

EDV unterstützt Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie



Dr. Irmgard Pfaffinger

In Bayern werden pro Jahr etwa 90 000 Patienten von rund 3000 psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten behandelt. Vom Gesetzgeber wird Qualitätssicherung seit längerem gefordert. Im Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) wurde die Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen nun noch einmal explizit festgeschrieben. Psychotherapeuten sichern die geforderte Qualität schon seit Jahrzehnten über das Gutachterverfahren. Allerdings wird derzeit keine Ergebnisqualität erhoben und auch Patienten werden bislang noch nicht in qualitätssichernde Maßnahmen mit einbezogen, wie es beispielsweise Krankenkassen und der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen fordern. Mit einem Modellprojekt der Initiativgruppe „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie in Bayern“ (QS-Psy-Bay) soll nun erstmals die Ergebnisqualität auf freiwilliger Basis systematisch und empirisch erhoben und beschrieben werden. Die eingesetzten psychometrischen Erhebungsinstrumente sollen insbesondere auf die Möglichkeit einer späteren flächendeckenden Anwendung überprüft werden. Dabei werden auch Daten von Patienten direkt und unabhängig vom Therapeuten erhoben. Der lückenlose elektronische Datenfluss spielt hier eine wichtige strukturelle Rolle.

Die Qualitätssicherung und damit die laufende Verbesserung psychotherapeutischer Tätigkeit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine patienten- und bedarfsgerechte, fachlich qualifizierte sowie wirtschaftliche Versorgung auf hohem Leistungsniveau. Das Projekt QS-Psy-Bay verfolgt hier folgende Ziele:

- Beleg der Ergebnisqualität im Therapieverlauf.
- Verbesserung der Selbsteinschätzung des Therapeuten.
- Erfassung der Interaktion zwischen somatischer Begleitmorbidität und dem Therapieverlauf.
- Verbesserung der Kommunikation und Kooperation mit Überweisern und Ko-Behandlern.
- Verbesserung der Indikationsstellung und der Vorbereitung von notwendigen stationären psychotherapeutischen Behandlungen.
- Verringerung von Arbeitsunfähigkeit.
- Verringerung des Medikamentenverbrauchs.

Daneben können mit den erhobenen Daten eine Reihe weiterer relevanter Fragestellungen beantwortet werden, die eine gezielte Verbesserung der Patientenversorgung zum Ziel haben. Hierzu zählen Untersuchungen

zur Optimierung des Therapieverlaufs, der Indikationsstellung und der Bedarfsgerechtigkeit.

Valide Datenbasis

Grundlage für QS-Psy-Bay ist die Erhebung der Ergebnisqualität genehmigungspflichtiger Richtlinienpsychotherapien, das heißt analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder Verhaltenstherapie, bei erwachsenen Patienten. Die wesentliche methodische Innovation muss vor allem darin gesehen werden, dass die Ergebnisqualität des gesamten Tätigkeitsspektrums im Fachgebiet der Psychotherapie schulübergreifend dokumentiert wird und nicht nur einzelne Indikationen wie Hernienoperationen bzw. diagnostische Maßnahmen wie Mammographien. Daneben soll der gesamte Therapieprozess in die Erhebung eingehen. Die Erfassung erfolgt dabei auf rein elektronischem Weg direkt in der Praxis mit Hilfe einer einfach zu bedienenden Benutzerschnittstelle in der jeweiligen Praxis-Software. Durch den Einsatz von speziellen Handgeräten zur Eingabe werden die Nachteile von „Papierlösungen“ vermieden und beim Patienten die unbeeinflusste Beantwortung der Fragen unterstützt. Zudem werden die Dateneingaben einer elektronischen Plausibilitäts- und Vollständigkeitsprüfung unterzogen. Dadurch wird vor dem Hintergrund der Komplexität der Dokumentationen eine größtmögliche Datenqualität sichergestellt sowie der Erfassungsaufwand minimiert und optimiert.

Patient:	Therapeut:
Erstkontakt (P) • Soziodemographische Patientendaten, Arbeitsfähigkeit ip-Beziehungen • Erfassung interpersoneller Beziehungsgestaltung und deren Veränderung PiT-Beziehung (S) • Patient-Therapeuten-Beziehung und deren Veränderung aus Sicht des Patienten Symptome • Symptomcheckliste mit 90 Items, international gut evaluiert und akzeptiert, internationale Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet Probleme (S) • Selbsteinschätzung der Ausprägung und Wichtigkeit von körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen, Zielermittlungsmessung	Erstkontakt (T) • Weg des Patienten zum Therapeuten, Strukturniveau, Diagnosen, Kostenträger, Vorbehandlungen Doku „Ende probatorische Sitzungen“ • Strukturniveau, Diagnosen, Therapieentscheidung PiT-Beziehung (T) • Patient-Therapeuten-Beziehung und deren Veränderung aus Sicht des Therapeuten BSS • Erfassung des Beeinträchtigungs-Schwere-Scores der Erkrankung auf sozialem, psychischen und somatischem Niveau Probleme (T) • Fremdeinschätzung der Ausprägung und Wichtigkeit von körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen, Zielermittlungsmessung

	Anfang Teilnahme	Erstkontakt	Ende probat. Sitzungen	Therapieverlauf	Therapieende/-abbruch	Katamnese
Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Patienteneinverständniserklärung • Probleme (S) • Erstkontakt (P) 	<ul style="list-style-type: none"> • ip-Beziehungen • Symptome • Probleme (S) • PiT-Bez. (S) 	<ul style="list-style-type: none"> • ip-Beziehungen • Symptome • Probleme (S) • PiT-Bez. (S) 	<ul style="list-style-type: none"> • ip-Beziehungen • Symptome • Probleme (S) • PiT-Bez. (S) 	<ul style="list-style-type: none"> • ip-Beziehungen • Symptome • Probleme (S) • PiT-Bez. (S) 	<ul style="list-style-type: none"> • ip-Beziehungen • Symptome • Probleme (S) • PiT-Bez. (S) • begonnene Therapien
Therapeut	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturdokumentation des Therapeuten (fakultativ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenaufklärung • BSS • Probleme (F) • Doku „Ende probatorische Sitzungen“ 	<ul style="list-style-type: none"> • PiT-Bez. (F) • BSS • Probleme (F) 	<ul style="list-style-type: none"> • PiT-Bez. (F) • BSS • Probleme (F) • besondere Ereignisse 	<ul style="list-style-type: none"> • PiT-Bez. (F) • BSS • Probleme (F) 	<ul style="list-style-type: none"> • PiT-Bez. (F) • BSS • Probleme (F)

Dokumentationsinstrumente ...

... und Dokumentationszeitpunkte für die Pilotphase „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie in Bayern“.

Zweijährige Pilotphase

Im April 2004 wurde das Konzept QS-Psy-Bay in einer eigenen Machbarkeitsstudie überprüft. Als Ergebnis wurde die Anwendbarkeit der Erhebungsinstrumente, die Kooperationsbereitschaft von Patienten und Behandler und der potenzielle Nutzen für den Therapeuten in der Praxis bestätigt. Im nächsten Schritt ist vorgesehen, mit Beginn des Jahres 2005 eine Pilotphase mit 200 Therapeuten auf freiwilliger Basis zu starten. Interessenten können sich an die am Ende des Textes genannten Ansprechpartner wenden. Neben der Prüfung von organisatorischen Aspekten und dem Gewinn von weiteren Informationen zur Therapeuten-Patienten-Kooperation sowie einem breiten Test der eingesetzten Erhebungsinstrumente ist ein wesentlicher Punkt dabei die Evaluation der Wirksamkeit von QS-Psy-Bay bezogen auf die oben beschriebenen Ziele. Aber auch Fragen der Versorgungsforschung sollen beant-

wortet werden. Mit geplanten 2700 real teilnehmenden Patienten, also ohne die ansonsten oft sehr selektive Patientenauswahl universitärer Forschungsvorhaben, kann diese Pilotstudie an einem bayerischen Patientenkollektiv einen ähnlich bahnbrechenden Stellenwert in der Versorgungsforschung erhalten, wie die berühmte Dürrsen-Studie aus den Sechzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts, die zur Aufnahme der Richtlinien-Psychotherapie in den Grundleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen geführt hat. Dieses Projekt wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den Krankenkassen unterstützt. Zunächst werden aber nur Patienten einbezogen, die bei einer Ersatzkasse versichert sind, da bislang nur mit den Ersatzkassen eine entsprechende vertragliche Honorarregelung vereinbart werden konnte.

Nach Abschluss der zweijährigen Pilotphase sollen die Ergebnisse dann auch dem Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verfügung

gestellt werden, damit dieser eine verbesserte Entscheidungsgrundlage für flächendeckende Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten Psychotherapie an die Hand bekommt.

Ansprechpartner der Initiativgruppe QS-Psy-Bay:

Dr. Emma Auch-Dorsch, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Liebherrstraße 5, 80538 München, Telefon 089 2283717

Ellen Bruckmayer, Psychologische Psychotherapeutin, Birkenstraße 1, 82340 Feldafing, Telefon 08157 3244

Dr. Friedrich von Heymann, Internist, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Werdenfelsstraße 81, 81377 München, Telefon 089 718586

Dr. Irmgard Pfaffinger, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Liebherrstraße 5, 80538 München, Telefon 089 2283582

Benedikt Waldberr, Psychologischer Psychotherapeut, Carl-Wittmann-Weg 10 a, 84036 Landsbut, Telefon 0871 45019

KVB informiert

Zukunftsweisende Kooperation

Mit dem Umzug der Regensburger Bereitschaftspraxis Anfang August vom Ärztehaus Oberpfalz an das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder entsteht eine bessere und zukunftsweisende Kooperation zwischen der ambulanten und stationären Versorgung im Raum Regensburg.

„Die Nähe zum Krankenhaus bietet eine optimale Versorgungsqualität für den Fall, dass der Patient weiterversorgt werden muss“, erklärte Dr. Gert Rogenhofer, Vorsitzender der Bezirksstelle Oberpfalz der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), die Beweggründe im Rahmen eines Pressegesprächs. Das Verlegen der Praxisräume sei notwendig geworden, weil die Bereitschaftspraxis der niedergelassenen Ärzte seit ihrer Gründung 1990 ständig steigende Patientenzahlen zu verzeichnen hatte. Allein im letzten Jahr kamen 12 000 Patienten, um außerhalb der üblichen Sprechzeiten einen niedergelassenen Haus- oder Facharzt in der Bereitschaftspraxis in Anspruch zu nehmen. Für viele Regensburger sei die Einrichtung der KVB ein „unerlässlicher Bestandteil der ambulanten Versorgung während der Zeiten, in denen niedergelassene Ärzte keine Sprechstunde haben“, betonte der Geschäftsführer der KVB-Bezirksstelle Oberpfalz Peter Einhell. Auch aus Sicht des Krankenhauses spricht viel für die Zusammenar-

beit zwischen Niedergelassenen und Klinikärzten. „So erreichen wir eine höhere Effizienz und Bündelung der Ressourcen“, erläuterte Dr. Hans-Peter Siedhoff, Gesamtleiter des Krankenhauses Barmherzige Brüder. Ein typisches Beispiel für ein effizientes Hand-in-Hand-Arbeiten sei, wenn der behandelnde Bereitschaftsarzt eine Röntgenaufnahme oder Computertomographie für notwendig erachtet und er gleich nebenan auf die Radiologische Abteilung des Krankenhauses zurückgreifen kann. Alle Beteiligten waren sich daher auch schnell einig, dass dieser Kooperationsform über Regensburg hinaus die Zukunft im deutschen Gesundheitswesen gehört.

Um Patienten und Ärzte auf den neuen Standort hinzuweisen, wurde eine Informationsoffensive in der ostbayerischen Metropole gestartet. In den Praxen der Regensburger Vertragsärzte liegt entsprechendes Informationsmaterial aus. In Anzeigen und Radiospots soll zusätzlich auf den Standortwechsel hingewiesen werden. An der Organisation des Praxisbetriebs wird sich auch nach dem Umzug nichts ändern. Die eingeteilten Regensburger Bereitschaftsärzte stehen den Patienten an Wochenenden und Feiertagen zwischen 8 und 22 Uhr sowie an Mittwoch- und Freitagnachmittagen von 14 bis 22 Uhr



Präsentierten die modernen Räumlichkeiten der KVB-Bereitschaftspraxis an ihrem neuen Standort: Dr. Hans-Peter Siedhoff und Dr. Gert Rogenhofer (v. li.).

zur Verfügung. Voranmeldungen sind nicht notwendig, lediglich in den Fällen, wo der Patient eine Infusion in der Praxis erhalten soll, muss er aus organisatorischen Gründen vorher einen Termin telefonisch vereinbaren.

Michael Anschütz (KVB)