllt
- Fehler: einzelne Anforderung nicht erfüllt
- QS/QM:
 - Anforderungen an die Tätigkeit/Leistung definieren, messbar machen
 - überprüfen/messen
 - daraus Verbesserungen ableiten

Externe QS – Qualitätssicherungs-Verfahren

- Entwicklung des QS-Verfahrens begann 2014: Auftrag des G-BA zu Vorarbeit ans AQUA-Institut, Bericht 2015 veröffentlicht
- 2018 Auftrag des G-BA an das IQTIG – d.h. es war noch auf der Ebene der Selbstverwaltung
- Ende 2019 hat der Gesundheitsminister das QS-Verfahren aufgegriffen und mit der Abschaffung des GAV verknüpft (Inhaltlich und formal hat das QS-Verfahren nichts mit den Aufgaben des GAV zu tun, und kann es auch nicht ersetzen)
- Jetzt steht der Auftrag zum QS-Verfahren im Gesetz (SGB V § 136 a), d.h. noch schwerer zu beeinflussen, oder gar rückgängig zu machen

Externe QS – Qualitätssicherungs-Verfahren

Die QS-Verfahren des IQTIG

definieren Anforderungen an Qualität: Was gilt als gute Qualität bei der Behandlung, in welchen Bereichen gibt es bekanntermaßen Probleme (Fehler?), welche Lösungsvorschläge gibt es dafür?

Entwicklung QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie:

- Literaturrecherche
- Fokusgruppen mit Patientinnen und Psychotherapeutinnen
- Beratende Expertinnen
- Veröffentlichung ausführlicher Berichte
- Stellungnahmen BPtK, BÄK, KBV, Fachgesellschaften
- Machbarkeitsprüfung für das QS-Verfahren

Qualitätsmodell ambulante Psychotherapie

Qualitätsmodell des IQTIG umfasst **15 Qualitäts-Aspekte** von ambulanter Psychotherapie (Erwachsene)

1. *Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung*
2. Diagnostik
3. *Indikationsstellung*
4. *Therapeutische Beziehung*
5. Information zu den Rahmenbedingungen
6. Information und Aufklärung zu Therapieverfahren und Behandlungsoptionen
7. Information und Aufklärung zur Diagnose
8. Information und Aufklärung zur aktuellen Therapie
9. Gemeinsame Behandlungsplanung
10. Therapiezielvereinbarung
11. Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen
12. Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf
13. Kooperation
14. Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes
15. Outcome

(aus Zwischenbericht des IQTIG zum Qualitätsmodell)

Qualitätsmodell ambulante Psychotherapie (aus Zwischenbericht des IQTIG)



Qualitätsmodell ambulante Psychotherapie

- Von den 15 Qualitäts-Aspekten wurden 3 nicht ins endgültige Qualitätsmodell übernommen:
 - *Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung*
 - *Indikationsstellung*
 - *Therapeutische Beziehung*
- Supervision/Intervision kommen im Qualitätsmodell nicht vor
- Aus den Qualitäts-Aspekten leitet das IQTIG Qualitäts-Indikatoren ab

Qualitäts-Indikatoren

Die Qualitäts-Aspekte werden konkretisiert mittels Indikatoren

Definition des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin:

Qualitätskriterien und Qualitätsindikatoren

... Sie zielen auf die Beurteilung der Frage, welchen **Qualitätsgrad** eine erbrachte Leistung erreicht hat (Ziel erreicht/zum Teil erreicht/nicht erreicht?).

Qualitätsindikatoren operationalisieren das zunächst nicht messbare Konstrukt "Qualität der medizinischen Versorgung", indem für **besonders wichtige Versorgungsaspekte** die Qualität bei einzelnen Qualitätskriterien überprüft wird.

https://www.aezq.de/aezq/kompendium_q-m-a/8-qualitaetskriterien-und-qualitaetsindikatoren

Qualitäts-Indikatoren

Qualitätsaspekt	Information und Aufklärung vor elektiver Prozedur (PCI) (übergeordnete Dimension: Patientensicherheit)
Qualitätsziel	Information aller PatientInnen über alternative Behandlungsmöglichkeiten
Qualitätsindikator	Anteil von PatientInnen, die über alternative Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden
Referenzbereich	Anteil > 95 %

(nach einem Beispiel aus „Methodische Grundlagen“ des IQTIG)

Qualitäts-Indikatoren

Qualitätsaspekt	Behandlungserfolg bei PatientInnen mit Pneumonie (übergeordnete Dimension: Wirksamkeit)
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit
Qualitätsindikator	Anteil von PatientInnen mit Pneumonie, die im Krankenhaus gestorben sind
Referenzbereich	Anteil < 10 %

(nach einem Beispiel aus „Methodische Grundlagen“ des IQTIG)

Qualitäts-Indikatoren

Qualitätsaspekt	Suizidalität – Umgang und Prävention
Qualitätsziel	Für alle Patientinnen mit einer Schizophrenieerkrankung, die während eines stationären Aufenthalts einen Suizid begangen haben, soll eine Fallkonferenz (Suizidkonferenz) durchgeführt werden.
Rationale	<ul style="list-style-type: none"> • Suizide tragen, ebenso wie das erhöhte Risiko von somatischen Erkrankungen, dazu bei, dass Patientinnen mit Schizophrenie eine verkürzte Lebenserwartung haben • Prävention eines solchen Ereignisses hat hohe Relevanz • strukturierte und regelhafte Aufarbeitung, um fehlerhafte Vorgänge und latente Ursachen für die Entstehung eines unerwünschten Ereignisses zu identifizieren, geeignete Maßnahmen zur Reduktion und Vermeidung abzuleiten
Qualitätsindikator	Fallkonferenz (Suizidkonferenz) nach Suizid einer Patientin mit allen an der Versorgung Beteiligten, innerhalb von 6 Wochen nach Ereignis
Referenzbereich	Anteil = 100 %

(Zusammenfassung, nach IQTIG **QS-Verfahren Schizophrenie** <https://iqtig.org/qs-berichte/qs-verfahren-schizophrenie-abschlussbericht/>)

Qualitäts-Indikatoren

Qualitäts-Modell Psychotherapie

Aktueller Stand: 12 Qualitätsaspekte bekannt, die durch Indikatoren abgebildet werden sollen

Indikator (= Anforderung an Qualität) könnte so aussehen:

Qualitätsaspekt	Diagnostik (erfundenes Beispiel !!)
Qualitätsziel	Für möglichst alle Patienten ist die Biographische Anamnese erhoben und dokumentiert
Qualitätsindikator	Anteil der Pat, bei denen die Biographische Anamnese erhoben und dokumentiert ist
Referenzbereich	Anteil > 95 %
QS-Dokumentation	Biographische Anamnese erhoben und dokumentiert? 1 = Ja 0 = Nein

Interne Qualitätssicherung mittels Indikatoren

- Man kann praxis-intern Q-Merkmale und -Indikatoren festlegen
- dokumentieren (erfüllt: Ja oder Nein) → auswerten
- und damit anhand festgelegter Anforderungen die Qualität der Praxis belegen
- = Qualitätsmanagement

- **Fehler** aus dieser Sicht:
bestimmte Schritte nicht gemacht, die lt. definierter Qualitätsvorstellung zu fachlich guter Arbeit dazu gehören
- **Fehlerkultur/-management:**
sich selbst Rechenschaft ablegen, z.B. dokumentieren, was und wie oft es passiert
→ gezielt überlegen: Wie kann ich es verbessern?

Externe Qualitätssicherung

- Das Besondere an dem neuen QS-Verfahren:
eine Institution von außen gibt die Anforderungen vor, erhebt die entsprechenden Daten, wertet sie aus, usw.
- Das grundsätzliche Vorgehen bei QS-Verfahren ist beschrieben in der **Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-Richtlinie)** des G-BA
<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>

QS-Verfahren / QS-Dokumentation

- IQTIG entwickelt Anzahl von **Qualitäts-Indikatoren**, die sich auf die Prozess- und Ergebnisqualität beziehen
zusätzlicher Auftrag des G-BA: Indikatoren für Strukturqualität, Gruppentherapie
- **Dokumentationssoftware**: für jeden Patienten (= fallbezogen) Angaben zu diesen Indikatoren (Anforderung erfüllt oder nicht erfüllt)
- Zu bestimmten Zeitpunkten werden die Psychotherapeuten aufgefordert, ihre QS-Dokumentation dem IQTIG einzureichen
z.B. für alle Patienten, die in den letzten 2 Jahren die Therapie abgeschlossen haben, oder: 1x im Jahr für alle Patientinnen
- Außerdem findet **Patientenbefragung** zu qualitätsrelevanten Behandlungsaspekten statt – die Fragen beziehen sich ebenfalls auf die Indikatoren

Qualitätsmodell ambulante Psychotherapie

Qualitätsmodell des IQTIG umfasst **15 Qualitäts-Aspekte** von ambulanter Psychotherapie (Erwachsene)

1. *Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung*
2. Diagnostik
3. *Indikationsstellung*
4. *Therapeutische Beziehung*
5. Information zu den Rahmenbedingungen
6. Information und Aufklärung zu Therapieverfahren und Behandlungsoptionen
7. Information und Aufklärung zur Diagnose
8. Information und Aufklärung zur aktuellen Therapie
9. Gemeinsame Behandlungsplanung
10. Therapiezielvereinbarung
11. Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen
12. Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf
13. Kooperation
14. Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes
15. Outcome

(aus Zwischenbericht des IQTIG zum Qualitätsmodell)

QS-Verfahren / QS-Dokumentation

- Das IQTIG wertet die QS-Dokumentationen und Patientenbefragungen aus, meldet Ergebnis an die Praxis zurück
- QS-Fachkommissionen auf Landesebene: v.a. Mitglieder der Berufsgruppe
Aufgaben: Prüfung der Auswertungen, fachliche Bewertung, Empfehlungen
- Bei Auffälligkeiten: „Strukturierter Dialog“
<https://iqtig.org/qs-verfahren/faq/frage/wie-funktioniert-der-strukturierte-dialog/>
- Mögliche Konsequenzen bei Auffälligkeiten:
 - Beratung, Zielvereinbarungen, Fortbildung, ...
 - Behandlungsdokumentationen können angefordert werden, um die Validität der QS-Dokumentation damit abzugleichen
 - Wenn keine Verbesserung, können Honorarabzüge und im äußersten Fall Entzug der Abrechnungserlaubnis für die entsprechende Leistung folgen

QS-Verfahren / QS-Dokumentation

DeQS-RL

Tragende Gründe des G-BA 19.7.18

2. Hintergründe der Entscheidung

f) Vorrang der Qualitätsförderung

Die Richtlinie geht im Hinblick auf den Begriff der Qualitätssicherung vorrangig von einem **qualitätsfördernden** und unterstützenden Ansatz aus; die **Qualität der medizinischen Versorgung in der Bundesrepublik ist insgesamt hoch**. Dessen ungeachtet gibt es Hinweise auf **Verbesserungsbedarf**. Das Anliegen der Richtlinie ist hier primär Unterstützung und Hilfestellungen zu geben, um die gebotene Qualität zu erreichen. Ein **fairer Umgang** mit denjenigen Leistungserbringerinnen ..., für die zukünftig ein Verbesserungsbedarf festgestellt wird, wird sichergestellt. Allerdings kann eine solche durch den G-BA angestrebte positive Qualitätskultur nicht gänzlich auf **sanktionierende Instrumente** verzichten. Ihr Einsatz fokussiert sich auf diejenigen, die sich dem Bemühen um Qualitätssicherung nachhaltig entziehen, unterstützende Maßnahmen ablehnen oder definierte Qualitätsanforderungen wiederholt bzw. in besonders schwerwiegendem Maß nicht einhalten.

https://www.g-ba.de/downloads/40-268-5237/2018-07-19_DeQS-RL_Erstfassung_TrG.pdf

QS-Verfahren / QS-Dokumentation

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) 2021

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz.html>

- QS-Daten müssen veröffentlicht werden,
„zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung insbesondere durch einrichtungsbezogene Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer“
- Wenn QS-Dokumentationen fehlen, sollen Honorarabzüge folgen
- Das galt bisher nur für Kliniken, nun auch für ambulante Praxen
- Beispiel **VdEK Kliniklotse**: Veröffentlichung der QS-Daten
<https://www.vdek-kliniklotse.de/>
<https://www.vdek-kliniklotse.de/Staedtisches-Krankenhaus-in-42653-Solingen/qualitaetsindikatoren/krankenhaus/26051087100>

QS-Verfahren / QS-Dokumentation

Zeitlicher Rahmen könnte so aussehen:

(grobe Schätzung von mir auf Basis des bisherigen Wissens aus anderen Verfahren !)

- 2023 Start des QS-Verfahrens
- 2025 erstmals Datenerhebung
- 2026 Auswertungsergebnisse
- 2027 Diskussionen, evt. Veränderungen des QS-Verfahrens
- 2028 neue Datenerhebung
- 2030 Auswertungsergebnisse
→ dann vielleicht Veröffentlichung der Daten

QS-Verfahren / QS-Dokumentation

Was tun?

- Aktiv mit dem QS-Verfahren auseinandersetzen, z.B. Erprobungsphase
- Eigene QS-Projekte?
- Forschung zu strittigen Fragestellungen?
- Gewohnte Sichtweisen in Frage stellen (lassen) – vielleicht können Psychotherapien dadurch NOCH besser werden?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !