

Stellungnahme

der Verbände bvvp, DPtV, VAKJP und DGPT zum

Patientenfragebogen des IQTiG

2. Dezember 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 18. August 2022 den Abschlussbericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) zur „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkranke“ zur Veröffentlichung freigegeben. Zielgruppe sind erwachsene Patient*innen.

Im Folgenden werden die wichtigsten Kritikpunkte genannt.

1. Statistisches Problem der geringen Fallzahlen

Psychotherapeutische Praxen behandeln im Schnitt etwa 50 Patient*innen im Quartal. Aufgrund der Dauer psychotherapeutischer Behandlungen variiert die Anzahl der abgeschlossenen Therapien im Jahr deutlich zwischen verschiedenen Praxen und Psychotherapie-Verfahren. Die Zahl abgeschlossener Behandlungen liegt aber nochmals deutlich unter der Quartals-Fallzahl. Bei Patientenbefragungen ist erfahrungsgemäß mit einer Rücklaufquote von etwa 30 Prozent zu rechnen. Auch wenn das IQTiG dieses Problem erkannt hat und deshalb eine Überprüfung der Praxen nur alle zwei Jahre vorschlägt, ist nicht davon auszugehen, dass damit eine Stichprobe zustande kommt, die statistisch valide Aussagen über eine einzelne Praxis zulässt. Ob es möglich ist, hieraus dann gegebenenfalls sanktionsbewehrte Maßnahmen abzuleiten, ist daher mehr als fraglich.

2. Keine Validierung der Operationalisierung unter Einbeziehung des Expertengremiums

Die Expert*innenrunde zur Patientenbefragung tagte genau einmal. Die vom IQTiG zur Patientenbefragung hinzugezogenen Expert*innen wurden hier nur zu Qualitätsaspekten und -indikatoren der Patientenbefragung beratend hinzugezogen, nicht aber zur Operationalisierung der Indikatoren selbst in Form der Fragen für den Fragebogen. Im Ergebnis zeigt sich, dass viele der Fragen Sachverstand über therapeutische Inhalte und Prozesse vermissen lassen. Bei der nun anstehenden vom G-BA beauftragten Überarbeitung muss dieses Versäumnis nachgeholt werden: Die Expert*innen müssen die

Operationalisierungen der einzelnen Indikatoren überprüfen und gegebenenfalls korrigieren können. Überdies ist der Fragebogen, entgegen der Beauftragung durch den G-BA, nicht in Unabhängigkeit vom Psychotherapieverfahren konzipiert worden.

3. Manipulative Fragen- und Antwortformulierungen

Viele Fragen sind negativ-suggestiv konnotiert, so dass die Antwortenden im Nachhinein eher zu einer negativen Sichtweise der Therapie geführt werden. Ein Beispiel: „Ich fühle mich nach einer aufwühlenden Sitzung mit meinen Gefühlen alleine gelassen“. Emotionsaktivierung und damit auch negative Gefühle nach einer Sitzung sind nicht nur möglich, sondern erwünscht! Auch bei Fragen mit beschränkter Auswahlmöglichkeit vorgegebener Antworten besteht die Gefahr, dass die Erinnerung der Antwortenden durch diese eingeschränkte Vorgabe nachträglich beeinflusst wird.

4. Verzerrungen aufgrund fehlender Erinnerung an den Therapiebeginn

Psychotherapie kann sich über einen längeren Zeitraum erstrecken. Damit ist es für Patient*innen schwierig bis unmöglich, sich in einem Fragebogen, den sie erst nach Therapieende erhalten, an Einzelinformationen zu erinnern, die sie zu Beginn der Therapie erhalten haben und daran, was zu dieser Zeit an Informationsvermittlung und Aufklärung stattgefunden hat. Viele Patient*innen sind zu Beginn einer Therapie sehr aufgeregt und mehr mit ihren eigenen Emotionen als mit der Informationsverarbeitung beschäftigt. Dennoch werden Art und Umfang der Aufklärung und Information der Patient*innen vor Beginn der Therapie im Fragebogen mit einer Vielzahl von spezifischen Items abgefragt. Die Fragen, die die Indikatoren zu Therapiebeginn beleuchten sollen, entsprechen einer reinen Checkliste, die ermittelt, ob die Anforderungen gemäß Berufsordnung und Patientenrechtegesetz erfüllt sind. Abgefragt werden also jene Pflichten, die alle Psychotherapeut*innen lege artis zu erfüllen haben. Es ist aber nicht Aufgabe eines Qualitätssicherungsinstruments, die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben zu kontrollieren.

5. Im Gesamtergebnis von Subjektivität geleitete Fragebogenergebnisse

Eine Vielzahl der Fragen bezieht sich auf rein subjektive Eindrücke und Einschätzungen der Patient*innen zum Behandlungsverlauf und zum Verhalten der Psychotherapeut*innen. Darüber hinaus werden mögliche Verzerrungen, durch die unter 3. und 4. aufgezeigten Tendenzen in den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten und den Formulierungen der Fragen, nicht berücksichtigt. Daher ist es kritisch, dass Sanktionen auf Grundlage von subjektiven Wahrnehmungen und Erinnerungen ausgesprochen werden können. Die Justiziabilität ist somit fraglich.

Weitere Validitätseinschränkungen können durch die Möglichkeit von Proxy-Befragungen von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen bewirkt werden.

6. Kein Nutzen für die aktuelle Therapie

Die Ergebnisse der Patientenbefragung liegen einer Praxis prinzipbedingt erst Monate nach Beendigung der Therapien vor. Demgegenüber steht das Prinzip der Qualitätssicherung, wie sie innerhalb der Psychotherapeutenschaft praktiziert wird: Auffälligkeiten und Rückmeldungen werden erhoben, um dann gegebenenfalls Änderungen im laufenden Therapieprozess vorzunehmen, - dies auch zeitnah mit Unterstützung von Super- und Intervision und fachlichem Austausch, damit die Erkenntnisse dann den betroffenen Patient*innen noch zugutekommen können.

7. Keine Risikoadjustierung

Bisher ist die Frage der Risikoadjustierung nicht geklärt. Anhand der im Fragebogen erhobenen soziodemographischen Variablen ist eine Risikoadjustierung nach Krankheitsdauer oder-schwere, nach Vor- und Mitbehandlungen oder sonstigen hemmenden und fördernden Faktoren für eine psychotherapeutische Behandlung nicht möglich.

Ohnehin ist die statistische Zuverlässigkeit selbst einer fachlich begründbaren Risikoadjustierung angesichts der in Psychotherapiepraxen vorliegenden kleinen Fallzahlen gering.

Weiter besteht ein erhebliches Risiko, dass psychotherapeutische Praxen vorrangig „gute Risiken“ zur Behandlung auswählen (Risikoselektion).

8. Nicht nachvollziehbare Referenzbereiche

Die Referenzbereiche für die Qualitätsindikatoren wurde vom IQTIG freihändig ohne weitere fachliche Begründung festgelegt. Die Angemessenheit der Referenzbereiche ist damit sehr fraglich. Eine kritische Diskussion hinsichtlich der derzeit festgelegten Referenzbereiche wurde von IQTIG nicht vorgenommen. Es ist dringend erforderlich, dass hier eine fachlich fundierte Anpassung erfolgt.

9. Patientenbefragung im Verlauf der Rezidivprophylaxe

Wenn psychotherapeutische Behandlungen abgeschlossen werden und es wird anschließend eine Rezidivprophylaxe durchgeführt, dann wird das QS-Verfahren durch Eingabe der Gebührenordnungsposition 88131 (Anzeige Beendigung der Psychotherapie) ausgelöst. Die Sitzungen einer Rezidivprophylaxe sind allerdings weiterhin Bestandteil der psychotherapeutischen Behandlung, das vermeintliche Therapieende wird davor nur formal definiert. Damit würde das

Qualitätssicherungsverfahren und damit auch der Versand der Patientenfragebogen im laufenden Therapieprozess stattfinden und diesen negativ beeinflussen können. Denn im Gegensatz zu sinnvollen internen Erhebungen, die dann direkt für die weitere Behandlung genutzt werden können, findet hier ein von außen kommender, der Kontrolle dienender Eingriff statt, der bei Patient*innen zu großer Irritation führen kann. Dies muss ausgeschlossen werden.

10. Bürokratiekosten erheben

Die Durchführung eines QS-Verfahrens stellt für die beteiligten Stellen einen erheblichen Zuwachs an bürokratischem Aufwand dar. Dieser ist in der Modellregion differenziert zu erheben und zu bewerten, entsprechende Instrumente liegen vor.

Fazit:

Der Fragebogen wird als insgesamt ungeeignet bewertet, um die Qualität einer psychotherapeutischen Behandlung zu erheben und damit die Behandlungsqualität für die Zukunft zu verbessern. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass der Fragebogen den therapeutischen Prozess ungünstig beeinflusst. Zudem birgt eine solche Erhebung die Gefahr, dass diese zu einer Selektion zu Ungunsten solcher Patient*innen führt, bei denen ein schwieriger Therapieverlauf absehbar oder die Erfolgsprognose unsicher ist. Die Verbände fordern, die angeführten Punkte sowie die Stellungnahmen zum Zwischenbericht bei der Neubeauftragung und Überarbeitung zu berücksichtigen. Aus Sicht der Verbände muss das gesamte Verfahren nochmals auf den Prüfstand. Sollte das IQTiG sich dazu nicht in der Lage oder dies nicht als seine Aufgabe sehen, dann fordern die Verbände eine umfangreiche Evaluation über mehrere Jahre in einer Modellregion. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Verfahren an sich eine Intervention darstellt, deren (Neben-) Wirkungen dringend überprüft werden müssen. Die Befragung von Psychotherapeut*innen und Patient*innen darf kein Laborexperiment sein! Es stellt sich grundsätzlich die Frage, für welche Qualitätsmerkmale substantielle Qualitätsdefizite in der gegenwärtigen ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wissenschaftlich nachgewiesen worden sind. Nur diese gilt es - mit geeigneten Mitteln - zu evaluieren. Dabei ist der Bürokratiekostenaufwand zu kalkulieren und empirisch zu erheben.

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp)
Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)
Bundvorsitzender Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV)
Bundvorsitzende der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP)