



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Überarbeitung des einrichtungs- übergreifenden Qualitätssicherungs- verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

Stellungnahmen zum Ergebnisbericht zur Strukturqualität
Vorbericht

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Mai 2022

Impressum

Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Stellungnahmen zum Ergebnisbericht zur Strukturqualität. Vorbericht

Ansprechpartner/Ansprechpartnerin:

Prof. Dr. Jürgen Pauletzki, Fanny Schoeler-Rädke

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

17. Juni 2021

Datum der Abgabe:

31. Mai 2022

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Stellungnahmeverzeichnis

Stellungnahmen der nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen und Institutionen

- Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e. V. (BPM)
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Bündnis der Psychotherapeutenverbände (bvvp, DPtV, VAKJP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)
- Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e. V. (DGPSF)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSPJ)
- Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V. (DNVF)
- GKV-Spitzenverband (GKV-SV)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Maßgebliche Organisationen nach § 140f SGB V (PatV)
- Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)
- Robert Koch-Institut (RKI)
- Systemische Gesellschaft e. V., Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (SG/DGFSG)
- Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP)

Stellungnahmen der Mitglieder des Expertengremiums

- Dr. Anne Dormann (STN Expertin bzw. Experte)
- Georg Schäfer (STN Expertin bzw. Experte)
- Dr. Maria Weigel (STN Expertin bzw. Experte)
- Dr. Daniel Weimer (STN Expertin bzw. Experte)

Stellungnahmen der nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen und Institutionen



Berufsverband der Fachärzte
für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie e.V.

BPM · Dr. I. Pfaffinger · [REDACTED]

**Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen
Abteilung Verfahrensentwicklung
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin**

8. April 2022

**Stellungnahme zur Überarbeitung des einrichtungübergreifenden
Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeu-
tischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter
- Ergebnisbericht zur Strukturqualität - Vorbericht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM) e.V. nimmt zu o. g. Papier- wie folgt - Stellung. Insgesamt können wir uns Ihren Ausführungen vollumfänglich anschließen. Ihrer Forderung, dass „für strukturelle Verbesserungen der Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern die Etablierung entsprechender Abrechnungsziffern“ Voraussetzung ist, stimmen wir ausdrücklich zu. Um „eine strukturelle Verbesserung der Versorgung mit ambulanter Psychotherapie auch mit Blick auf Wartezeiten oder bestimmte Patientengruppen“ voranzutreiben, ist es im Sinne einer besseren Versorgung psychisch Erkrankter darüber hinaus dringend erforderlich, dass die regulären fachärztlichen Gesprächsziffern der Psych-Fachärzte und insbesondere der Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie endlich angemessen bewertet und auch dem entsprechend vergütet werden.

Freundliche Grüße

**Dr. Irmgard Pfaffinger
Vorsitzende**

Vorsitzende

Dr. Irmgard Pfaffinger
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie - Psychoanalyse
[REDACTED]

Stellvertretende Vorsitzende

Dr. Norbert Hartkamp
Facharzt für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie - Psychoanalyse
[REDACTED]

Dr. Rüdiger Behnisch
Facharzt für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
[REDACTED]

Schatzmeisterin

Dr. Elke Geng
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
[REDACTED]

Geschäftsführerin

Dr. Birgit Mirwald-Schulz
Meißner Weg 41, 12355 Berlin
[REDACTED]
geschaeftsstelle@bpm-ev.de

Wissenschaftliche Beraterin

PD Dr. Cora S. Weber
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie und Innere Medizin
[REDACTED]

info@bpm-ev.de
www.bpm-ev.de

Bankverbindungen

Deutsche Spark- und Apotheker- und Ärztebank Hamburg
IBAN DE76 3006 0601 0004 2289 60
BIC DAAEDEDXXX



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Ver-
sorgung gesetzlich Krankenversicherter“

Berlin, 11.04.2022

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 28.02.2022 als zu beteiligende Organisation gemäß § 137a Absatz 7 SGB V vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu einer Stellungnahme zum Vorbericht „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ aufgefordert.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Vorbericht wie folgt Stellung:

Abkürzungsverzeichnis

Kommentar der Bundesärztekammer

Die Erläuterung der Abkürzung „BÄK“ fehlt.

Hintergrund

Mit dem am 1. September 2020 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurde in § 136 Absatz 2a der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, ein einrichtungsübergreifendes sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung einzuführen. Es soll „insbesondere geeignete Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität“ enthalten.

Bereits am 17. Mai 2018 hatte der G-BA das IQTIG beauftragt, ein „QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ zu entwickeln. Der Abschlussbericht des IQTIG, der am 14. Juni 2021 vorgelegt wurde, enthielt Vorschläge zu Prozess- und Ergebnisindikatoren für die Datenquelle einer fallbezogenen QS-Dokumentation. Am 15. Dezember wurde vom Institut zusätzlich der Abschlussbericht für die Entwicklung einer Patientenbefragung vorgelegt.

Eine Folgebeauftragung des Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) an das IQTIG am 17. Juni 2021 beinhaltete verschiedene Teilaufträge. Zum einen sollten das entwickelte Qualitätsmodell und das Indikatorenset aktualisiert werden. Die Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und die systemische Psychotherapie war ebenso zu prüfen wie die Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität und der Einsatz von Sozialdaten als Datenquelle.

Der vorliegende Bericht umfasst nur den Teilauftrag der Ergänzung von Strukturindikatoren. Hierzu enthielt der Auftrag des G-BA Vorgaben, mit welchen normativen Vorgaben im Rahmen der Verfahrensentwicklung ein Abgleich zu erfolgen hatte. Namentlich waren dies:

- Psychotherapie-Richtlinie
- Bundesmantelvertrag, Anlage 1 (Psychotherapie-Vereinbarung),
- Kammerrechtliche Bestimmungen (z.B. Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten),
- Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95 d SGB V.

Inhalt des Vorberichts

Kapitel 1 Einleitung

Der Hintergrund der aktuellen Beauftragung durch den G-BA wird beleuchtet. Die Vorgeschichte reicht bis zum Auftrag des G-BA an das AQUA-Institut vom 17. Juli 2014 zurück, eine Konzeptskizze für ein einrichtungsübergreifendes, sektorspezifisches QS-Verfahren zum Thema „ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ zu erstellen. Auf der am 23. März 2015 vorgelegten Konzeptskizze setzen die Entwicklungsarbeiten des IQTIG auf.

Es folgt eine Rekapitulation zentraler Aspekte des ersten Abschlussberichts des IQTIG. Das Qualitätsmodell mit zwölf Qualitätsaspekten der psychotherapeutischen Versorgung wird kurz beschrieben. Für die fallbezogene Dokumentation wurden daraus schließlich neun Qualitätsindikatoren abgeleitet.

Im Weiteren wird erläutert, was aus Sicht des Instituts unter Strukturqualität verstanden wird. Es handele sich um die „personellen, räumlichen, apparativen, finanziellen und organisatorischen Gegebenheiten einer Organisation“. Es wird darauf verwiesen, dass in zahlreichen G-BA-Richtlinien in anderen Versorgungsbereichen bereits umfangreiche Strukturvorgaben im stationären Bereich bestehen. Im ambulanten Sektor wird auf die Rahmenvereinbarungen für Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verwiesen, in denen Vorgaben für an der ambulanten Versorgung teilnehmende Einrichtung gemacht werden, wie z. B. die Befähigung oder organisatorische und apparative Voraussetzungen.

Kapitel 2 Methodisches Vorgehen

Kapitel 2.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen

Es wird besonders auf die Forderung im G-BA-Auftrag hingewiesen, bei der Entwicklung von neuen Qualitätsindikatoren zu vermeiden, dass es zu Doppelerhebungen und Doppeldokumentationen bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern aufgrund bereits bestehender Regelungen kommt.

Im Folgenden werden die in der Beauftragung genannten „normativen Vorgaben“ sowie zusätzlich – also über den Auftrag hinaus – die QM-Richtlinie des G-BA und die Videosprechstundenvereinbarung (Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) „bezüglich der Vorgaben zu Strukturanforderungen gesichtet und dahingehend geprüft, ob für diese Anforderungen bereits Prüfungen implementiert“ sind.

In Kapitel 2.1 werden die Richtlinien, Vereinbarungen und kammerrechtlichen Vorgaben, die hinsichtlich der enthaltenen Strukturvorgaben überprüft wurden, kurz vorgestellt.

Kapitel 2.1.3 Kammerrechtliche Bestimmungen

Kapitel 2.1.3.1 Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

„Die Berufsordnungen der Ärztekammern beinhalten – analog zur (Muster-)Berufsordnung – neben Bestimmungen zur Aufklärung, Dokumentation, Fortbildung und Schweigepflicht auch Regelungen der Pflichten im Rahmen der (gemeinsamen) Berufsausübung, Haftpflichtversicherung, Werbung und der Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit (BÄK [kein Datum]).“

Kommentar der Bundesärztekammer

Die Textpassage ist insofern missverständlich formuliert, als sie die Regelungen der Berufsordnungen der Landesärztekammern als analoge Regelungen zur (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer benennt. Die Bundesärztekammer schlägt daher vor, den Text wie folgt zu fassen:

„Die Berufsordnungen der Ärztekammern beinhalten **in Übernahme des Regelungsvorschlages** der (Muster-)Berufsordnung – neben Bestimmungen zur Aufklärung, Dokumentation, Fortbildung und Schweigepflicht auch Regelungen der Pflichten im Rahmen der (gemeinsamen) Berufsausübung, Haftpflichtversicherung, Werbung und der Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit.“

Kapitel 2.1.3.3 (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) in der Fassung vom 26.06.2021

S. 24

„Die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer ist in 3 Abschnitte unterteilt und hat folgendes Ziel (§ 1):“

Kommentar der Bundesärztekammer

Wie im darauffolgenden Satz richtig zitiert, geht es um das Ziel der (ärztlichen) Weiterbildung und nicht um das Ziel der MWBO.

S. 24

„Im Abschnitt A, dem sogenannten Paragrafenteil, finden sich in 21 Paragrafen u. a. Regelungen zu den Inhalten und der Dauer der Weiterbildung (§ 4), zu Befugnissen der Weiterbildung (§ 5), der Zulassung als Weiterbildungsstätte (§§ 6 und 7),“

Kommentar der Bundesärztekammer

Die Paragrafeninhalte der MWBO sind nicht korrekt wiedergegeben: § 4 lautet „Art, Inhalt und Dauer“, § 6 „Zulassung als Weiterbildungsstätte“ und § 7 „Widerruf der Befugnis und der Zulassung als Weiterbildungsstätte“.

S. 25

„In Abschnitt B sind die voraussetzenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie die erforderlichen Richtzahlen der genannten Inhalte für die verschiedenen Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen benannt“

Kommentar der Bundesärztekammer

Abschnitt B enthält darüber hinaus auch die Gebietsdefinitionen mit Angabe der Weiterbildungszeiten.

S. 25

„In Abschnitt C sind die voraussetzenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie die erforderlichen Richtzahlen der genannten Inhalte für die Zusatzweiterbildungen genannt.“

Kommentar der Bundesärztekammer

Abschnitt C enthält auch die Definitionen. Die korrekte Schreibweise ist „Zusatz-Weiterbildung“.

S. 25

„In den Abschnitten B und C finden sich konkrete Angaben über strukturelle Voraussetzungen in Form einer fachlichen Qualifikation („Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten“), die Voraussetzung sind, um nach einer Prüfung die entsprechende Facharzt- oder Schwerpunkt-kompetenz bzw. Zusatzbezeichnung zu erlangen.“

Kommentar der Bundesärztekammer

„...nach einer erfolgreich bestandenen Prüfung...“

S. 25

„Darüber hinaus haben für die Kammermitglieder die Weiterbildungsordnungen in der jeweils gültigen Fassung der Landesärztekammer Rechtsverbindlichkeit.“

Kommentar der Bundesärztekammer

Für Kammermitglieder haben nicht „darüber hinaus“, sondern alleinig die Weiterbildungsordnungen der jeweils für sie zuständigen Landesärztekammer Rechtsverbindlichkeit. Allerdings kann der Paragrafenteil in einer MWBO neben § 20 weitere spezielle Übergangsbestimmungen enthalten.

Kapitel 2.1.3.5 (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer

S. 25

„In der (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer finden sich Festlegungen u. a. zum Ziel von Fortbildung (§ 1), zu deren Inhalten (§ 2), zu Fortbildungsmethoden (§ 3), zum erforderlichen Umfang zum Nachweis sowie Regelungen zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen (§§ 5-12)“

Kommentar der Bundesärztekammer

Warum § 4 (Förderung der Fortbildung) in der Aufzählung fehlt, ist nicht ersichtlich.

Kapitel 2.1.4 Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V

S. 25

„Gemäß § 95d SGB V müssen sich alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – unabhängig davon, ob sie niedergelassen, ermächtigt oder angestellt sind – kontinuierlich fortbilden und dies gegenüber der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer nachweisen. Unter § 95d im SGB V sind Regelungen zur fachlichen Fortbildungspflicht genannt.“

Kommentar der Bundesärztekammer

Hinter „nachweisen“ sollte der Vollständigkeit halber noch ergänzt werden: „Der Nachweis (Fortbildungszertifikat) ist regelmäßig gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zu führen.“

S. 25

„Darin wird geregelt, dass an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten verpflichtet sind, „sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der Berufsausübung [...]“

erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist“ (§ 95d Abs. 1 Satz 1 SGB V), ~~fortzubilden~~ und den Nachweis darüber durch Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte, der Zahnärzte sowie der Psychotherapeuten zu erbringen (§ 95d Abs. 2 Satz 1 SGB V).“

Kommentar der Bundesärztekammer

Siehe redaktionelle Streichungen.

Kapitel 2.2 Orientierende Literaturrecherche

„Es erfolgte eine gezielte Recherche für den deutschen Versorgungskontext nach Hintergrundinformationen und zusätzlichen Themen bzgl. Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie, die über die normativ geregelten Strukturqualitätsvorgaben ... hinausreichen, sowie nach Verbesserungsbedarfen bzgl. der Strukturqualität. Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ wurden diesbezüglich keine komplexen Suchstrategien entwickelt oder dokumentiert

Kommentar der Bundesärztekammer

Wenn eine „gezielte Recherche“ durchgeführt wurde, müsste auch eine Suchstrategie angegeben werden können, ohne dass diese komplex sein muss. Welche Datenbanken/Medien wurden nach welchen Stichworten untersucht? Sind Leitlinien zu psychischen Erkrankungen einbezogen worden? Der Auftrag des G-BA enthält immerhin explizit folgende Anforderung:

„Der Bericht beinhaltet u.a.

- eine Auflistung der Literatur- und der sonstigen Quellen, die bei der Entwicklung des jeweiligen Verfahrens herangezogen wurden,
- eine Darstellung, welche Recherchen mit welchen Ergebnissen durchgeführt wurden.“

Der G-BA-Auftrag beschränkt die Recherche auch nicht auf den „deutschen Versorgungskontext“. Lediglich der Abgleich sollte mit bestehenden normativen Vorgaben in Deutschland erfolgen.

Der Verweis auf die „Methodischen Grundlagen“ ist wenig hilfreich, da dem dortigen Kapitel 9.1 nicht zu entnehmen ist, dass bei einer orientierenden Literaturrecherche auf Angabe der Recherchetechniken und der recherchierten Quellen gänzlich verzichtet werden könne.

Das extrem magere Ergebnis der „gezielten Recherche“ lässt daran zweifeln, dass Rechercheumfang und -tiefe ausreichend waren. Gerade angesichts der aus anderen Entwicklungsberichten des Instituts bekannten sorgfältigen Literaturrecherchen erscheinen die lediglich vier Sätze umfassenden Ausführungen in diesem Kapitel als etwas lapidar.

Kapitel 2.4 Einbindung des Expertengremiums

Ziele, Aufgaben, Registrierungsverfahren, Auswahl und Zusammensetzung des Expertengremiums werden beschrieben. Die Inhalte einer Online-Sitzung am 8. Dezember 2021 werden wiedergegeben.

Kapitel 3 Ergebnisse

Kapitel 3.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen

Aus den o.g. G-BA-Richtlinien und anderen normativen Vorgaben zitiert das IQTIG in tabellarischen Übersichten diejenigen Paragraphen bzw. Absätze von Paragraphen, in denen es Strukturqualitätsvorgaben identifiziert hat. Diese Strukturvorgaben werden einer thematischen

Kategorie zugeordnet. Es wird abschließend analysiert, ob bzw. welche Institution für die Überprüfung der Erfüllung dieser Vorgaben zuständig ist.

Kapitel 3.1.1 Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie

Tabelle 1 „Paragrafen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie“

Kommentar der Bundesärztekammer

Aus § 11 der Richtlinie könnte man auch Absatz 6 (Sprechstunden im persönlichen Kontakt) als Strukturqualitätsmerkmal einstufen unter der Kategorie „Praxisorganisation“ (in Analogie zu § 17 Videokonferenzen der Psychotherapie-Vereinbarung) oder unter der Kategorie „Verpflichtung“ (in Analogie zu § 5 der Muster-Berufsordnung der Psychotherapeuten).

Zur Praxisorganisation könnte man auch § 11a Absatz 7 zählen (Gruppengröße drei bis neun Patientinnen und Patienten).

Unklar ist, warum § 40 (Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemische Therapie) als Paragraf zur Strukturqualität inkludiert ist, nicht aber der naheliegendere § 36 (Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter).

Tabelle 2 „Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie“

Kommentar der Bundesärztekammer

Zu erläutern wäre, warum bei § 40 unter „Überprüfung durch“ KBV und GKV statt der KV aufgeführt sind.

Kapitel 3.1.2 Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes

Tabelle 3 „Paragrafen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b)“

Kommentar der Bundesärztekammer

In Tabelle 3 werden von § 5 der Vereinbarung nur die Absätze 1 bis 4 zitiert. Es ist nicht ersichtlich, warum die Absätze 5 bis 9 nicht aufgeführt sind, zumal in Tabelle 4 dieser Paragraf als Ganzes aufgeführt ist.

Tabelle 4 „Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b)“

Kommentar der Bundesärztekammer

Warum die Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag unter der Rubrik „Überprüfung durch“ aufgeführt ist, ist nicht ersichtlich, da die Anlage keine Angaben zur Überprüfung der Vorgabe enthält.

Warum hinsichtlich der Überprüfung von Teil A § 1 Absatz 4 ein Fragezeichen aufgeführt ist, erscheint ebenfalls unverständlich, zumal in der Expertensitzung vermerkt wurde (Seite 74): „Zu Teil A § 1 Absatz 4: Die Kontrolle dieser Vorgabe sei geregelt und erfolge stichprobenartig durch Vor-Ort-Begehungen. Des Weiteren wurde ergänzt, dass dies auch auf die

telefonische Erreichbarkeit zuträfe und diese ebenso stichprobenartig durch Probeanrufe durch die KV geprüft würde.“

Kapitel 3.1.3.1 Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Tabelle 5 „Paragrafen zur Strukturqualität in der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (BPtK 2018a)“

Kommentar der Bundesärztekammer

§ 9 (Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht) und § 10 (Datensicherheit) könnte man zur Kategorie „Verpflichtungen“ oder zur Kategorie „Praxisorganisation“ der Strukturqualität zählen. Auch § 18 (Delegation) und § 19 (Psychotherapeuten als Arbeitgeber oder Vorgesetzte) enthalten derartige Struktur Aspekte. § 20 (Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung) enthält klassische Strukturmerkmale der Praxisorganisation (Bindung an Praxisräumlichkeiten, Vertretungsregelung, Beschäftigungsverhältnisse, Notdienst). Dieser Paragraph ist in jedem Fall in Tabelle 5 aufzunehmen.

Tabelle 6 „Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (BPtK 2018a)“

Kommentar der Bundesärztekammer

Gemäß Tabelle 5 sind hier § 22 Absatz 1 und 3 zu nennen.

Kapitel 3.1.3.2 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 7 „Paragrafen zur Strukturqualität in der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (BÄK 2021a)“

Kommentar der Bundesärztekammer

Während das Gebot des persönlichen Kontakts zwischen Therapeutin oder Therapeut und Patientin oder Patient in § 1 Absatz 4 der Psychotherapie-Vereinbarung (unter der Kategorie „Praxisorganisation und Erreichbarkeit“, Tabelle 3) bzw. in § 5 der Musterberufsordnung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (unter der Kategorie „Verpflichtungen“, Tabelle 5) zu den Strukturmerkmalen einbezogen wird, fehlt die analoge Einbeziehung von § 7 Absatz 4 Satz 1 MBO-Ä („Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt“).

Analoges gilt für die Durchführung einer psychotherapeutischen Leistung über eine Videokonferenz. Sie wird in Tabelle 3 zur Psychotherapie-Vereinbarung und bei § 17 bzw. bei § 5 der Musterberufsordnung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Strukturparameter berücksichtigt. In Tabelle 7 fehlt die analoge Regelung zur Behandlung über Kommunikationsmedien in § 7 Absatz 4 Satz 2 MBO-Ä.

Die Festlegungen zur Dokumentationspflicht in § 10 MBO-Ä können ebenfalls zur Strukturqualität gezählt werden.

Die Regelungen zu § 18 MBO-Ä (Berufliche Kooperationen) sind unter „Praxisorganisation/Erreichbarkeit“ in Tabelle 7 inkludiert. Die auch relevanten Regelungen in § 19 Absatz 1,2 und 4 MBO-Ä (Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte) fehlen.

Kapitel 3.1.3.4 (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)

Kommentar der Bundesärztekammer

Zu Abschnitt B: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen

Hier sind nur die einschlägigen Gebiete zu nennen, also:

- Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie
- Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Zu Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen

Hier sind nur die einschlägigen Zusatz-Weiterbildungen zu nennen, also:

- Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie
- Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse

Kapitel 3.1.3.5 Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer

Tabelle 13 „Paragrafen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK 2018b)“

Kommentar der Bundesärztekammer

Von § 8 „Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltern“ und § 9 „Fortbildungszertifikat“ wird selektiv jeweils nur Absatz 1 aufgeführt. Warum die übrigen Absätze ausgeschlossen werden, ist nicht ersichtlich.

Kapitel 3.1.3.6 Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer

Kommentar der Bundesärztekammer

Die korrekte Schreibweise ist „(Muster-)Fortbildungsordnung“. Nicht ersichtlich ist, warum zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen selektiv nur § 7 der (Muster-)Fortbildungsordnung in die Tabelle aufgenommen wurde.

Tabelle 16 „Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK 2013)“

§ 3 Fortbildungsmethoden, Abs. 1 und 2

Kommentar der Bundesärztekammer

§ 3 besteht lediglich aus zwei Absätzen, demnach brauchen diese hier nicht gesondert aufgeführt zu werden.

Antrag zur Akkreditierung bei der Landesärztekammer

Kommentar der Bundesärztekammer

Der Begriff „Akkreditierung“ sollte durch „Anerkennung“ ersetzt werden.

Kapitel 3.1.4 Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“

Tabelle 17 „Absätze zur Strukturqualität in der Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“

Warum die Absätze 4 und 5 in § 95d SGB V nicht inkludiert sind, ist nicht ersichtlich. Auch für ermächtigte oder angestellte Ärztinnen und Ärzte gilt die Fortbildungspflicht.

Kapitel 3.1.5 Strukturqualität in der „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021“

Tabelle 19 „Paragrafen zur Strukturqualität in der „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021“ (KBV/GKV-Spitzenverband 2021a)“

Kommentar der Bundesärztekammer

§ 3 (Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde) der Vereinbarung enthält klassische Strukturvorgaben (geschlossene Räume, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen). Er fehlt in Tabelle 19.

Kapitel 3.1.6 Strukturqualität in der QM-RL

Tabelle 21 „Paragrafen zur Strukturqualität in der QM-RL“

Kommentar der Bundesärztekammer

Wieso § 6 Absatz 3 (Verantwortlichkeit für Durchführung der Erhebung) und Absatz 4 (Berichterstattung an den G-BA) eine Strukturqualitätsvorgabe für die ambulanten Psychotherapie darstellt, ist nicht nachvollziehbar.

Tabelle 22 „Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der QM-RL“

Kommentar der Bundesärztekammer

Von § 6 werden in Tabelle 21 nur die Absätze 1 bis 4 aufgeführt. Diese Einschränkung müsste in Tabelle 22 konsistent sein.

Kapitel 3.1.7 Gesamtübersicht zu den nach inhaltlichen Kategorien sortierten Paragrafen zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie

Tabelle 24 „Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Praxisorganisation/Erreichbarkeit“

Kommentar der Bundesärztekammer

In der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeuten sind (gemäß Tabelle 5) § 22 Absatz 1 und 3 betroffen (statt nur Absatz 3).

Kapitel 3.2 Orientierende Literaturrecherche

Im Rahmen der orientierenden Literaturrecherche konnten drei relevante Publikation identifiziert werden, welche einzeln kurz vorgestellt werden.

Kommentar der Bundesärztekammer:

Ein Bericht zur Umsetzung des QM in Praxen, eine Befragung zur gewählten Qualifikation und ein Hygiene-Leitfaden sind die einzigen Literaturstellen, die gefunden wurden. Das erscheint überraschend wenig. Ob das angemessen ist, ist schwer zu beurteilen, da die Recherche ja erklärtermaßen nicht systematisch war und keine internationale Literatur oder psychotherapeutischen Leitlinien umfasste.

Kapitel 3.3 Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten

Bereits aus den Hintergrundgesprächen ergab sich nach Angaben des IQTIG aus „Sicht der Experten und Expertinnen für die in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität kein Handlungsbedarf durch die externe verpflichtende Qualitätssicherung.“

Kapitel 3.4 Ergebnisse aus dem Treffen des Expertengremiums

In der Sitzung wurde von den Expertinnen und Experten in einem „Brainstorming“ die Einstiegsfrage „Was gehört für Sie zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie?“ beantwortet. In der Folge wurden dann die o. g. normativen Vorgaben im Einzelnen thematisiert.

Abschließend wurden die Expertinnen und Experten um Einschätzung hinsichtlich noch fehlender Aspekte von Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie gefragt.

Genannt werden folgende Stichworte

- Kooperation und Vernetzung der Leistungserbringer,
- Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten,
- Umgang mit Nebenwirkungen durch Psychotherapie über die Sektorengrenzen.

Weitere nicht durch die gesetzliche Qualitätssicherung zu adressieren seien

- Wartezeiten,
- regionale Ungleichverteilung der Leistungserbringer,
- erschwerter Zugang für bestimmte Patientengruppen.

Kommentar der Bundesärztekammer

Unklar bleibt, warum das IQTIG die Gelegenheit nicht nutzte, gemeinsam mit den Expertinnen und Experten das Qualitätsmodell auftragsgemäß um Strukturmerkmale zu erweitern. Auch wenn danach eine weiter ausdifferenzierte Entwicklung von Indikatoren nicht notwendig oder sinnvoll erscheint, wäre das Qualitätsmodell zumindest vollständig gewesen. Die Versorgungsaspekte „Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten“ und „Umgang mit Nebenwirkungen durch Psychotherapie über die Sektorengrenzen“ werden zwar im Kontext der Diskussion erwähnt, im Bericht aber nicht weiter berücksichtigt.

Kapitel 4 Fazit und Empfehlungen

In einem knappen Fazit kommt das Institut zu dem Schluss, dass „über die bereits in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität hinaus keine weiteren Themen und auch kein Verbesserungsbedarf abgeleitet werden“ könne.

Der von den Expertinnen und Experten genannte Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung sei bereits im entwickelten QS-Verfahren durch den Qualitätsaspekt „Kooperation“ adressiert. Zudem sei die Voraussetzung für strukturelle Verbesserungen die Etablierung entsprechender Abrechnungsziffern. Das in diesen Gremien thematisierte Problem des in Deutschland eingeschränkten Zugangs zur psychotherapeutischen Versorgung mit langen Wartezeiten sei bekannt, „jedoch nicht mit den Möglichkeiten der gesetzlichen externen Qualitätssicherung adressierbar“.

Kommentar der Bundesärztekammer:

Die Ausführungen begründen nicht, warum nicht auftragsgemäß das Qualitätsmodell um Strukturmerkmale vervollständigt wurde.

Fazit

Der G-BA hatte das IQTIG mit einer Ergänzung des dortigen Qualitätsmodells um Aspekte der Strukturqualität beauftragt, da der G-BA seinerseits gemäß § 136a Absatz 2a SGB V bis zum 31. Dezember 2022 „ein einrichtungsübergreifendes sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung zu beschließen und dabei insbesondere geeignete Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität“ festzulegen hat. Der vorliegende Vorbericht ist das Ergebnis der Bearbeitung dieses Auftrags. Er unterscheidet sich in einigen Punkten von früheren Entwicklungsberichten des Instituts.

So wurde beispielsweise auf eine systematische Literaturrecherche gänzlich verzichtet. Die einschlägige internationale Fachliteratur, deutsche und internationale Leitlinien etc. wurden nicht systematisch auf strukturelle Aspekte der psychotherapeutischen Versorgung durchsucht. Stattdessen wurde lediglich eine so genannte „orientierende Literaturrecherche“ durchgeführt. Wie diese genau ausgesehen hat, bleibt unklar. Dass als Ergebnis lediglich drei Literaturstellen mit zudem fraglicher Relevanz gefunden wurden, lässt an der Effektivität dieser Recherche zweifeln. Dem Auftrag des G-BA, der ausdrücklich eine sorgfältige, dokumentierte Literaturrecherche beinhaltete, ist insofern nicht entsprochen worden.

Dies gilt auch für einen weiteren zentralen Punkt. Dieser sah vor, das bestehende Qualitätsmodell des IQTIG um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern und dann einen Abgleich mit bestehenden normativen Vorgaben vorzunehmen, um Doppelerhebungen zu vermeiden. Das Institut wählte hingegen offenbar eine abgekürzte Vorgehensweise, indem zuerst die Strukturvorgaben aus den Richtlinien und Normen extrahiert wurden und anschließend Expertinnen und Experten gefragt wurden, ob es aus ihrer Sicht weitere Strukturmerkmale gäbe.

Bezüglich der Richtlinien und Normen erfolgte lediglich eine tabellarische Auflistung in Zitate. Eine weitere Abstrahierung und Analyse, etwa ein Abgleich der Richtlinien und Normen untereinander hinsichtlich Überschneidungen oder Widersprüchen, erfolgte nicht. Es wurde lediglich eine Kategorisierung der Strukturqualitätsvorgaben vorgenommen und Angaben dazu gemacht, ob und von welcher Institution einzelne Vorgaben (vermutlich) überprüft werden.

Im Einzelfall mag die Einstufung von Vorgaben der Richtlinien und Normen als Strukturqualitätsmerkmale unscharf oder subjektiv sein. In den entsprechenden Tabellen im vorliegenden Bericht wurden aber an einigen Stellen relativ eindeutig einige Strukturqualitätsmerkmale aus den Quellen übersehen, die noch nachgetragen werden müssten.

Trotz der genannten methodischen Einschränkungen und auch wenn das Qualitätsmodell des IQTIG der ambulanten Psychotherapie in Deutschland durch die so gewählte Vorgehensweise letztlich unvollständig bleibt, kann man das Fazit des Instituts, dem G-BA eine Erweiterung des Qualitätssicherungsverfahrens um neue Strukturindikatoren nicht zu empfehlen, nachvollziehen. Die Bundesärztekammer unterstützt diese Empfehlung.

Kommt der G-BA in der Prüfung des Berichts zu dem gleichen Schluss, so sollte der Gesetzgeber darüber informiert werden, dass eine buchstabengetreue Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben hier nicht sinnvoll erscheint.

Stellungnahme

Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Versicherter
Ergebnisbericht zur Strukturqualität des IQTIG
Vorbericht vom 28. Februar 2022

11.04.2022

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen	4
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	4
Praxisorganisation und Erreichbarkeit	4
Technische Anforderungen und Regelungen zur Videosprechstunde	5
Qualitätssicherung	5
Qualitätsmanagement	5
Kammerrechtliche Verpflichtungen.....	5
Ergebnisse der Literaturrecherche	6
Einbezug von externer Expertise: Hintergrundgespräche und Expertengremium	6
Fazit	7

Einleitung

Mit dem Ergebnisbericht zur Strukturqualität kommt das IQTIG der Beauftragung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vom 17. Juni 2021 nach, das Qualitätsmodell und Qualitätsindikatorenset des Klassikteils im QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie auf eine sinnvolle Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität zu prüfen.

Zur Ermittlung von Anforderungen an die Strukturqualität von ambulanter Psychotherapie untersuchte das IQTIG die im Beauftragungstext genannten normativen Vorgaben, die sich aus der Psychotherapie-Richtlinie, Psychotherapie-Vereinbarung, kammerrechtlichen Bestimmungen (Muster-Berufs-, Muster-Weiterbildungs- und Muster-Fortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer) sowie der Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V ergeben. Darüber hinaus wurde die Vereinbarung über die technischen Anforderungen zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021 sowie die Qualitätsmanagement-Richtlinie gesichtet und nach Literatur recherchiert, die auf Aspekte der Strukturqualität ambulanter Psychotherapie hinweisen. Informationen mit Bezug zur Strukturqualität wurden für alle Quellen identifiziert und relevante Paragraphen bzw. Textabschnitte thematischen Kategorien zugeordnet. Um die Ergebnisse der Analyse zu beraten und zu diskutieren, wurden Hintergrundgespräche mit Expert*innen durchgeführt und ein Expertengremium bestehend aus Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut*innen, Wissenschaftler*innen, Patientenvertreter*innen und Selbsthilfeorganisationen hinzugezogen.

Als Ergebnis dieser Prüfung kommt das IQTIG zu dem Schluss, dass eine Ergänzung des Qualitätsindikatorensets des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie um Strukturqualitätsindikatoren nicht erforderlich ist. Dies ist laut IQTIG dadurch begründet, dass die Bestimmungen zur Strukturqualität in den normativen Vorgaben bereits umfassend abgebildet und entsprechende Nachweispflichten bzw. Kontrollen geregelt sind. Auch das Expertengremium unterstützte diese Bewertung, wies jedoch auf den für die Strukturqualität relevanten Aspekt hin, dass die Kommunikation und Kooperation zwischen Leistungserbringern Verbesserungspotenzial hat. Da dieser Aspekt bereits im Rahmen des Klassikteils des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie adressiert und mittels eines entsprechenden Indikators erfasst wird, ergibt sich kein Bedarf zur Erweiterung des bislang entwickelten QS-Verfahrens.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) wird im Folgenden zu den geprüften Informationsquellen sowie zur Abschlussbewertung im Ergebnisbericht Stellung nehmen.

Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen

Aus den relevanten normativen Vorgaben wurden vom IQTIG jene Regelungen näher geprüft, die auf bestimmte Aspekte der Strukturqualität abzielen. Die jeweiligen Regelungen wurden dabei bestimmten thematische Kategorien zugeordnet. Diese wurden vom IQTIG untergliedert in die Kategorien fachliche Qualifikation und Fortbildung, Praxisorganisation und Erreichbarkeit, Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement sowie (weitere) Verpflichtungen. Für jede Kategorie wird im Folgenden beleuchtet, inwieweit für die bestehenden normativen Vorgaben, die Aspekte der Strukturqualität adressieren, diese Strukturanforderungen bereits hinreichend geregelt sind, und ob eine ausreichende Überprüfung der Anforderungen gewährleistet ist.

Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Die fachliche Qualifikation und Fortbildung von ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeut*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen wird durch die existierenden normativen Regelungen umfänglich sichergestellt (§§ 1, 37, 40 Psychotherapie-Richtlinie; Teil A § 1 Absatz 2, Teil B §§ 2 bis 6 Psychotherapie-Vereinbarung; § 15 Muster-Berufsordnung der BPTK; § 4 Muster-Berufsordnung der Bundesärztekammer [BÄK]; Abschnitt A §§ 1-23, Abschnitt B 1, 3, 4, Abschnitt C und D Muster-Weiterbildungsordnung der BPTK; Abschnitt A §§ 1-21, Abschnitt B und C Muster-Weiterbildungsordnung der BÄK; § 3 Absatz 1 und 2, § 8 Absatz 1, § 9 Absatz 1 Muster-Fortbildungsordnung der BPTK; § 3 Absatz 1 und 2, § 5 Absatz 1 und 2, §§ 6 und 7 Muster-Fortbildungsordnung der BÄK; § 95d Absatz 1 bis 3 und 6 SGB V) und geprüft (durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztlichen Vereinigungen, die gesetzlichen Krankenkassen, die Landesärztekammern bzw. Landespsychotherapeutenkammern sowie mittelbar durch Verordnungen in der Psychotherapie-Vereinbarung). Die BPTK teilt die Einschätzung des IQTIG, dass eine über die bestehenden Regelungen hinausgehende Erhebung dieser Strukturqualitätsanforderung im Sinne einer Vermeidung von Doppelerhebungen und -prüfungen nicht zielführend wäre.

Praxisorganisation und Erreichbarkeit

Auch die Maßgaben für die Praxisorganisation und Erreichbarkeit in der ambulanten Psychotherapie sind durch vorhandene normative Bestimmungen hinreichend beschrieben (§ 1 Absatz 8, § 11 Absatz 2 und 4 Psychotherapie-Richtlinie; Teil A § 1 Absatz 4, § 17 Absatz 5 Psychotherapie-Vereinbarung; § 21 Absatz 1 bis 3 und 7, § 22 Absatz 3, § 23 Absatz 1, 2, 4, 5 Muster-Berufsordnung der BPTK; § 17 Absatz 1, 2, 4, § 18, § 23d Muster-

Berufsordnung der BÄK) und unterliegen bereits der Prüfung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, Landesärztekammern oder Landespsychotherapeutenkammern.

Technische Anforderungen und Regelungen zur Videosprechstunde

Die technischen Anforderungen und Regelungen zur Videosprechstunde sind in § 17 der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt. Die Bestimmungen von Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte definieren ausführlich, wann und auf welche Weise Videosprechstunden durchgeführt werden können. Da sich eine Überprüfung der Umsetzung dieser Vorgaben aus datenschutzrechtlichen Gründen verbietet und eigene Beschwerdestellen sowie Datenschutzbehörden für die Videosprechstunde existieren, erübrigen sich hier zusätzliche Prüfmaßnahmen durch eine externe verpflichtende Qualitätssicherung auf der Ebene von Strukturqualitätsindikatoren.

Qualitätssicherung

Die Sicherung der Qualität von ambulanter Psychotherapie wird auch in den Muster-Berufsordnungen der BPtK bzw. BÄK mittels § 16 bzw. 5 spezifisch adressiert. Die Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen ist für Psychotherapeut*innen berufsrechtlich wie sozialrechtlich verpflichtend und muss unter anderem auch gegenüber den Landeskammern nachgewiesen werden können. Die Notwendigkeit einer darüberhinausgehenden Erhebung und Kontrolle qualitätssichernder Maßnahmen mit Strukturqualitätsindikatoren lässt sich aus den bestehenden normativen Vorgaben und deren Überprüfung nicht ableiten.

Qualitätsmanagement

Anforderungen an das Qualitätsmanagement in der ambulanten Psychotherapie werden in der Qualitätsmanagement-Richtlinie auch für die vertragspsychotherapeutischen Praxen bereits detailliert und umfassend geregelt (Teil A § 2, 4, 6; II. Vertragsärztliche Versorgung § 1). Die Überprüfung der richtlinienkonformen Umsetzung in den einrichtungsinternen QM-Systemen obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen. Eine gesonderte Erfassung dieses Aspektes von Strukturqualität erscheint über eine Ergänzung des Indikatorensets durch zusätzliche Strukturqualitätsindikatoren insoweit nicht geboten.

Kammerrechtliche Verpflichtungen

Die Muster-Berufsordnung der BPtK definiert umfänglich, welchen berufsrechtlichen Pflichten Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Rahmen ihrer Berufsausübung nachkommen müssen. Dabei werden

auch verbindliche Rahmenbedingungen von Psychotherapie sowie eine Auskunftspflicht gegenüber den Landespsychotherapeutenkammern festgelegt, sofern diese dazu auffordern (§ 5 Absatz 5, § 29). Mit diesen Regelungen ist eine ausreichende Kontrolle und Einhaltung von berufsspezifischen, die Strukturqualität fördernden Verpflichtungen sichergestellt. Es ergeben sich hieraus keine Hinweise auf die Notwendigkeit der Ergänzung des Indikatorensets um weitere Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität.

Ergebnisse der Literaturrecherche

Das IQTIG konnte im Rahmen seiner Literaturrecherche drei Veröffentlichungen identifizieren, die Aspekte der Strukturqualität ambulanter Psychotherapie thematisieren. Eine Studie legt nahe, dass im Jahr 2019 fast alle Vertragspsychotherapeut*innen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen durch § 135a Absatz 2 SGB V ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement umgesetzt haben. In einer zweiten Studie berichteten 225 Psychologische Psychotherapeut*innen im Zeitraum 2017/2018 über eine im Vergleich zur ärztlichen Weiterbildung hohe Strukturqualität ihrer psychotherapeutischen Ausbildung. In einer dritten Publikation wird in einem Praxisleitfaden beschrieben, wie Hygienemaßnahmen für psychotherapeutische Praxen umzusetzen sind. Darüber hinaus konnte das IQTIG keine Publikationen zur Strukturqualität von ambulanter Psychotherapie oder damit assoziierte Qualitätsdefizite ermitteln. Die Darstellung dieser Literaturrecherche erfolgt im Abschlussbericht sehr knapp und ist nur begrenzt nachvollziehbar. Auch wird eine Prüfung der relevanten evidenzbasierten Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen hinsichtlich Empfehlungen zu Aspekten der Strukturqualität nicht aufgeführt, obwohl dies vor dem Hintergrund der Festlegungen zu den Methoden des IQTIG geboten erscheint.

Einbezug von externer Expertise: Hintergrundgespräche und Expertengremium

Die Hintergrundgespräche des IQTIG mit externen Expert*innen dienten der Beurteilung, ob die bisherigen Methoden der Nachweispflicht und Kontrolle zur Sicherung der Strukturqualität von ambulanter Psychotherapie ausreichen und weitere, über die bestehenden normativen Vorgaben hinausgehende Aspekte der Strukturqualität berücksichtigt werden sollten. Nach Einschätzung der Expert*innen müssen die bestehenden Regelungen nicht erweitert werden, insbesondere da Genehmigungen und Vergütungen nur nach Nachweis bzw. Prüfung strukturqualitätssichernder Maßnahmen erfolgen und andernfalls Sanktionen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen drohen.

Auch im Rahmen der Diskussionen im Expertengremium wurden die bestehenden normativen Verordnungen als umfassende und geeignete Strukturqualitätsmaßnahmen ambulanter Psychotherapie bewertet. Einzig die Kooperation und Vernetzung zwischen den Leistungserbringern wurde als ein in den normativen Vorgaben nicht geregelter Aspekt von Strukturqualität angeführt. Da dieser Aspekt im Rahmen des Klassikteils des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie mittels eines eigenen Indikators erhoben wird, ist auch aus Sicht der BPTK hier keine Zusatzerhebung im Rahmen der gesetzlich beauftragten externen Qualitätssicherung notwendig.

Wie auch schon im Zwischenbericht des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie wurde von den Expert*innen als größtes strukturelles Problem in der ambulanten Psychotherapie ein Mangel an ausreichenden Kassensitzen benannt, der den Zugang zur Psychotherapie insbesondere in ländlichen Regionen stark einschränkt. Da dies jedoch kein Bestandteil der gesetzlichen Beauftragung zur externen Qualitätssicherung ist, wird dieses Problem im Ergebnisbericht zur Strukturqualität des IQTIG nicht weiter berücksichtigt.

Insgesamt fällt die Darstellung des Einbezugs des Expertengremiums sehr knapp aus und ermöglicht keinen differenzierten und umfassenden Nachvollzug der erfolgten Beratungen und Beratungsergebnisse im Expertengremium. Darüber hinaus erscheint die einmalige Beratung des Expertengremiums zu Fragen der Strukturqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und einer möglichen Ergänzung des Indikatorensets um Strukturqualitätsindikatoren für die Komplexität der Fragestellungen sehr knapp bemessen.

Fazit

Die BPTK schließt sich grundsätzlich der Einschätzung des IQTIG im Vorbericht zum Ergebnisbericht zur Strukturqualität vom 28. Februar 2022 an, dass eine Erweiterung des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie um Indikatoren zur Strukturqualität weder notwendig noch sachgerecht wäre. Bestehende normative Vorgaben durch die Psychotherapie-Richtlinie, Psychotherapie-Vereinbarung, kammerrechtliche Bestimmungen, die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB, die Vereinbarung über die technischen Anforderungen zur Videosprechstunde sowie die Qualitätsmanagement-Richtlinie definieren und regeln die Anforderungen an die Strukturqualität ambulanter Psychotherapie sowie deren Überprüfung in umfänglichem Maße. Aus der Literatur sowie den Beratungen unter Expert*innen ergaben sich keine gegenteiligen Hinweise. Trotz einzelner Defizite hinsichtlich der Literaturrecherche, der Prüfung von Leitlinien und des Einbezugs des Expertengremiums und dessen Darstellung im Vorbericht kann der Schluss des IQTIG

nachvollzogen werden, dass existierende normative Regelungen zur Strukturqualität ambulanter Psychotherapie hinreichend sowie zweckmäßig sind und auf eine zusätzliche Erhebung von Strukturqualitätsindikatoren im Rahmen des geplanten QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie zur Vermeidung von Doppelerhebungen verzichtet werden sollte.

Stellungnahme

Stellungnahme des Bündnisses der Psychotherapeutenverbände zum Abschlussbericht des IQTIG zum „Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ – QS-Falldokumentation in der Praxis („Klassikverfahren“)

Für das QS-Verfahren formuliert das IQTIG sechs Qualitätsaspekte mit insgesamt neun Qualitätsindikatoren. Für die Dokumentation dieser Indikatoren durch die Psychotherapeut*innen sind dafür insgesamt 101 Datenfelder vorgesehen, davon sind 89 händisch auszufüllen.

Das Verfahren führt somit für jeden einzelnen Therapiefall zu einem sehr hohen bürokratischen Aufwand in der Praxis. Da es sich um eine Vollerhebung handeln soll, ist diese umfangreiche Dokumentation für alle Patient*innen in Richtlinienpsychotherapie unabhängig von der Therapiedauer vorzunehmen.

Wir fordern daher, dass eine empirische Erhebung der benötigten Zeit pro Patient oder Patientin und der daraus entstehenden Kosten veranlasst wird, orientiert an den Kosten für die Arztminute in der ambulanten Versorgung.

Wir fordern zudem, dass statt einer Vollerhebung eine Stichprobenerhebung eingeführt wird, um hier ein angemessenes Verhältnis von Aufwand und Nutzen des Verfahrens im Interesse einer tatsächlichen Qualitätsverbesserung herzustellen. Andernfalls stehen dem enormen Aufwand ein bislang ungeklärter Nutzen gegenüber.

Wir fordern weiterhin, dass vor einer flächendeckenden Ausrollung des QS-Verfahrens eine unabhängige wissenschaftliche Evaluation stattfindet. Untersucht werden muss, ob sich die Behandlungsqualität durch Einsatz des neuen Instruments im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die die bisher bewährten Instrumente der Qualitätssicherung anwendet, tatsächlich verbessert. Diese wissenschaftliche Evaluation hat sich auch mit der Frage zu beschäftigen, in welcher Weise das neue QS-Verfahren Einfluss auf den Therapieprozess und die psychotherapeutische Beziehung nimmt. Denn das geplante Instrument stellt auch eine inhaltliche Intervention in die Richtlinienbehandlung dar, sodass mögliche Nebenwirkungen erforscht und bei der Frage des Einsatzes berücksichtigt werden müssen.

Darüber hinaus fordern wir, dass neben dieser wissenschaftlichen Evaluation eine umfangreiche Prüfung der Machbarkeit stattfinden muss - etwa durch Testabläufe in Proberegionen oder Testpraxen. Sollte das Verfahren ausgerollt werden, wären davon etwa 40.000 Psychotherapeut*innen betroffen. Kein anderes QS-Verfahren hatte bisher diesen Umfang bezogen auf die Anzahl der Teilnehmenden. Technische und andere organisatorische Störungen müssen im Vorfeld zweifelsfrei ausgeschlossen werden, damit die psychotherapeutischen Praxen nicht durch derartige Störungen zusätzlich belastet werden.

Inhaltlich fragwürdig sind insbesondere die Qualitätsindikatoren zur Kooperation und zur patientenindividuellen Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten und deren konkrete Ausgestaltung in den Items.

Durch diese Indikatoren und deren konkrete Operationalisierung in den Items wird ein tiefgreifender Eingriff in die Indikationsentscheidungen der Psychotherapeut*innen vorgenommen und damit in den Therapieprozess selbst sowie in die therapeutische Beziehung.

Der Indikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“ sieht diesen Indikator vor, völlig unabhängig davon, ob diese Instrumente bei der Diagnostik im Einzelfall indiziert sind. Denn bei einer nicht unerheblichen Zahl der Patient*innen gibt es für die Anwendung dieser standardisierten Instrumente keine Indikation. Gründe für die Nicht-Anwendung können in der psychischen Störung an sich, in der Notwendigkeit einer bestimmten Beziehungsgestaltung, aber auch in Sprachbarrieren oder verminderter Intelligenz liegen. Durch diesen QS-Indikator werden Psychotherapeut*innen gezwungen, nicht indizierte Messinstrumente zu verwenden. Bestenfalls ist dies Zeitverschwendung, widrigenfalls hat der Einsatz negative Auswirkungen auf die Psychotherapie. Diese Gefahr besteht nicht nur für die Diagnostik zu Behandlungsbeginn, sondern auch für die Anwendung und die Auswertung von standardisierten Instrumenten im Verlauf. Zudem hatte das IQTiG bereits eine Aussetzung dieser beiden Indikatoren für die analytische Psychotherapie empfohlen. Damit ist die Vorgabe, dass das Instrument verfahrensunabhängig angewendet werden kann, nicht mehr gegeben.

Wir fordern daher eine Streichung dieser beiden Indikatoren.

Das IQTiG geht bei dem Indikator „Kooperation“ davon aus, dass bei allen Patient*innen in Richtlinienpsychotherapie eine wie auch immer geartete „Kooperation“ mit allen an der Behandlung Beteiligten stattfinden muss. Es bleibt in den Formulierungen der Items unklar, ob sich diese Kooperation auf die Zusammenarbeit in der Behandlung der psychischen Erkrankung bezieht. Es bleibt auch unklar, was das IQTiG unter Kooperation versteht (vermutlich ein Telefonat, da dies der Text zu einem Ankreuzfeld nahelegt: „konnte nicht erreicht werden“). Das IQTiG ist offensichtlich nicht darüber informiert, dass bereits jetzt eine strukturierte Kooperation existiert – durch Einholung eines ärztlichen Konsiliarberichtes durch PP und KJP und durch die Übermittlung obligatorischer Berichte der Psychotherapeut*innen an den Hausarzt/Kinderarzt zu Beginn, im Verlauf und am Ende einer Richtlinienpsychotherapie. Die Notwendigkeit einer weitergehenden Kooperation ist aus psychotherapeutischer Sicht im Einzelfall zwischen den Beteiligten abzustimmen. Dies regelhaft über die bereits bestehenden Kooperationsregelungen hinaus vorzusehen, bedeutet für alle Beteiligten eine unnötige Arbeitsbelastung. Überdies ist dieser Indikator nicht klar den Psychotherapeut*innen zuschreibbar, weil jede Kooperation mindestens zwei Beteiligte benötigt. Auch hier fordern wir eine Streichung des Indikators.

Zudem möchten wir darauf hinweisen, dass die Expert*innen bei keinem einzigen der Indikatoren einen Hinweis auf ein Verbesserungspotenzial bestätigt haben, was im Abschlussbericht des IQTiG aber keinerlei Beachtung findet.

Außerdem kritisieren wir, dass die geplanten Referenzbereiche für die Indikatoren mit 90 oder 95 Prozent viel zu hoch und außerdem willkürlich festgelegt wurden. Den hoch individuellen Therapieprozessen und Störungskonstellationen wird diese Festsetzung in keiner Weise gerecht. Stattdessen liegt dieser die Vorstellung einer Einheitspsychotherapie zugrunde, was wir entschieden ablehnen.

Schließlich möchten wir auf das Eckpunktepapier der KBV zur Neuausrichtung der Qualitätssicherung verweisen, das für alle Verfahren und Fachgruppen gilt. Darin werden die fünf wichtigsten Impulse für eine Neuausrichtung aufgezeigt. Auf diese sollte das geplante QS-Verfahren in der ambulanten Psychotherapie ausgerichtet werden, fordert das Bündnis der Psychotherapeut*innen, bestehend aus der Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV), der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten (VAKJP) und dem Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp).

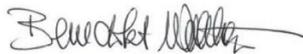
https://www.kbv.de/media/sp/Faktenblatt_Neuausrichtung_sQS.pdf

Wir bitten darum, im Interesse unserer psychotherapeutischen Patienten und Patientinnen, die notwendigen Änderungen vorzunehmen.

Das Bündnis der Psychotherapeut*innen, bestehend aus Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV), der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP) und dem Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp)



Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel
Vorsitzender des DPtV-Bundesverbands



Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr
Vorsitzender des bvvp-Bundesverbands



Dipl.-Psych. Bettina Meisel
Bundesvorsitzende der VAKJP

Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT) zum

Vorbericht Strukturqualität des IQTIG zum Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

im Rahmen der Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

Der Geschäftsführende Vorstand der DGPT bedankt sich für die Möglichkeit, zum Vorbericht Strukturqualität des IQTIG zum Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter Stellung nehmen zu können.

Wir bedanken uns ausdrücklich für die Sorgfalt und wissenschaftliche Präzision, mit welcher dieser Vorbericht erstellt wurde und wissen die immense Arbeit an diesem komplexen Sujet zu schätzen. **Wir stimmen mit dem Fazit des IQTIG, dass im Ergebnis das Qualitätsindikatorenset des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern ist, überein und möchten dies im Folgenden ausführen.**

Zur Historie

Im Mai 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt, ein einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (QSV) zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu entwickeln, das diagnose- und verfahrensunabhängig ist, für Patientinnen und Patienten ab dem 18. Lebensjahr in psychotherapeutischer Kurzzeit- oder Langzeittherapie. Das QSV soll auf die Beurteilung der Prozessqualität und auf die Qualitätsförderung ausgerichtet sein und ggfls. Aspekte der Ergebnisqualität erfassen. Das QSV besteht aus einer Therapeutenbefragung (Klassikteil) und einer Patientenbefragung.

Die DGPT hat zu dem vom IQTIG vorgelegten Vorbericht zum Klassikteil dieses Qualitätssicherungsverfahrens (QSV) und zum Zwischenbericht der Patientenbefragung Stellung genommen. Inzwischen ist auch der Abschlussbericht des Klassikteils erschienen, zu dem keine angeforderte Stellungnahme möglich ist, zu dem wir dennoch an anderer Stelle Stellung nehmen werden.

Am 17. Juni 2021 wurde das IQTIG mit dem Projekt zur „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ beauftragt. Die Beauftragung ist als Ergänzung der ursprünglichen Beauftragung vom 17. Mai 2018 zu verstehen, und sieht eine Überprüfung sowie Überarbeitung des Qualitätsmodells und der Qualitätsindikatoren des vorgelegten „Klassikteils“ vor, wobei die Anforderungen an die Entwicklung aus der ursprünglichen Beauftragung weiterhin Gültigkeit haben. Das bedeutet, dass ausschließlich die Erwachsenenpsychotherapie, der ambulante Versorgungssektor sowie die vier Psychotherapie-Richtlinienverfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie) Inhalt der Beauftragung sind.

Die Beauftragung sieht im Detail folgende Inhalte vor:

Das im Abschlussbericht vorgeschlagene Qualitätsmodell und Qualitätsindikatorenset soll hinsichtlich einer sinnvollen Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität geprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden. Zudem sollen die Qualitätsindikatoren auf ihre Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie geprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden. Die Prüfung und ergänzende Weiterentwicklung der bisherigen Qualitätsindikatoren kann gegebenenfalls dazu führen, dass einzelne Indikatoren gestrichen, modifiziert oder neu entwickelt werden. Ebenso gilt es die Zuschreibbarkeit der Leistung zu einem Leistungserbringer zu prüfen, da eine Gruppenpsychotherapie oder eine Kombinationstherapie auch in gemeinsamer Leitung erfolgen können.

Des Weiteren soll die Verfügbarkeit sowie Eignung von Sozialdaten bei den Krankenkassen als Datenquelle für das QS-Verfahren geprüft werden, um so den Dokumentationsaufwand für die Leistungserbringer so gering wie möglich zu gestalten und gleichzeitig auf die Datensparsamkeit zu achten. Für den Beauftragungsteil der Strukturqualität sollen gemäß Beauftragung unter Aufwand-Nutzen-Gesichtspunkten Doppelerhebungen und -dokumentationen aufgrund bereits bestehender normativer Regelungen vermieden werden. Explizit in die Bearbeitung mit einbezogen werden sollen die Psychotherapie-Richtlinie, der Bundesmantelvertrag Anlage 1 (Psychotherapie-Vereinbarung), kammerrechtliche Bestimmungen, sowie die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95 d SGB V.

Mit dem vorliegenden Ergebnisbericht werden zunächst die Ergebnisse der Bearbeitung des Beauftragungsteils zur Strukturqualität dargestellt.

Zu den Ergebnissen des Vorberichtes

Seitens des IQTIG wurden die relevanten Strukturparameter überprüft und deren Erfüllung nachgewiesen.

Das IQTIG stellt fest, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Regelungen zur Strukturqualität umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und (zum Teil stichprobenartigen) Kontrollen unterliegen.

Es konnten vom IQTIG über die bereits in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität hinaus keine weiteren Themen und auch kein weiterer Verbesserungsbedarf abgeleitet werden. Im Ergebnis sei das Qualitätsindikatorenset des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern.

Es werden jedoch zwei Punkte benannt, die zwar Verbesserungspotential beinhalten, welches jedoch nicht durch neue Qualitätsindikatoren zu erheben sind:

1. Ein Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wird im entwickelten QS-Verfahren bereits durch den Qualitätsaspekt „**Kooperation**“ adressiert, für den der Indikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“ entwickelt wurde, der die Kooperation auf der Prozessebene abbildet. Voraussetzung für strukturelle Verbesserungen der Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern wäre, so das IQTIG, die Etablierung entsprechender Abrechnungsziffern. Das Fehlen einer spezifischen Vergütung stellt eine wesentliche Hürde dar.

Dieser Haltung schließen wir uns an.

2. Strukturelle Verbesserung der Versorgung mit ambulanter Psychotherapie könnte mit Blick auf Wartezeiten oder bestimmte Patientengruppen durch Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Psychotherapie vorangetrieben werden. Dieser Qualitätsaspekt sei jedoch nicht mit den Möglichkeiten der gesetzlichen externen Qualitätssicherung adressierbar und konnte daher bereits im Qualitätsmodell für die weitere Indikatorenentwicklung nicht berücksichtigt werden.

Wir schließen uns dieser Feststellung im Prinzip an und verweisen an dieser Stelle auf die seitens der Politik aktuell anvisierte Überprüfung der Bedarfsplanung sowie die bereits durch den G-BA vorgelegte Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL, „Komplexrichtlinie“), deren Implantation bevorsteht.

Grundsätzliche Feststellungen der DGPT

Psychotherapien sind hochkomplexe Behandlungen, deren Indikationen und Verläufe von einer Vielzahl immanenter, innerer und äußerer Faktoren abhängen. Wir bleiben letztlich bei unserer zu Beginn der Entwicklungsarbeit dieses QSV geäußerten Skepsis, ob der Anspruch, ein sinnvolles verfahrensübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zu entwickeln, das der Qualitätsentwicklung dient, wirklich erfüllbar ist.

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, die Qualität der im GKV System erbrachten Leistungen zu beurteilen und hieraus Folgerungen abzuleiten. Die von uns hoch geschätzte Qualitätssicherung wird seitens der Leistungserbringer in der Psychotherapie bereits umfänglich praktiziert und vom Berufsrecht auch gefordert. So wird selbstverständlich fallbezogen dokumentiert, und durch das aktuell noch gültige Gutachterverfahren werden z.B. Langzeittherapien umfänglich dargestellt und konzeptualisiert, durch Inter- und Supervisionen wird die individuelle Behandlungsqualität kontinuierlich überprüft und durch weitere Fortbildungsmaßnahmen unterstützt.

Insgesamt stellt sich die Frage, ob durch die Einführung der neu definierten Qualitätsindikatoren und Qualitätsmerkmale tatsächlich eine Verbesserung der Versorgung erzielt werden kann. Zum Qualitätsbegriff in der Psychotherapie verweisen wir auf unsere o.g. Stellungnahmen.

Wir konnten feststellen, dass die von uns zu den Berichten des IQTIG definierten und betonten, eingangs aufgeführten Parameter berücksichtigt wurden. So wurde beispielsweise auch ein Bemühen um Datensparsamkeit und schlanke Bürokratie sichtbar.

Wir verweisen ferner auch weiterhin auf die von uns bereits formulierten Forderungen:

Forderungen:

- **Vor der regelhaften Umsetzung des konzipierten QSV begrüßen wir eine geplante Machbarkeitsstudie und halten sie für erforderlich, um die Durchführbarkeit dieses QSV auf inhaltlicher, finanzieller, formaler, juristischer und datenschutzrechtlicher Ebene zu überprüfen und die jeweiligen Ergebnisse bei der weiteren Konzeption des QSV zu berücksichtigen.**
- **Da eine abschließende Einschätzung erst in der Zusammenschau beider Systeme, der Patientenbefragung und der Therapeutenbefragung, möglich sein wird, fordern wir die Möglichkeit einer umfassenden Stellungnahme nach dem Vorliegen beider Abschlussberichte bzw. des Gesamtberichtes.**
- **Eine Kosten-Nutzen-Analyse ist durchzuführen.**
- **Datensparsamkeit und alltagstaugliche Anwendung des QSV halten wir prinzipiell für notwendig.**
- **Insgesamt ist ein spezifisches Datenschutzkonzept wie auch ein spezifisches Datennutzungskonzept zu fordern.**

In der abschließenden Beurteilung des IQTIG sehen wir die Anerkennung, dass sich der psychotherapeutische Versorgungsbereich bereits durch eine hohe Strukturqualität auszeichnet. Die bisher gültigen Regelungen der Psychotherapierichtlinie zur Antrags- und Genehmigungspflicht psychotherapeutischer Leistungen sind ein unverzichtbarer Beitrag zur Strukturqualität, da sie gesicherte Rahmenbedingung durch fest zugesagte Kontingente und einen Schutz vor nachgelagerter Wirtschaftlichkeitsprüfung sicherstellen. So ist mit dem Gutachterverfahren der Anspruch verankert, die Behandlungen im Bereich der LZT auf der Basis eines patientenspezifischen, strukturierten Behandlungsplanes zu beginnen. Auch nach Einführung eines QS-Systems sollten diese basalen Elemente der Strukturqualität in einer geeigneten Form erhalten bleiben.

Der Geschäftsführende Vorstand der DGPT

Berlin, 07. April 2022

DGPSF e.V. · Obere Rheingase 3 · D-56154 Boppard

An
IGTIG
Prof. Dr. med. Claus-Dieter Heidecke
[REDACTED]
Katharina-Heinroth Ufer 1
10787 Berlin

Prof. Dr. Christiane Hermann
Präsidentin

Geschäftsstelle
Obere Rheingasse 3
D-56154 Boppard

[REDACTED]
Email: praesident@dgpsf.de
www.dgpsf.de

11. April 2022

Stellungnahme zum wissenschaftlichen Vorbericht „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter“

Sehr geehrter Herr Prof. Heidecke,

im Namen der DGPSF bedanke ich mich für den o.g. umfassenden Vorbericht. Dieser stellt die Ergebnisse des Beauftragungsteils zur Strukturqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung Erwachsener mit den vier Psychotherapie-Richtlinienverfahren dar. In nachvollziehbarer Weise wurden zum einen bereits bestehende normative Regelungen geprüft, im Einzelnen die Psychotherapie-Richtlinie, die Psychotherapievereinbarung, kammerrechtliche Bestimmungen (u.a. Muster-Berufsordnung), die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach §95 d SGB V, die Musterweiterbildungsordnungen und Musterfortbildungsordnungen der Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer, die Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde sowie die Qualitätsmanagement-Richtlinie.

Hierbei wurden die genannten normativen Vorgaben detailliert nach den darin enthaltenen Strukturqualitätsvorgaben geprüft, entsprechende Paragraphen extrahiert, thematischen Kategorien zugeordnet und geprüft, inwieweit diese Inhalte bereits Überprüfungen unterliegen. Darüber hinaus erfolgte eine Literaturrecherche nach Publikationen zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie. Schließlich wurde darüber hinaus ein Expertengremium aus psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (aus den vier Bereichen der Richtlinienpsychotherapie), Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern sowie Selbsthilfeorganisationen beratend eingezogen.

Im Ergebnis kommen die Autorinnen und Autoren zu dem Schluss, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Aufgaben zur Strukturqualität umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und Kontrollen unterliegen. Aus Sicht der DGPSF können wir diese Interpretation der vorliegenden Ergebnisse vollumfänglich unterstreichen. Weder anhand der Literaturrecherche noch in der Diskussion mit den Vertretern des Expertengremiums konnten weitere Themen oder Verbesserungsbedarf abgeleitet werden.

Das der von den Teilnehmenden des Expertengremiums konstatierte Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer explizit im Ergebnisbericht beschrieben wird, findet von Seiten der DGPSF volle Unterstützung. Wenngleich der Qualitätsaspekt „Kooperation“ durch den Indikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“ im QS-Verfahren auf der Prozessebene abgebildet ist, fehlen zu dessen Etablierung doch die strukturellen Voraussetzungen (d.h. Etablierung einer spezifischen Vergütung).

Letztlich kann die DGPSF der Schlussfolgerung, dass das derzeitige Qualitätsindikatorenset des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern ist, nach dem vorliegenden Vorbericht nur zustimmen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christiane Hermann', written in a cursive style.

(Prof. Dr. Christiane Hermann, Präsidentin der DGPSF)



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

DGSPJ, Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

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

Prof. Dr. med. Ute Thyen
Präsidentin

Geschäftsstelle:
Chausseestraße 128/129
10115 Berlin

Telefon 030.40005886
Fax 030.40005887
E-Mail geschaeftsstelle@dgspj.de
www.dgspj.de

Berlin, den 2. März 2022

Überarbeitung QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie - Vorbericht/Beteiligungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des Entwurfs und die Möglichkeit für unsere Fachgesellschaft, dazu Stellung zu nehmen.

Wir stimmen der Gesamteinschätzung des Papiers in allen Punkten zu. Hervorheben möchten wir, ebenso wie das von Ihnen berufene Expert:innengremium, dass ein Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung besteht. Das Fehlen einer entsprechenden Vergütung stellt auch aus unserer Sicht ein wesentliches Hindernis dar, das unbedingt beseitigt werden muss. Darüber hinaus regen wir an, Kooperation, insbesondere in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, verpflichtend zu regeln, auch über SGB (V)- Grenzen hinaus. Hier liegt aus unserer Sicht ein erhebliches Potential zum effektiven Einsatz (psychotherapeutischer und anderer) Ressourcen, zum Ausnutzen von Synergieeffekten, zur Verhinderung von Redundanz und zum (ungewollten) gegenläufigen Arbeiten verschiedener Leistungserbringer.

Für Rückfragen stehen wir gern zu Ihrer Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Ute Thyen
Präsidentin

Dr. Ute Mendes
Beauftragte

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zur
Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten
psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich
Krankenversicherter**

Stand 28.02.2022

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Im Nachfolgenden nimmt der DPR Stellung zur Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter.

Nach Prüfung des Vorberichts „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter - Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ schließen wir uns den Empfehlungen des IQTIG an. Aus Sicht der psychiatrischen Pflege ist das vorhandene Qualitätsindikatoren-Set des entwickelten QS-Verfahrens ausreichend. Weitere Indikatoren zur Strukturqualität sind entbehrlich, da die Strukturqualität und deren Überprüfung in vorhandenen Richtlinien ausreichend abgebildet wird.

Berlin, 17.03.2022

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de

Stellungnahme des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung

Vorbericht: Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsgesetzlich Versicherter

(Bearbeitung für den Vorstand: Prof. Dr. Dr. Martin Härter, 10.4.2022)

Insgesamt begrüßt das DNVF die sorgfältige Ausarbeitung des Berichts zu einem für die ambulante psychotherapeutische Versorgung sehr relevanten Themas, das sich insbesondere mit der Frage beschäftigt, ob das bisher vorgeschlagene Qualitätsmodell und Indikatorenset um Indikatoren der Strukturqualität etc. weiterentwickelt werden sollte.

Der Bericht ist insgesamt inhaltlich und methodisch sehr gut nachvollziehbar und kommt auf der Grundlage von Einschätzung von Expert:innen aus der psychotherapeutischen Versorgung, einer orientierenden Literaturrecherche und einer ausführlichen Sichtung von normativen Vorgaben zum Schluss, dass im Sinne der „Datensparsamkeit“ keine weiteren Indikatoren der Strukturqualität für das entwickelte QS-Verfahren aufzunehmen seien.

Nach Lektüre des Berichts kann das DNVF diese Schlussfolgerung und Empfehlung nachvollziehen, möchte aber folgende Anregungen für das zu etablierende QS-Verfahren bzw. die Finalisierung des Vorberichtes geben:

1. Im Bericht sollten die in den Tabellen noch befindlichen Fragezeichen (z.B. unklare Prüfungsinstanzen) auf den Seiten 44, 47, 51, 68 aufgelöst bzw. erläutert werden. Hier sollte, falls es hier keine Antwort geben sollte, ggf. genau diese Lücke erläutert werden (falls sie dennoch relevant für die Qualität sein sollte?).
2. Es fehlt aus unserer Sicht eine kritische Würdigung, ob aus Sicht der Autor:innen und Expert:innen ggf. relevante Unterschiede im Hinblick auf die normativen Vorgaben für psychologische ODER ärztliche Psychotherapeut:innen bestehen oder ob diese faktisch als sehr gut vergleichbar angesehen werden können.
3. Auf Seite 65 wird der Prozess beschrieben, dass die KVn jährlich 2,5 bis 4% der vertragsärztlichen Einrichtungen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation bzgl. QM bzw. der Einrichtung eines einrichtungsspezifischen QM-Systems auffordern und die Ergebnisse dem G-BA weitergeben. Darüber hinaus wird dazu aus einer Stichprobenziehung beschrieben (s. Literaturrecherche), dass 89% der Praxen einen hohen Erfüllungsstand aufweisen (Hinweise). Inwieweit diese Daten ausreichend belastbar und extrapolierbar sind, wäre aus unserer Sicht zumindest kritisch zu hinterfragen (reine Selbstangabe!). Hier wäre aus unserer Sicht wünschenswert und notwendig, dass diese Erkenntnisse der KVn regelmäßig der Öffentlichkeit in laienverständlicher Form zur Kenntnis gebracht werden. Gleichzeitig ist eine reine „Selbstbeschreibung“ aus unserer Sicht zwar ein wichtiger Schritt, ist aber sicher weniger valide, wie es die Umsetzung eines externen Zertifizierungsverfahrens darstellen würde. Uns ist bewusst, dass der Aufwand für Einzelpraxen hoch sein kann, aber hier sollte angeregt werden, dass die



KVn hier mehr Aktivitäten (ggf. mittels kollegialer oder Peer-Review-Verfahren) zur Umsetzung von QM in Psychotherapiepraxen entwickeln.

4. Das DNVF schlägt, trotz der abschlägigen Empfehlung des IQTiG, vor zu prüfen, in welcher Form spezifische Strukturindikatoren von Psychotherapiepraxen im Rahmen der systematischen Erhebung der Prozess- und Ergebnisqualität ZUSÄTZLICH in die Erhebungen einfließen müssten (z.B. Größe (Scheinzahl / Personen / MVZ)) und Lage der Praxis (Groß-/ Kleinstadt, Land), Alter/Erfahrungshintergrund des/der Praxisinhaber:in). Ohne diese Kenntnisse könnten wichtige Informationen bzgl. der Einschätzung und Interpretation der QS-Indikatoren zur Prozess- und Ergebnisqualität fehlen. Diese Frage ist im Bericht überhaupt nicht thematisiert worden, da formal im Grunde v.a. nach den entsprechenden normativen Vorgaben recherchiert wurde. Es könnte durchaus auch sein, dass die beteiligten Expert:innen auf diese Aspekte weniger Wert gelegt haben, da sie zukünftig bei entsprechenden Verfahren solche Auskünfte selbst zur Verfügung stellen müssten (Interessenkonflikt?).
5. Die Expert:innen schlagen zur Verbesserung der Versorgung vor, dass ein verbesserter Zugang zur PT und eine Verringerung der Wartezeiten im Vordergrund stehen sollten. Als Vorschlag folgt dann v.a. die Schwerpunktsetzung auf die weitere Aufstockung von Kassensitzen bzw. das Ausgleichen regionaler Unterschiede etc. Diese Vorschläge sind sicherlich wegen ihrer ökonomischen Auswirkungen und der schwierigen Steuerung der Zulassung in unterversorgten Gebiete nicht die einzig möglichen! Bzgl. der Wartezeiten und des Zugangs könnten auch andere Interventionen zielführend sein, z.B. der viel stärkere Einsatz digitaler Behandlungsangebote (DiGas) und von Gruppenangeboten sowie das bessere und systematische Monitoring von Besserungen von Patient:innen (Ergebnisqualität!) und die ggf. mögliche raschere Beendigung von Behandlungen.
6. Schließlich schlägt das DNVF vor zu prüfen, ob nicht doch die Frage und mögliche Untersuchung erlaubt sein sollte, inwieweit es inhaltliche Schwerpunktpraxen geben könnte oder sollte, die spezifische klinische Schwerpunkte aufweisen und hierfür eine entsprechende vertiefte Erfahrung mitbringen, die sie von anderen Praxen unterscheidet, die „alle“ Störungsbereiche behandeln. Diese Frage, die am besten empirisch anhand der einzusetzenden Prozess- und Ergebnisindikatoren beantwortet werden, könnte zu einer weiteren Verbesserung der klinischen Versorgung führen, da diese möglichen Schwerpunktpraxen besonders dafür geeignet wären, hier auch entsprechende digitale und Gruppenangebote breiter umzusetzen und damit eine größere Gruppe z.B. schwer erkrankter Patient:innen effizient zu behandeln.

Die DNVF-Stellungnahme wurde im Auftrag des DNVF-Vorstands vom Vorstandsmitglied Prof. Dr. Dr. Martin Härter verfasst.



Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

Kontakt:

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V.

Prof. Dr. Dr. Martin Härter

Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke (Vorsitzende)

c/o DNVF-Geschäftsstelle

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

E-Mail: info@dnvf.de

Tel.: 030 1388 7070

**Stellungnahme
des GKV–Spitzenverbands
vom 08.04.2022**

**zum Vorbericht
„Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten
psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich
Krankenversicherter – Ergebnisbericht zur
Strukturqualität“
des IQTIG vom 28. Februar 2022**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
www.gkv-spitzenverband.de

Inhaltsverzeichnis

I. Hintergrund	3
II. Bewertung des methodischen Vorgehens des IQTIG (Kap. 2).....	3
III. Detaillierte Stellungnahme zu ausgewählten Ergebnissen des IQTIG	6
IV. Zusammenfassende Bewertung und Schlussfolgerungen	11
V. Literatur	13

I. Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach §137a SGB V (IQTIG) im Mai 2018 beauftragt, ein sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu entwickeln, das diagnose- und verfahrensübergreifend Aspekte der Prozess- und möglichst auch der Ergebnisqualität adressiert und eine Befragung zur Abbildung der Patientenperspektive beinhaltet. Das IQTIG entwickelte auftragsgemäß zunächst ein Qualitätsmodell (IQTIG 2019a), sowie darauf aufbauend die Indikatoren und fallbezogenen Erfassungsinstrumente für den dokumentations- und sozialdatenbasierten Verfahrensteil (IQTIG 2021a) und die Patientenbefragung (IQTIG 2021b).

Aufgrund des gesetzlichen Auftrags in § 136a SGB V und Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie wurde das IQTIG zusätzlich am 17. Juni 2021 mit der Überarbeitung des Verfahrens beauftragt. Dies beinhaltet eine Prüfung der Übertragbarkeit der Indikatoren und Instrumente auf die Gruppen- und die Systemische Therapie sowie die Entwicklung von Strukturqualitätsindikatoren. Der vorliegende Vorbericht des IQTIG vom 28. Februar 2022 umfasst den Teil der Strukturqualität.

Der Beauftragung nach sollte das IQTIG die vorhandenen normativen Grundlagen zur Psychotherapie hinsichtlich möglicher Strukturqualitätsaspekte prüfen. Bei der Entwicklung von Indikatoren sollte aus Aufwand-Nutzen-Erwägungen darauf geachtet werden, dass Doppeldokumentationen vermieden werden. Das bedeutet, Strukturqualitätsmerkmale, die bereits auf Basis einer anderen normativen Grundlage erfasst und ggf. kontrolliert und sanktioniert werden, sollten besonders kritisch daraufhin geprüft werden, inwieweit eine weitere Dokumentation für das QS-Verfahren sinnvoll wäre.

II. Bewertung des methodischen Vorgehens des IQTIG (Kap. 2)

Auftragsgemäß hat das IQTIG die normativen Vorgaben zur psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter hinsichtlich darin enthaltener Strukturqualitätsvorgaben geprüft und entsprechende Weiterbildungsordnungen und Richtlinien untersucht. In die Prüfung einbezogen wurden:

- Psychotherapie-RL (PT-RL),
- Psychotherapie-Vereinbarung (PT-V),
- Pflicht zur fachlichen Fortbildung gem. § 95d SGB V,

- Kammerrechtliche Bestimmungen: Musterweiterbildungsordnungen und Musterfortbildungsordnungen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und der Bundesärztekammer (BÄK),
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde,
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL).

Aus den normativen Vorgaben wurden sechs Kategorien gebildet, die sich auf Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie beziehen:

- Fachliche Qualifikation und Fortbildung,
- Praxisorganisation und Erreichbarkeit,
- Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde,
- Qualitätssicherung,
- Qualitätsmanagement,
- Verpflichtungen.

In einem weiteren Schritt wurden die normativen Vorgaben dahingehend vom IQTIG geprüft, ob sie hinsichtlich der o. g. Kategorien bereits Regelungen für eine entsprechende Nachweispflicht oder Kontrolle enthalten, um daraus gegebenenfalls Bedarfe für die Entwicklung von Strukturqualitätsindikatoren ermitteln zu können.

Über diese normativen Grundlagen hinaus wurde eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt, um weitere Strukturqualitätsvorgaben und Hinweise auf Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Das IQTIG hat Experten zum einen in Form von sog. „Hintergrundgesprächen“ einbezogen, in denen eruiert wurde, ob für Themen der Strukturqualität Verbesserungsbedarfe bekannt sind und ob ein Bedarf an weiteren Strukturanforderungen der ambulanten Psychotherapie gesehen wird. Zum anderen wurde, wie bei allen Entwicklungsverfahren, ein Expertengremium berufen, bestehend aus psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern.

Zur orientierenden Literaturrecherche (Abschnitt 2.2) findet sich allenfalls eine rudimentäre Beschreibung des Vorgehens in den Methodischen Grundlagen des IQTIG V.1.1 als eine nicht

systematische Recherche zur Aufbereitung des Hintergrunds eines Themas (IQTIG 2019b, S. 114), so dass der Verweis im Bericht auf die Methodischen Grundlagen hier nicht weit trägt (S. 27). Dem Bericht fehlt eine zumindest grobe Beschreibung, wo, wann und wie nach Literatur jenseits der Normtexte gesucht wurde. Auch wenn zur Aufbereitung des Hintergrunds für ein solch begrenztes Thema mit Schwerpunkt auf Normenanalyse eine nicht-systematische Recherche angemessen erscheint, ist es notwendig die Suche im Abschlussbericht genauer zu beschreiben.

Bei der Einbeziehung von Experten mittels „Hintergrundgesprächen“ (Abschnitt 2.3) wird nicht deutlich, ob diese mit denselben Experten geführt wurden, die im Expertengremium vertreten waren, oder wie die Auswahl erfolgte. Das IQTIG wird gebeten, dies zu ergänzen.

Das Expertengremium (n = 22) selbst erscheint hinsichtlich der Verteilung der Berufsgruppen und der RL-Verfahren (s. Anhang B im Vorbericht) aus Sicht des GKV-Spitzenverbands nicht ausgewogen zusammengesetzt. In Relation zu den Anteilen in der Versorgung wurden die ärztlichen Psychotherapeuten stark „oversampled“ (Versorgung: 6.000 ärztliche vs. 30.000 psychologische Psychotherapeuten; im Expertengremium acht ärztliche vs. acht psychologische Psychotherapeuten sowie ein Mitglied, das beides ist). Hinsichtlich der PT-RL-Verfahren sind die psychodynamischen Verfahren mit fünf Mitgliedern vertreten, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie mit jeweils drei Mitgliedern, obwohl die Verhaltenstherapie das am häufigsten beantragte Richtlinien-Verfahren ist (vgl. hierzu IQTIG 2021a, S. 73 - S. 75). Eine Überrepräsentanz der psychodynamischen Perspektive in den Ergebnissen erscheint damit potentiell gegeben. Das IQTIG sollte im Abschlussbericht auf eventuelle Unterschiede der Experteneinschätzungen eingehen und seine Zusammenstellung des Expertengremiums hinsichtlich beider Aspekte begründen.

Den Methodischen Grundlagen nach üblichen Vorgehen bei der Entwicklung von Indikatoren - Bildung von Qualitätsmerkmalen, Bewertung der Merkmale mit Expertengremium, QI-Entwürfe und deren Bewertung usw. - wurde bei dieser Beauftragung nicht gefolgt. Aufgrund der beschriebenen Recherchen (normative Vorgaben, orientierende Literaturrecherche, Hintergrundgespräche) hätten, so das IQTIG, keine Qualitätsaspekte und -merkmale abgeleitet werden können (S. 73).

Dies versteht der GKV-Spitzenverband so, dass nach Ansicht des IQTIG die normativen Vorgaben umfassend und ausreichend die Strukturqualität regeln, und darüber hinaus keine nennenswerten und mit einer Qualitätssicherungsrichtlinie adressierbaren Defizite bestünden. Eine zusätzliche Regelung bzw. Erfassung durch eine Strukturabfrage würde zu Doppelerfassungen und ggf. -sanktionierungen führen. Dies wird als Ergebnis der Recherchen und

„Hintergrundgespräche“ festgehalten (s. S. 72 und S. 73). Im Ergebnis werden dadurch alle diese Themen der Strukturqualität, zu denen sich normative Vorgaben inkl. Vorgaben zur Kontrolle bzw. Überprüfung und Sanktionierung im Falle der Nichterfüllung finden, in der Indikatorenentwicklung nicht weitergeführt.

Diese Einschätzung bzw. die Übernahme der Experteneinschätzung erscheint insgesamt sehr unkritisch. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbands ist die Aufforderung in der Beauftragung, Doppeldokumentationen zu vermeiden, zwar sinnvoll und zu berücksichtigen. Dennoch hätte der GKV-Spitzenverband erwartet, dass die Recherche (inkl. Expertengespräche) etwas umfassender als geschehen beleuchtet, ob die bereits in den Normen verankerte Kontrolle sowie Sanktionierung nicht eingehaltener Vorgaben flächendeckend und systematisch erfolgt, verbunden mit der Frage nach Transparenz hierüber. Im Bericht wird zumeist lediglich relativ pauschal angegeben, durch wen geprüft wird (z. B. „KV“), teilweise wird hier nur eine weitere normative Grundlage genannt (z. B. S. 44). Eine Regelung alleine ist jedoch noch keine Prüfinstanz.

Um zu einer genaueren Einschätzung zur praktischen Umsetzung und konkreten Umfang der Normenkontrollen zu gelangen, wäre ggf. der Einbezug von Experten aus dem administrativen Bereich – z. B. KVen, KBV, evtl. Kammern, MD – notwendig gewesen.

III. Detaillierte Stellungnahme zu ausgewählten Ergebnissen des IQTIG

Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL)

Nach Einschätzung des IQTIG liefert die PT-RL Regelungen zur Strukturqualität, die den Kategorien „Fachliche Qualifikation und Fortbildung“ sowie „Praxisorganisation/Erreichbarkeit“ zugeordnet werden können. Die Überprüfung der Einhaltung derselben erfolge durch die Psychotherapie-Vereinbarung, die KVen sowie die KBV und den GKV-Spitzenverband.

Die Einschätzungen des IQTIG zur PT-RL sind nur teilweise korrekt und die Zuordnung von Paragraphen und Absätzen der PT-RL zu den Kategorien ist nicht vollständig. Die PT-RL regelt die erforderliche (Grund-)Qualifikation zur Ausübung von ambulanter Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 1 PT-RL Abs. 2 und 3). Vorgaben zu Fortbildungen nach Erwerb der (Grund-) Qualifikation enthält die PT-RL nicht.

In Tabelle 2 des IQTIG Ergebnisberichts zur Strukturqualität ist aufgeführt, dass die Vorgaben in § 1 Abs. 2 und 3 sowie in den §§ 37 und 40 der PT-RL durch die PT-Vereinbarung überprüft

würden. Diese Aussage ist nicht korrekt. Die PT-V regelt das Nähere zur Durchführung der psychotherapeutischen Versorgung (vgl. § 39 PT-RL und § 1 Abs. 1 PT-V), sie ist aber keine Prüfinstanz. Somit ist auch die Aussage des IQTIG zur Überprüfung durch KBV und GKV-Spitzenverband nicht zutreffend. Diese Akteure sind Verhandlungspartner für die genannten Normen, überprüfen jedoch nicht deren Einhaltung.

Die Überprüfung der (Grund-) Qualifikation und die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erfolgt durch die jeweiligen Zulassungsausschüsse der örtlich zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen, die paritätisch mit Vertreterinnen und Vertretern der KV und der Krankenkassen besetzt sind. Eine systematische Kontrolle ist hier anzunehmen.

Der Kategorie „Praxisorganisation/Erreichbarkeit“ werden im IQTIG Vorbericht die Vorgaben zur „Telefonischen Erreichbarkeit zur Terminkoordination“ (§ 1 Abs. 8 PT-RL) und zur „Sprechstunde“ (§ 11 Abs. 2 und 4 PT-RL) richtigerweise zugeordnet. Die ebenfalls relevante Mindestvorgabe zum Sprechstundenangebot (§ 11 Abs. 13 PT-RL) fehlt jedoch. Demzufolge wird ebenfalls im IQTIG-Vorbericht nicht eruiert, ob und wie die letzte Vorgabe kontrolliert wird. Die „telefonische Erreichbarkeit zur Terminkoordination“ und das Sprechstundenangebot werden von den KVen systematisch erfasst und sind weitgehend online unter „Psychotherapeutensuche“ abrufbar. Eine systematische Kontrolle der Erreichbarkeit erfolgt nach Wissen des GKV-Spitzenverbands jedoch nicht. Im Vorbericht ist von stichprobenartiger Kontrolle durch Probeanrufe der jeweiligen KVen die Rede (vgl. IQTIG Vorbericht, S. 74). Defizite werden im Vorbericht nicht festgestellt. Dem stehen ebenfalls stichpunktartige Probeanrufe und Recherchen auf Kassenseite entgegen, laut denen manche Therapeuten keine oder unpraktikable Erreichbarkeitszeiten angeben (z. B. morgens zwischen 6:00 und 6:25 Uhr). Auf Defizite in der Erreichbarkeit weist auch eine nicht im Vorbericht berücksichtigte Studie von Linden et al. (2021) hin.

Weiterhin sind die öffentlich zugänglichen Listen (der KVen) abhängig vom Bundesland unterschiedlich geregelt (tlw. aktive Zustimmung der Therapeuten, tlw. aktiver Widerspruch der Therapeuten zur Listung erforderlich). Eine vollzählige Liste aller Therapeuten findet sich folglich nur in den ausschließlich den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen zur Verfügung gestellten Listen (auch zum Zwecke der Versicherteninformation, in § 10 Abs. 1 PT-Vereinbarung geregelt). Die Informationen dieser „Extra“-Listen sind den Patienten nicht unmittelbar, sondern nur über ihre Krankenkasse zugänglich. Alternativ ließe sich das Sprechstundenangebot maximal am Praxisschild ablesen und auch dort sind nicht in jedem Fall Angaben zu finden. Diese Einschränkung im Zugang zu einer Psychotherapie wird im Vorbericht nicht erwähnt.

Psychotherapie-Vereinbarung (PT-V) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes

Nach Einschätzung des IQTIG liefert die PT-V Regelungen zu den Kategorien „Fachliche Qualifikation und Fortbildung“, „Praxisorganisation/Erreichbarkeit“ sowie „Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde“. Die Überprüfung der Einhaltung derselben erfolgt gemäß Einschätzung des IQTIG durch die KVen und durch Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag Ärzte. Bezüglich der Kategorie „Praxisorganisation und Erreichbarkeit“ wurde im Vorbericht die Überprüfung mit einem Fragezeichen versehen.

Die Einschätzungen des IQTIG hinsichtlich der fachlichen Qualifikation erscheinen korrekt: die Voraussetzungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und Genehmigungsvoraussetzungen werden durch die KVen bzw. die bereits erwähnten Zulassungsausschüsse bei den KVen überprüft, wobei eine vollständige Prüfung anzunehmen ist. Eine systematische Überprüfung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung in den Praxisräumen (§ 1 Abs. 4 PT-V) findet unseres Wissens nicht statt. Hierzu wurde aus der Diskussion mit dem Expertengremium festgehalten, dass die Überprüfung in Form von stichprobenartigen Vor-Ort-Begehungen erfolge (S. 74). Recherchen und Angaben zum Umfang dieser Begehungen fehlen im Bericht.

Der IQTIG Kategorie „Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde“ ist u. E. die gesamten Vorgaben des § 17 PT-V „Videosprechstunde“ zuzurechnen. Eine Überprüfung der Einhaltung derselben erfolgt jedoch nicht, wie in Tabelle 4 des IQTIG angegeben durch Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag. Vorgenannte Anlage ist eine „Vereinbarung über die technischen Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Abs. 1 SGB V“ zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband. Sie ist also keine Prüfinstanz, sondern enthält differenzierte Vorgaben zur Durchführung von Videosprechstunden in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben bleibt offen.

Die von den Experten geäußerte Auffassung, dass eine Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben zu Videokonferenzen in § 17 Abs. 5 PT-V aus Datenschutzgründen nicht möglich sei, erscheint nachvollziehbar. Andere Vorgaben des § 17, z. B. Abs. 4, könnten jedoch adressiert werden, z. B. durch Prüfung der Patientenakte (Regelungen über einen alternativen Kontaktweg bei Verbindungsabbrüchen, Vorgehen bei ggf. aufkommender Eigen- oder Fremdgefährdung, Dokumentation der mündlichen Aufklärung des Patienten) oder durch Aufnahme in die Patientenbefragung (z. B. Absätze 2 und 3).

Muster-Berufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer aus 2018 (MBO BPtK)

Nach Einschätzung des IQTIG liefert diese Muster-Berufsordnung Hinweise zu den Kategorien „Verpflichtungen“, „Fachliche Qualifikation und Fortbildung“, „Praxisorganisation/Erreichbarkeit“ sowie „Qualitätssicherung“. Die Überprüfung der Einhaltung derselben erfolgt gemäß Einschätzung des IQTIG durch die jeweilige Landespsychotherapeutenkammer und bezüglich § 23 auch durch das Telemediengesetz (TMG).

In § 5 Abs. 5 ist die Sorgfaltspflicht geregelt, nämlich, dass Psychotherapie und die dazugehörigen Maßnahmen wie z. B. Diagnostik, Indikationsstellung etc. im persönlichen Kontakt und in der Anwesenheit der Patientin oder des Patienten zu erbringen sind. Ob und inwieweit dies durch die Landespsychotherapeutenkammer überprüft wird, bleibt im IQTIG-Vorbericht unklar.

In Abs. 6 ist geregelt, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzte oder Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe in Absprache mit der Patientin oder dem Patienten hinzuzuziehen haben, wenn weitere Informationen oder Fähigkeiten erforderlich sind. Dies wird im IQTIG-Vorbericht nicht erwähnt und sollte ergänzt werden.

Zudem existieren zum Aspekt Kooperation – auch entgegen der Einschätzung der Experten auf Seite 75 – weitere normative Grundlagen, auf die im Vorbericht nicht eingegangen wird (u. a. § 28 Abs. 3 SGB V (Konsiliarbericht), § 92 Abs. 6b SGB V (KSVPsych-RL), § 87b Abs. 4 SGB V (Praxisnetze), Richtlinie des G-BA über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vom 02.09.2021).

Bei der Zusammenfassung durch das IQTIG bleibt offen, wie die Anforderungen an die Praxen gem. § 22 Abs. 3 MBO, überprüft werden, insbesondere hinsichtlich der Gewährleistung von Präsenz und Erreichbarkeit sowie, dass die Räumlichkeiten zur Berufsausübung vom privaten Lebensbereich getrennt sein muss (vgl. S. 47).

Musterfortbildungsordnungen der BÄK und der BPtK und Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V

Die Fortbildung dient lt. der Musterfortbildungsordnung der Erhaltung, Aktualisierung und Entwicklung der fachlichen Kompetenz durch berufsbegleitende Aneignung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Entwicklung zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung. Hierfür müssen die Therapeuten eigenverantwortlich an Fortbildungsveranstaltungen verschiedener Formate (Theorie, Praktisch-

klinische Tätigkeit, Reflexion der Tätigkeit usw.) teilnehmen und dies gegenüber der jeweiligen
Landeskammer nachweisen.

Wie konsequent und flächendeckend die Kontrolle und ggf. Sanktionierung der Erfüllung der
Fortbildungsvorgaben durch Kammern und insbesondere die KVen durchgeführt wird, wird im
Bericht nicht beleuchtet. Sanktionsmöglichkeiten bestehen gleichwohl in Form von
Honorarkürzungen etc.

Ferner wird ebenfalls nicht kritisch hinterfragt, ob die bestehenden Vorgaben für die
Fortbildungen ausreichend für eine hohe Strukturqualität i. S. einer beständigen
Weiterqualifizierung ist. Auf Seite 54 des Berichts wird die Musterfortbildungsordnung der BPTK
zitiert: „Es wird empfohlen, sich in allen drei Fortbildungsarten fortzubilden.“ Dies erscheint aus
der Qualitätsperspektive überaus sinnvoll – ist jedoch lediglich eine Empfehlung. Auf Seite 75 des
Vorberichts wird hierzu lediglich eine Rückmeldung aus dem Expertengremium erwähnt, nach der
es in einigen Bundesländern Festlegungen zu Obergrenzen an anererkennungsfähigen
Fortbildungen je Fortbildungskategorie, jedoch keine Untergrenzen gebe.

Experteneinschätzung zu noch fehlenden Aspekten von Strukturqualität (Abschnitt 3.4.3)

Im Bericht des IQTIG wird zur abschließenden Diskussionsrunde mit dem Expertengremium deren
Einschätzung wiedergegeben, dass Kooperation und Vernetzung ein Strukturaspekt sei, der in
den normativen Vorgaben fehle (S. 75 im Vorbericht, s. o. unsere abweichende Einschätzung
hierzu).

Hinweise auf Qualitätsdefizite wurden in der Tat vom IQTIG im Rahmen der Entwicklung des
Prozessindikators „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung
Beteiligten“ gefunden (IQTIG 2021a). Ferner wurde ebenfalls festgestellt, dass eine Kooperation
mit Mitbehandlern über den obligatorischen Konsiliarbericht hinaus nicht für alle Patienten
erforderlich ist.

Das IQTIG postuliert, ausgehend von Aussagen des Expertengremiums, dass die „Etablierung
entsprechender Abrechnungsziffern“ die „Voraussetzung für strukturelle Verbesserungen der
Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern“ sei, bzw. stellt
es „das Fehlen einer spezifischen Vergütung“ als „wesentliche Hürde“ dar (S. 76).

Dies ist nicht richtig und muss im Abschlussbericht korrigiert werden. Im Verzeichnis der nicht
gesondert berechnungsfähigen Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (KBV 2022)

findet sich bereits die konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr Ärzten bzw. Psychotherapeuten. Diese gilt also bereits als Teil der Behandlungspauschale mitvergütet.

IV. Zusammenfassende Bewertung und Schlussfolgerungen

Der Vorbericht des IQTIG zur Strukturqualität bzw. zur Entwicklung von Indikatoren zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie gibt weitestgehend vollständig die Strukturanforderungen wieder, die für die Aspekte Qualifikation, Erreichbarkeit, Praxisorganisation, Fortbildung, Videosprechstunde und Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement existieren.

Im Großen und Ganzen erscheinen diese bestehenden Vorgaben ausreichend um – eine stringente Umsetzung und regelhafte Überprüfungen angenommen – eine gute Strukturqualität zu gewährleisten. Dies wird insbesondere bei den Vorgaben zur fachlichen Qualifikation (Grundqualifikation) in der PT-RL und PT-V deutlich, wo auch eine systematische Kontrolle im Rahmen von Genehmigungen usw. als gesichert gelten kann. Ein Bedarf für die Entwicklung von Strukturqualitätsindikatoren hierzu besteht daher auch aus Sicht des GKV-Spitzenverbands primär nicht.

Im Vorbericht werden jedoch auch einzelne Verbesserungspotenziale und Unklarheiten hinsichtlich der Vorgaben selbst oder/und in der Kontrolle und Sanktionierung im Falle der Nichterfüllung ersichtlich, die anscheinend jedoch von den Experten nicht hinreichend konkret thematisiert, vom IQTIG nicht weiter geprüft, oder wo Expertenurteile nicht kritisch hinterfragt worden sind. Die Auswahl der Experten durch das IQTIG war hier möglicherweise nicht optimal, da Experten insbesondere zur Bewertung der Umsetzung und Überprüfung der Strukturanforderungen nicht einbezogen wurden.

Gut belegt erscheinen insbesondere die Defizite in der (telefonischen) Erreichbarkeit der Psychotherapeuten, was eine wesentliche Hürde für den Zugang zur Behandlung darstellt. Ein Strukturqualitätsindikator, der wiederum auf Selbstauskünften basiert, die nur stichprobenhaft validiert würden, erschiene nicht sinnvoll. Eine genauere Prüfung durch die KVen hinsichtlich der angegebenen Zeiten und deren Einhaltung könnte hier jedoch eventuell Abhilfe schaffen, so dass die mit diesen Regelungen beabsichtigte Erleichterung des Zugangs für Patientinnen und Patienten besser realisiert würde.

Bei anderen Vorgaben, deren Einhaltung unklar oder Prüfungen schwer zugänglich ist, könnte perspektivisch eine Aufnahme in die Patientenbefragung geprüft werden (z. B. § 17 PT-V zu

Videokonferenzen (sicherer geschützter Raum, Verschlüsselung der Verbindung, Regelungen über einen alternativen Kontaktweg bei Verbindungsabbrüchen, Vorgehen bei ggf. aufkommender Eigen- oder Fremdgefährdung, mündliche Aufklärung des Patienten).

Korrekturbedarf besteht nach Ansicht des GKV-Spitzenverbands hinsichtlich der Darstellungen zu den normativen Grundlagen für Kooperation mit anderen Leistungserbringern und deren Vergütung.

Ein Aspekt, der im Vorbericht vollkommen fehlt, sind Überlegungen zum Nutzen einer Strukturhebung für die Transparenz gegenüber den Patientinnen und Patienten. In der gesetzlichen Qualitätssicherung wird zukünftig über die Indikatorergebnisse zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einrichtungsbezogen öffentlich berichtet werden, wobei Einzelheiten der Regelungen noch ausstehen. Für fast alle der im vorliegenden Bericht identifizierten Strukturqualitätsmerkmale gibt es jedoch keine öffentliche Transparenz. Zum Beispiel kann zwar die Grundqualifikation jedes Therapeuten und die Weiterbildung (angewendete Verfahren) in jeder öffentlichen Liste nachgelesen werden. Tätigkeitsschwerpunkte oder Fortbildungen sind jedoch durchweg freiwillige Angaben, so dass es für Patienten schwierig ist, anhand der Angaben aus Listungen den für seine Erkrankung besonders erfahrenen Therapeuten auszuwählen und gezielt anzusprechen. Würde Strukturqualität inklusive Einzelheiten der Weiterqualifikation nach Approbation oder Zulassung einrichtungsbezogen im Rahmen der gesetzlichen QS dargestellt, könnte dies mehr Transparenz herstellen. Dabei geht es nicht nur um Transparenz eines grundsätzlichen Vorhandenseins von normativen Vorgaben, sondern auch über deren tatsächliche Erfüllung. Nur so können Patientinnen und Patienten aktiv Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung treffen.

Zusammenfassend betrachtet verbleiben zum Thema Strukturqualität und deren systematischer Umsetzung bzw. Überprüfung in der Ambulanten Psychotherapie stellenweise Unklarheiten, bzw. zeichnen sich einzelne Verbesserungspotenziale ab. Eine tiefergehende Prüfung diesbezüglich erfolgte jedoch nicht, da das IQTIG nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes zum Teil relativ unkritisch mit den Expertenmeinungen umgegangen ist und Experten aus der Administration/Kontrolle der Vorgaben überhaupt nicht einbezogen hat. Eine vertiefte Auseinandersetzung hätte jedoch hilfreich sein können, um zu einer umfassenderen Aussage zum Nutzen einer möglichen Strukturhebung insbesondere in Verbindung mit dem Aspekt der Transparenz über die Erfüllung von Qualitätsanforderungen zu gelangen.

Auf Basis der Informationen aus dem Vorbericht entsteht für den GKV-Spitzenverband insgesamt die Einschätzung, dass eine Erfassung von Strukturqualität als weiteres Instrument in diesem QS-

Verfahren mit der Etablierung eines eigenen Datenflusses zurzeit nicht sinnvoll erscheint. Gründe hierfür sind auch Überlegungen zur Validität von wiederum ungeprüften Selbstauskünften und die Möglichkeit, einzelne Punkte mit anderen Maßnahmen ggf. weniger aufwändig zu adressieren: Abdeckung mit alternativen Instrumenten (Patientenbefragung), Intensivierung von bestehenden Kontrollen (z. B. Erreichbarkeit) oder Anpassung der Vorgaben für öffentlich zugängliche Listeneinträge an den Bedarf nach Transparenz hinsichtlich der fachlichen Qualifikation und Erfahrungen.

V. Literatur

IQTIG (2019a): Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter – Zwischenbericht zum entwickelten Qualitätsmodell. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_QS-Verfahren-zur-ambulanten-Psychotherapie_Zwischenbericht_2019-02-28-barrierefrei.pdf.

IQTIG (2019b): Methodische Grundlagen V1.1, URL: https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf.

IQTIG (2021a): Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzliche Krankenversicherter – Abschlussbericht, URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_QS-Verfahren_Ambulante-Psychotherapie_Abschlussbericht_2021-06-14_barrierefrei.pdf.

IQTIG (2021b): Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzliche Krankenversicherter – Abschlussbericht, Stand 15.12.2021, noch unveröffentlicht).

KBV (2022): Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, URL: <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>.

Linden et al. (2021): Ambulante Versorgung – Erreichbarkeit von Psychotherapeuten, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 118 (5)

STELLUNGNAHME DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

ZUM VORBERICHT DES IQTIG „ÜBERARBEITUNG DES
EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDEN
QUALITÄTSSICHERUNGSVERFAHRENS ZUR AMBULANTEN
PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG GESETZLICH
KRANKENVERSICHERTER“

DEZERNAT
ÄRZTLICHE UND VERANLASSTE
LEISTUNGEN
7. APRIL 2022
VERSION 1.0

INHALT

1.	EINLEITUNG	3
<hr/>		
2.	ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT	3
<hr/>		
3.	ANMERKUNGEN ZUM VORBERICHT	3
<hr/>		
4.	ALLGEMEINE ANMERKUNGEN	4
<hr/>		
5.	LITERATUR	5

1. EINLEITUNG

Die vorliegende Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als zu beteiligende Organisation nach § 137a Abs. 7 SGB V bewertet den Vorbericht „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahrens) zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter“ vom 28. Februar 2022. Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 17. Juni 2021 beauftragt, seine Empfehlung zu einem QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter zu überarbeiten. Diese Beauftragung ist ergänzend zu der Beauftragung vom 17. Mai 2018 zu verstehen. Sie sieht eine Überprüfung sowie eine Überarbeitung des Qualitätsmodells (QS-Modells) und der Qualitätsindikatoren, eine Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität und die Prüfung der Übertragbarkeit des Verfahrens auf Gruppenpsychotherapie und Systemische Therapie vor.

Der vorliegende Vorbericht adressiert die Entwicklung von Strukturindikatoren, der Abschlussbericht zur Übertragbarkeit auf Gruppenpsychotherapie und Systemische Therapie wird am 31. Oktober 2022 erwartet.

2. ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT

Aus Sicht der KBV zeigt das IQTIG weiterhin eine hohe Fokussierung bei der Entwicklung des Klassik-Teils. Die Schlussfolgerung, keine Strukturindikatoren zu empfehlen, resultiert aus umfangreichen Recherchen und Expertengesprächen. Die Entscheidung ist nachvollziehbar und trägt zu einer zielgerichteten und effizienten Qualitätssicherung bei. Um diesen Fokus weiter verschärfen und alle bisher noch nicht vollumfänglich erfüllten Anforderungen zu adressieren, möchte die KBV nochmals auf Aspekte aus ihrer Stellungnahme zum Abschlussbericht des Klassikteils vom 22. März 2021 hinweisen. Unter anderem sieht die KBV die Verfahrensunabhängigkeit durch den Indikator zur „Reflexion des Therapieverlaufs“ nicht gegeben. Wie bereits mehrfach erwähnt halten wir auch eine wissenschaftlich begleitete Erprobung des Verfahrens in einem Pilotprojekt für essentiell, bevor das QS-Verfahren flächendeckend ausgerollt wird.

3. ANMERKUNGEN ZUM VORBERICHT

Das IQTIG hat detailliert und methodisch nachvollziehbar herausgearbeitet, dass Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie durch verschiedene normative Vorgaben im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie, der Psychotherapie-Vereinbarung, der kammerrechtlichen Bestimmungen, der Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V und der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V bereits sichergestellt und geprüft wird. Die Recherche ist detailliert und umfassend. Die Schlussfolgerung, keine Indikatoren zur Strukturqualität zu bereits bestehenden und geprüften normativen Vorgaben zu empfehlen, ist somit gemäß Auftrag folgerichtig, um unnötigen Doppeldokumentationen oder sogar doppelten Sanktionierungen vorzubeugen.

Weiterhin konnte das IQTIG durch Literaturrecherchen und Diskussionen in Expertengremien, bestehend aus Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der vier Richtlinienverfahren, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, sowie Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern, ableiten, dass über die bereits bestehenden Strukturvorgaben hinaus kein Anhalt für weitere strukturelle Regelungen besteht. Weitere strukturelle Vorgaben würden die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung nicht zusätzlich verbessern. Auch auf dieser Basis ist es daher konsequent und richtig, keine weiteren Indikatoren zur Strukturqualität zu empfehlen, da es immer das Ziel sein muss, die Versorgungsqualität mit aufwandsarmen Methoden transparent zu gestalten und nur solche Indikatoren einzusetzen, die auch tatsächlich das Potential haben, die Versorgungsqualität zu verbessern. Das IQTIG handelt damit auch im Einklang mit seinen methodischen Grundlagen.

Besonders hervorzuheben ist die Darstellung der vielfältigen Qualitätssicherungsmaßnahmen der vertragsärztlichen Leistungsbereiche. Es wird deutlich, dass Qualitätssicherung hier bereits eine lange Tradition hat und von jeher eine originäre psychotherapeutische und ärztliche Aufgabe und Ausdruck des gesundheitsprofessionellen Selbstverständnisses ist (Diel und Rochau, 2022).

4. ALLGEMEINE ANMERKUNGEN

Der vorliegende Vorbericht zeigt, dass das IQTIG an dieser Stelle dazu beiträgt, fokussiert Versorgungsqualität mit aufwandsarmen Methoden transparent zu machen. Dieses Vorgehen lässt hoffen, dass dieser Fokus bei der noch ausstehenden Überarbeitung auf der Basis des Abschlussberichts vom 14. Juni 2022 weiter gehalten wird.

Das IQTIG hat bereits im Rahmen des Beteiligungsverfahrens geäußerte Kritikpunkte aufgenommen und bei den Entwicklungsarbeiten berücksichtigt, trotzdem verbleiben Überarbeitungsbedarfe.

Unabhängigkeit vom psychotherapeutischen Verfahren

Bei dem Qualitätsindikator „Reflexion des Therapieverlaufs“ sieht die KBV die Verfahrensunabhängigkeit bisher noch nicht gegeben. Insbesondere die Psychoanalyse arbeitet mit unbewussten Konflikten. Die regelmäßige Überprüfung von expliziten Therapieinhalten, wie z. B. Symptomatik oder Therapiezielen, widerspricht dem psychodynamischen Ansatz, der eher versucht, sich der Problematik durch das Verarbeiten von Eindrücken und freien Assoziationen zu nähern. Den Weg zu den unbewussten Konflikten könnte man mit einer ruhigen Fahrt vergleichen, auf der Eindrücke gesammelt und verarbeitet werden. Bestimmte Fragen, z. B. nach dem Erreichen von therapeutischen Zwischenzielen, stellten jedes Mal eine Störung dieses Prozesses dar. Das therapeutische Ziel selbst ließe sich so nicht mehr erreichen.

Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes

Mit Bezug auf den „Indikator zur Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses“ scheint es eher unrealistisch, dass bei Beendigung der therapeutischen Versorgung ein stationärer Aufenthalt angezeigt ist. Eine solche Entwicklung ist eher zu Beginn oder im Verlauf einer therapeutischen Behandlung zu erwarten und führt damit gegebenenfalls zu einer Unterbrechung oder unter Umständen auch zu einem vorläufigen Abbruch der Therapie. Das Datenfeld 36.6 würde die KBV daher eher mit Bezug zum Beginn der Therapie verorten. Auch die Erforderlichkeit einer Versorgung durch eine sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institution oder auch eine zusätzliche Behandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte bzw. durch nichtärztliche Behandelnde würde sich vermutlich eher zu Beginn oder im Verlauf, denn zum Ende einer psychotherapeutischen Behandlung abzeichnen. Daher empfiehlt die KBV, die Zeitgerechtigkeit der Datenfelder 36.3-36.5 zu prüfen.

Praktische Umsetzbarkeit des Verfahrens

Die KBV ist aufgrund der großen Anzahl an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Auffassung, dass ein Stichprobenverfahren anstelle einer Vollerhebung erwogen werden sollte. Die Landesarbeitsgemeinschaften würden bei rund 37.000 Psychotherapeutinnen und -therapeuten schnell an ihre organisatorischen Grenzen kommen.

Die KBV empfiehlt darüber hinaus weiterhin einen ausreichenden Erprobungszeitraum mit einem Teil der Leistungserbringer und eine begleitende Evaluation und Weiterentwicklung, bevor das QS-Verfahren flächendeckend in den Regelbetrieb übernommen wird. Da es bisher keine hohe Evidenz dafür gibt, dass die vorliegenden Qualitätsindikatoren tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen, ist eine solche Erprobung aus Sicht der KBV in jeder Hinsicht geboten. Auch den initialen Aufwand der Digitalisierung durch die Einführung eines datengestützten QS-Verfahrens gilt es vor Implementierung zu prüfen und wo möglich zu reduzieren.

Transparenz der Expertengremien

Das IQTIG beschreibt, dass bei der Einschätzung der Qualitätsmerkmale durch das Expertengremium ein Qualitätsmerkmal in das Set aufgenommen wird, wenn mehr als 75 % der Expertinnen und Experten ein Kriterium als gegeben bewerteten. Da davon auszugehen ist, dass sich die Bewertungen zwischen den Fachleuten der verschiedenen Richtlinienverfahren unterscheiden, wäre es erforderlich darzustellen, ob sich die Unstimmigkeiten besonders zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der jeweiligen Verfahren abspielt oder „Schulen-unabhängig“. So kann mehr Klarheit erzeugt werden, ob die Qualitätsmerkmale und die daraus abgeleiteten Qualitätsindikatoren tatsächlich verfahrensübergreifend anwendbar sind. Da das QS-Verfahren explizit therapieverfahrensunabhängig beauftragt wurde, würde sich die KBV zukünftig diese Transparenz wünschen.

5. LITERATUR

Diel, F., Rochau, M.L. (2022): Qualitätsentwicklung in der vertragsärztlichen Versorgung: ein Baukasten mit vielfältigen Ansätzen. *Bundesgesundheitsbl* **65**: 302-309. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03496-0>



Stellungnahme der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGBV zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter- Ergebnis zur Strukturqualität“

Stellungnahme der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V zum Vorbericht des IQTIG:

**„Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssi-
cherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen
Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter - Ergebnis zur
Strukturqualität“ (Stand: 28. Februar 2022)**

11.04.2022

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Dr. Heiko Waller, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)



Jürgen Matzat, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)





Stellungnahme der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGBV zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter- Ergebnis zur Strukturqualität“

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Methodisches Vorgehen und Ergebnisse.....	3
2.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen und Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten.....	4
2.2 Orientierende Literaturrecherche	6
2.3 Einbindung des Expertengremiums	7
3. Fazit und Empfehlungen.....	8

Hinweis:

Die im Text aufgeführten Seitenzahlen und wörtlichen Zitate beziehen sich, so weit nicht anders gekennzeichnet, auf den vom IQTIG vorgelegten Vorbericht (Stand: 28.02.2022).

Stellungnahme der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGBV zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter- Ergebnis zur Strukturqualität“

1. Einleitung

Mit Beschluss vom 17.Juni 2021 wurde das IQTIG beauftragt, „das im Abschlussbericht zur „Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter, vom 14.6.2021 beschriebene Qualitätsmodell zu prüfen und zu überarbeiten. Diese Beauftragung ist als Ergänzung der Beauftragung vom 17.5.2018 zu verstehen und bezieht sich neben dem Qualitätsmodell im Allgemeinen auf die Qualitätsindikatoren des „Klassik-Teils“ im Besonderen...“. Und weiter heißt es in dem o.g. Beschluss: „Das im Abschlussbericht....vorgeschlagene Qualitätsmodell und Indikatorenset ist hinsichtlich der Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und die Systemische Psychotherapie zu prüfen und ggf. weiterzuentwickeln sowie um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern“. Der vorliegende Vorbericht befasst sich primär mit der Frage der Ergänzung von Indikatoren der Strukturqualität. Darüber hinaus soll das IQTIG die Verfügbarkeit und Eignung von Sozialdaten als Datenquelle prüfen und, ob durch die Einbeziehung von Sozialdaten Dokumentationsaufwände bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zu verringern sind.

Die Patientenvertretung (PatV) begrüßt ausdrücklich den Beschluss des G-BA zur Einbeziehung von Strukturdaten in das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten Psychotherapie sowie die Prüfung der Nutzung von Sozialdaten als Datenquelle zur Verringerung der Dokumentationsaufwände.

2. Methodisches Vorgehen und Ergebnisse

Das IQTIG legt seiner Recherche die Definition der Strukturqualität von Donabedian zu Grunde. Nach Donabedian werden unter Strukturqualität „die personellen, räumlichen, apparativen, finanziellen und organisatorischen Gegebenheiten einer Organisation verstanden, also die Rahmenbedingungen, unter denen die Versorgungsprozesse ablaufen“ (Vorbericht S. 18).

Schon an dieser Stelle - und nicht erst im abschließenden Kapitel - hätte sich die PatV einen Exkurs des IQTIG über die Tatsache gewünscht, dass im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung nur ein Ausschnitt dieser strukturellen Rahmenbedingungen adressiert werden konnte.

Stellungnahme der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGBV zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter- Ergebnis zur Strukturqualität“

Und zwar nur diejenigen Strukturqualitätsindikatoren, die durch die Leistungserbringer beeinflussbar sind, zur Verbesserung der Versorgung beitragen und valide gemessen werden können. Mit anderen Worten: die über den einzelnen Leistungserbringer/ die einzelne Leistungserbringerin hinausgehenden, seit langem bekannten Qualitätsdefizite in der psychotherapeutischen Versorgung, mussten zwangsläufig ausgeblendet werden. Dazu gehören (wie auch im Abschlussbericht IQTIG 2021, S.31ff¹ erwähnt) die regionale Ungleichheit der Verteilung der psychotherapeutischen Praxen, die soziale und altersbezogene Ungleichheit des Zugangs zur Psychotherapie und die - trotz deutlicher Verbesserung in den vergangenen Jahren - immer noch zu lange Wartezeit auf eine Richtlinienpsychotherapie. Letztere Strukturmerkmale könnten auch als „Merkmale der Systemqualität“ bezeichnet werden.

Die PatV begrüßt, dass das IQTIG seiner Recherche die von Donabedian vorgeschlagene Definition von Strukturqualität zugrunde legt. Die PatV vermisst aber den einleitenden Hinweis des IQTIG, dass in der gesetzlichen Qualitätssicherung Merkmale der „Systemqualität“ als Teilbereich der Strukturqualität nicht adressiert werden können und somit auch nicht die Hauptdefizite der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland.

2.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen und Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten

Bei der Entwicklung von neuen Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität soll - so der Beschluss des G-BA vom 17.6.2021- zunächst ein Abgleich mit den strukturellen Anforderungen aus bestehenden normativen Vorgaben erfolgen, um Doppelerhebungen und Doppeldokumentationen bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zu vermeiden.

Normative Vorgaben finden sich insbesondere

- in der Psychotherapie-Richtlinie
- im Bundesmantelvertrag, Anlage 1 (Psychotherapie- Vereinbarung)

¹ IQTIG 2021: Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Abschlussbericht 14.6.2021

Stellungnahme der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGBV zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensicherter- Ergebnis zur Strukturqualität“

- in kammerrechtlichen Bestimmungen (z.B. Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)
- in der Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGBV.

Darüber hinaus hat das IQTIG die folgenden normativen Vorgaben geprüft:

- Kammerrechtliche Bestimmungen wie Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Fassung der Beschlüsse des 39. Deutschen Psychotherapeutentags in Berlin am 19.und 20.11.2021
 - (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer in der Fassung vom 26.6.2021
 - Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer
 - (Muster-) Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gem. § 365 Abs. 1 SGBV vom 20.10.2016 in der Fassung vom 30.11. 2021
- Richtlinie des G-BA über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement- Richtlinie)

Die o.g. normativen Regelungen wurden hinsichtlich etwaiger Strukturqualitätsvorgaben gesichtet und dahingehend geprüft, ob sie als Qualitätsmerkmal bzw. Qualitätsindikator geeignet sind und ob bereits Regelungen zu deren Prüfung bzw. Erfassung bestehen. Anhand dieses Verfahrens wurden folgende Kategorien von vorhandenen Strukturqualitätsvorgaben gebildet:

- Fachliche Qualifikation und Fortbildung
- Praxisorganisation und Erreichbarkeit
- Anforderungen an die technischen Regelungen zur Videosprechstunde
- Qualitätssicherung
- Qualitätsmanagement
- Verpflichtungen

Stellungnahme der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGBV zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter- Ergebnis zur Strukturqualität“

Zur Beurteilung der Ergebnisse der Recherche wurden sog. Hintergrundgespräche mit Experten geführt mit dem Ziel zu erfahren, ob es hinsichtlich der o.g. Strukturqualitätsvorgaben Verbesserungsbedarfe bei Kontrollen oder Nachweispflichten gibt. Zum anderen sollte in den Gesprächen erörtert werden, ob außerhalb der o.a. normativen Vorgaben andere Aspekte der Strukturqualität denkbar seien.

Beide Fragen wurden von den Experten verneint. Darüber hinaus wurde von den Experten berichtet, dass bei den bereits etablierten Überprüfungen des Einhaltens von Strukturanforderungen bei der Leistungserbringergruppe der Psychotherapeuten keine nennenswerten Defizite festgestellt worden seien.

Die PatV begrüßt die intensive Analyse der Strukturqualitätsvorgaben in bestehenden normativen Vorgaben durch das IQTIG. Hinsichtlich der beteiligten Experten, die auch weitreichende Beurteilungen der Ergebnisse der Recherche vornehmen konnten, vermisst die PatV Hinweise auf deren fachlichen und institutionellen Hintergrund, um etwaige Interessenkollisionen beurteilen zu können. Darüber hinaus weist die PatV darauf hin, dass die Informationen bezüglich des Einhaltens von Strukturänderungen derzeit Patientinnen und Patienten nicht transparent zur Verfügung stehen.

2.2 Orientierende Literaturrecherche

Die Literaturrecherche zu relevanten Hintergrundinformationen und zusätzlichen Themen bzgl. der Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie, die über die o.g. normativ geregelten Strukturqualitätsvorgaben hinausreichen, sowie nach Verbesserungsbedarf bzgl. der Strukturqualität, erfolgte nur „orientierend“ und auf den deutschen Versorgungskontext begrenzt. Dem entspricht das Ergebnis der Literaturrecherche: es wurden nur 3 relevante Publikationen gefunden.

Die PatV hätte es begrüßt, wenn die Literaturrecherche entsprechend der zugrunde gelegten umfassenden Definition von Strukturqualität nach Donabedian breiter angelegt und auch um internationale Literatur ergänzt worden wäre.

Stellungnahme der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGBV zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter- Ergebnis zur Strukturqualität“

2.3 Einbindung des Expertengremiums

Für die Überarbeitung des Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter wurde gemäß den Methodischen Grundlagen des IQTIG ein beratendes Expertengremium hinzugezogen.

Die PatV begrüßt die ausgewogene Zusammensetzung des Expertengremiums nach Geschlecht, Berufsalter, geografischem Versorgungsgebiet, Therapieverfahrensart und Zugehörigkeit zu Fachgesellschaften sowie die Einbeziehung von fünf Patientenvertretern aus dem G-BA und aus Selbsthilfeorganisationen.

Das Expertengremium hat auf weitere Aspekte von Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie hingewiesen, die bislang nicht normativ geregelt sind: dazu gehören die Verbesserung der Kooperation und der Vernetzung der Leistungserbringer untereinander, die Verbesserung der Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten, die Verbesserung des Umgangs mit Nebenwirkungen der Psychotherapie über die Sektorengrenzen hinweg einschließlich des Abbaus von Hürden bei der Kontaktierung von Beschwerdestellen. Auch der Nachweis ausreichender Kompetenzen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei der Behandlung ausgewählter psychischer Störungen im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung, um die Information von Patientinnen und Patienten zu verbessern, wurde erörtert. Schließlich betonte auch das Expertengremium den großen Handlungsbedarf hinsichtlich folgender - über die gesetzliche Qualitätssicherung aber nicht zu adressierender - Versorgungsprobleme in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, wie insbesondere die langen Wartezeiten auf eine Richtlinienpsychotherapie, die regionale Ungleichverteilung der Leistungserbringer sowie den erschwerten Zugang für bestimmte Patientengruppen.

Die Pat begrüßt ausdrücklich, dass das Expertengremium auf weitere strukturelle Qualitätsprobleme in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung hingewiesen und sich für deren Abhilfe ausgesprochen hat.

Stellungnahme der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGBV zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter- Ergebnis zur Strukturqualität“

3. Fazit und Empfehlungen

Das IQTIG kommt zusammenfassend zu dem Fazit, dass sich „aufgrund der Ergebnisse der verschiedenen Informationsquellen festhalten lässt, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Regelungen zur Strukturqualität umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und (zum Teil stichprobenartigen) Kontrollen unterliegen. Durch die erfolgte orientierende Literaturrecherche konnten über die bereits in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität hinaus keine weiteren Themen und auch kein Verbesserungsbedarf abgeleitet werden“ (S. 76).

Somit kommt das IQTIG zu dem Ergebnis, dass das Qualitätsindikatorenset des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität erweitert werden muss.

Hinsichtlich der ebenfalls beauftragten Prüfung der Verfügbarkeit und Eignung von Sozialdaten als Datenquelle kommt das IQTIG zu folgendem Schluss: „Auf Routinedaten konnte aufgrund fehlender Gebührenordnungspositionen, die Anforderungen an Strukturqualität bzw. deren Umsetzung abbilden, nicht als Informationsquelle zurückgegriffen werden“ (S. 10).

Die Empfehlungen des IQTIG zur strukturellen Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung beinhalten - ähnlich wie vom Expertengremium gefordert – die Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Psychotherapie mit Blick auf Wartezeiten oder bestimmte Patientengruppen.

Die PatV schließt sich den Empfehlungen des IQTIG zur strukturellen Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung an. Die PatV hätte es als hilfreich gefunden, wenn das IQTIG darüber hinaus - auch auf der Grundlage einer umfassenderen Literaturrecherche - nähere Ausführungen über die Möglichkeiten des G-BA bzw. der Gesundheitspolitik gemacht hätte, wie diese strukturellen Verbesserungen zu realisieren sind. Kritisch anzumerken ist, dass durch die fehlende Empfehlung zur Ergänzung von Qualitätsindikatoren zur Abbildung von Strukturqualität auch keine Transparenz für Patientinnen und Patienten zur leistungserbringerbezogenen Erfüllung von Strukturvorgaben hergestellt werden kann.

Vorstand

Dr. Gregor Peikert, Präsident
Margitta Wonneberger, Vizepräsidentin
Dr. Sabine Ahrens-Eipper
Barbara Breuer-Radbruch
Hans-Jürgen Papenfuß
Dr. Dietmar Schröder

Geschäftsführer

Dr. Jens Metge

Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

Ergebnisbericht zur Strukturqualität

Vorbericht

Stellungnahme der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

11.04.2022

OPK

Goyastraße 2d, 04105 Leipzig
Tel.: 0341-462432-0
Fax: 0341-462432-19
info@opk-info.de
www.opk-info.de

Bankdaten

Deutsche Kreditbank AG Berlin
IBAN: DE53 1203 0000 0010 8369 89
BIC: BYLADEM1001

Telefonprechzeiten Mo.-Do.

09.00 bis 12.00 Uhr
12.30 bis 15.00 Uhr

Steuernummern

OPK: 231/149/04252
BgA: 231/144/04489

Inhaltsverzeichnis

1 Beauftragung	3
2. Definition des Begriffs Strukturqualität	3
3. Grundlagen des Berichtes	4
4. Orientierende Literaturrecherche	4
5. Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen	5
6. Gespräche mit Expertinnen und Experten	6
7. Expertengremium	6
8. Ergebnisse und Empfehlungen	8
9. Grundsätzliche Bewertung des Vorberichts	9

1. Beauftragung

Das IQTIG wurde am 17. Juni 2021 mit dem Projekt zur „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ beauftragt. Die Beauftragung stellt eine Ergänzung der ursprünglichen Beauftragung vom 17. Mai 2018 dar und sieht eine Überprüfung sowie Überarbeitung des Qualitätsmodells und der Qualitätsindikatoren des vorgelegten „Klassik-Teils“ vor. Die Beauftragung sieht folgende Inhalte vor:

- Das im Abschlussbericht vorgeschlagene Qualitätsmodell und Qualitätsindikatorensatz soll hinsichtlich einer sinnvollen **Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität** geprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden.
- Die Qualitätsindikatoren sollen auf ihre **Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie** geprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden. Die Prüfung und ergänzende Weiterentwicklung der bisherigen Qualitätsindikatoren kann gegebenenfalls dazu führen, dass einzelne Indikatoren gestrichen, modifiziert oder neu entwickelt werden.
- Es gilt die **Zuschreibbarkeit** der Leistung zu einem Leistungserbringer zu prüfen, da eine Gruppenpsychotherapie oder eine Kombinationstherapie auch in gemeinsamer Leitung erfolgen können.
- Die **Verfügbarkeit sowie Eignung von Sozialdaten bei den Krankenkassen als Datenquelle** sollen für das QS-Verfahren geprüft werden, um so den Dokumentationsaufwand für die Leistungserbringer so gering wie möglich zu gestalten und gleichzeitig auf Datensparsamkeit zu achten.

Für den Beauftragungsteil zur Strukturqualität sollen gemäß Beauftragung unter Aufwand-Nutzen-Gesichtspunkten Doppelerhebungen und -dokumentationen aufgrund bereits bestehender normativer Regelungen vermieden werden. Mit dem vorgelegten Vorbericht werden die Ergebnisse der Bearbeitung des Beauftragungsteils zur Strukturqualität dargestellt. Die Ergebnisse der Beauftragungsteile zur Gruppentherapie sowie zur Systemischen Therapie werden gesondert in einem eigenständigen Ergebnisbericht vorgelegt werden, welcher am 31. Oktober 2022 dem G-BA übergeben wird.

2. Definition des Begriffs Strukturqualität

Der Bericht nimmt auf die Definition von Donabedian (2005) Bezug, nachdem die Versorgungsqualität bzw. eine Qualitätsbeurteilung einer Organisation anhand von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschrieben werden kann. Als Strukturqualität werden die personellen, räumlichen, apparativen, finanziellen und organisatorischen Gegebenheiten einer Organisation verstanden und folglich die Rahmenbedingungen, unter denen Versorgungsprozesse ablaufen, beispielsweise der Personalschlüssel, fachliche Qualifikation des Personals oder die apparativen Ausstattungsstrukturen. In dem Bericht wird konstatiert, dass das Vorliegen einer verbindlichen Standardvorgehensweise (*Standard Operating Procedure, SOP*) ein Strukturmerkmal darstellt. Das Einhalten oder Nichteinhalten der SOP hingegen stellt einen Prozess dar, der fallbezogen beobachtet werden kann. So kommt das IQTIG zu dem Schluss, dass die Qualität von Strukturen vor der Versorgung von Patientinnen und Patienten festgestellt werden kann,

während die Qualität von Prozessen und Ergebnissen grundsätzlich erst anhand der schon erfolgten Versorgung von Patientinnen und Patienten ermittelt werden kann.

Position der OPK: Die verwendete Definition und die diesbezüglichen Ausführungen sind nachvollziehbar dargestellt und scheinen geeignet, die Struktur der psychotherapeutischen Versorgung adäquat abzubilden.

3. Grundlagen des Berichtes

Der Bericht basiert auf vier grundlegenden Quellen: einer orientierende Literaturrecherche; einem Überblick über die den der psychotherapeutischen Versorgung bzw. deren Struktur zugrunde gelegte Ordnungen, Vereinbarungen und Richtlinien; Expertengesprächen sowie des Einbezugs eines Expertengremiums.

Literaturrecherche: Es erfolgte eine orientierende Literaturrecherche nach Publikationen zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie.

Ordnungen, Vereinbarungen & Richtlinien: Die Musterweiterbildungsordnungen und Musterfortbildungsordnungen der Bundespsychotherapeutenkammer sowie der Bundesärztekammer, die Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde (gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021) sowie die Qualitätsmanagement-Richtlinie auf Strukturqualitätsanforderungen wurden zu niedergelegten Inhalten bzgl. Strukturqualität analysiert und die entsprechenden Inhalte thematischen Kategorien zugeordnet.

Expertengespräche: Es wurden Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten geführt.

Expertengremium: Das Expertengremium setzte sich aus psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus den Bereichen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie und der Systemischen Therapie, aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie aus Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern zusammen.

Position der OPK: Die verwendeten Quellen sind nachvollziehbar dargestellt und scheinen geeignet, Anforderungen an die Strukturqualität der psychotherapeutischen Versorgung die däquat zu analysieren.

4. Orientierende Literaturrecherche

Eine Literaturrecherche bildet den Ausgangspunkt jeder wissenschaftlichen Arbeit. Sie liefert das nötige Material und Hintergrundwissen, um die Zielsetzung eines Untersuchungsprojekts zu erreichen und entscheidet damit bereits in der Anfangsphase wesentlich über den Erfolg und die Qualität einer Arbeit (Kache et al, 2015). Üblicherweise beinhaltet die Darstellung der Ergebnisse einer Literaturrecherche die Darstellung der Notwendigkeit der Literaturrecherche, ihre Zielstellung, die Herangehensweisen an die Recherche, die Beurteilen der Qualität der analysierten Quellen sowie deren Verwaltung.

Position der OPK: Der vorliegende Bericht beschränkt sich hier auf den Verweis, dass gemäß den „Methodischen Grundlagen“ (IQTIG 2021a) keine komplexen Suchstrategien entwickelt oder dokumentiert wurden. Aus der Literaturrecherche werden schlussendlich drei Publikationen gewonnen und näher

beleuchtet. Dies ist angesichts der komplexen Materie eine sehr überschaubare Anzahl. Mit der Analyse von drei Publikationen lässt sich das Thema nicht ausreichend und abschließend beleuchten. Ob die geringe Anzahl zum Teil dem mangelnden Forschungsaufkommen in diesem Bereich zuzuschreiben ist oder aber dem Nichtauffinden relevanter Literatur aufgrund der angewendeten Suchheuristik muss an dieser Stelle offen bleiben.

5. Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen

Nach Identifizierung der vorliegenden normativen Regelungen für den Versorgungsbereich Richtlinien-Psychotherapie wurden diese hinsichtlich etwaiger Strukturqualitätsvorgaben gesichtet und dahingehend geprüft, ob bereits Regelungen zu deren Prüfung bzw. Erfassung bestehen. Hierzu wurden die normativen Vorgaben jeweils von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich aufgeführter Strukturqualitätsvorgaben gesichtet und die Ergebnisse im Anschluss miteinander abgeglichen.

Berücksichtigt wurden:

- Die Psychotherapie-Richtlinie
- Die Psychotherapie-Vereinbarung
- Kammerrechtliche Bestimmungen (z. B. Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)
- Die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V
- Kammerrechtliche Bestimmungen – Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen in der Fassung der Beschlüsse des 39. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin (digital) am 19. und 20. November 2021
- (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) in der Fassung vom 26. Juni 2021
- Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer
- (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer
- Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Abs. 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungswartungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL)⁸

Position der OPK: Die für den Bericht und die Beantwortung der Fragestellung herangezogenen Ordnungen, Vereinbarungen und Richtlinien sind aus Sicht der OPK vollumfänglich berücksichtigt und der Fragestellung gemäß zusammengestellt.

6. Gespräche mit Expertinnen und Experten

Es fanden zwei Gespräche mit Expertinnen und Experten zum Thema Strukturqualität im Bereich der ambulanten Psychotherapie statt (September und November 2021), um im Zuge der Entwicklungsarbeiten entstandene Fragen zu erörtern. Es wurde gemeinsam eruiert, ob für Themen der Strukturqualität Verbesserungsbedarfe bekannt sind. Die Gespräche hatten einen unterstützenden Charakter und dienten zur Vorbereitung der Entwicklungsarbeiten. Es ergab sich aus Sicht der Experten und Expertinnen für die in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität kein Handlungsbedarf durch die externe verpflichtende Qualitätssicherung.

Position der OPK: Diesem Standpunkt schließt sich die OPK vollumfänglich an.

7. Expertengremium

Als Kriterien für die Auswahl der Expertinnen und Experten für das wurde auf die persönliche Qualifikation, die Ausgewogenheit hinsichtlich der Berufsgruppen (Fachärztinnen/Fachärzte; Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten; Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler), des Versorgungsbereiches (ambulant sowie geographisch) und der beruflichen Tätigkeitsschwerpunkte (praktisch/klinisch oder theoretisch/wissenschaftlich) geachtet. Insbesondere die ausgewogene Verteilung der vier Therapieverfahren und die ausgewogene Mischung von Praxis, Wissenschaft und Patientenvertretung ist positiv zu bewerten.

Begonnen wurde die Beratung des Expertengremiums mit einem Brainstormings zur Einstiegsfrage „Was gehört für Sie zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie?“

Die Teilnehmenden des Expertengremiums sehen die Qualifikation, die kontinuierliche Weiterbildung inklusive der Teilnahme an Supervision, Intervision oder Qualitätszirkeln, eine angemessene Ausstattung der Praxis sowie die Erreichbarkeit als zentrale Themen der Strukturqualität. Es bestand Konsens, dass diese Punkte bereits über die normativen Regelungen abgedeckt und auch kontrolliert werden. Es wurde formuliert, dass die Person der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten mit ihren professionellen Fähigkeiten selbst der zentrale Kern der Strukturqualität ist und andere Strukturanforderungen vergleichsweise geringe Wirkung auf die Versorgungsqualität entfalten.

Position der OPK: Diesem Standpunkt schließt sich die OPK vollumfänglich an.

Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungsqualität wurden eher auf der Systemebene durch die Verbesserung des grundsätzlichen Zugangs, die Verringerung der Wartezeiten, die Aufstockung der Kassensitze bzw. das Ausgleichen der regionalen Unterschiede oder der Implementierung von interdisziplinären Netzwerken gesehen. Auch die Implementierung, bzw. eine bessere Erreichbarkeit von Beschwerdestellen wurde als zielführend angesehen.

Position der OPK: Diesem Standpunkt schließt sich die OPK vollumfänglich an.

In der abschließenden Diskussionsrunde im Anschluss an die strukturierte Diskussion der einzelnen normativen Vorgaben wurden die Expertinnen und Experten gebeten, aus ihrer Sicht noch fehlende Aspekte von Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie zu nennen. Hierbei wurde die Kooperation und Vernetzung der Leistungserbringer als ein Aspekt genannt, der in den normativen Vorgaben fehle und einen positiven Effekt auf die Strukturqualität zeitigen könnte.

In Anlehnung an unsere Rückmeldung zum Qualitätsaspekt „Kooperation“ im Klassikverfahren möchten wir folgende Zusammenhänge erneut herausstreichen: (vgl. Stellungnahme der OPK vom 1. Mai 2021)

Qualitätsaspekt „Kooperation“; Indikator: Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten. Potenzial zur Verbesserung: Im Gegensatz zum bisherigen Vorgehen im vorgelegten Vorbericht (Klassikverfahren) wurden hier nicht die vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen, Sozialdaten und die Patientenbefragung dargestellt, sondern auf eigene Veröffentlichungen hingewiesen sowie das Gutachten des Sachverständigenrates zur bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung mit einbezogen. Dadurch entsteht ein gewisser Bruch in der Argumentationslinie. Auch wenn dies in dem Bericht (Klassikverfahren) nicht dargestellt wurde, ist die wissenschaftliche Grundlage, dass die Kooperation ein Qualitätskriterium einer ambulanten Psychotherapie darstellt, als eher schwach einzuschätzen. Auch die Sozialdaten geben diesbezüglich keine Hinweise. Die Expertinnen und Experten des Expertengremiums im Klassikverfahren bestätigten, dass hinsichtlich der Kooperation Defizite bestehen. Sie wiesen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dies auch vielfach im fehlenden Interesse oder mangelnder Kooperationsbereitschaft der anderen Leistungserbringer begründet sei.

Im Kontext der Strukturqualität ergibt sich folgende Position der OPK: Kooperation mit anderen Behandlern /Behandlerinnen, die über den Konsiliarbericht hinausgeht, stellt keinen Standard in der ambulanten Psychotherapie dar, der bei der Mehrzahl der Patientinnen und Patienten angewendet werden sollte. Sie ist nur bei bestimmten Patienten- und Störungsgruppen zwingend notwendig (etwa bei schweren Störungsbildern mit einhergehenden komplexem Behandlungsbedarf, z.B. bei bestimmten Ausprägungen der Schizophrenie oder anderen schweren psychischen Störungen) und muss zwingend im Einzelfall durch die Behandlerin/den Behandler geprüft werden. Insofern sind mögliche Indikatoren der generellen/strukturellen Kooperation von Behandlerinnen und Behandlern nicht sinnvoll und unterderzeitigen Bedingungen auch nicht abbildbar. Wir möchten außerdem neuerlich darauf hinweisen, dass gerade in den fünf Bundesländern der OPK eine Kooperation häufig auch dadurch erschwert, dass Fachärztinnen und Fachärzte nicht immer und allerorten verfügbar sind. Speziell im ländlichen Bereich sind einige fachärztliche Bereiche unterversorgt. Es bedürfte also zunächst der Implementierung strukturierter Vorgehensweisen der Kooperation bei Indikation mit entsprechenden Vergütungsziffern, um ein tragfähiges System der Kooperation zu etablieren. Diese Problematik kann jedoch nicht im Rahmen eines Qualitätssicherungsverfahrens adressiert werden.

8. Ergebnisse und Empfehlungen

Das IQTIG kommt in dem vorgelegten Vorbericht zu dem Schluss, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Angaben zur Strukturqualität umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und Kontrollen unterliegen. Weiterhin wird auch auf Basis der durchgeführten orientierenden Literaturrecherche geschlussfolgert, dass über die bereits in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität hinaus keine weiteren Themen und auch kein Verbesserungsbedarf abgeleitet werden können. Schließlich ergaben auch die Diskussionen des Expertengremiums diesbezüglich keine weiteren Erkenntnisse. Der von den Teilnehmenden benannte Verbesserungsbedarf bzgl. der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer wird bereits durch den Qualitätsaspekt „Kooperation“ im entwickelten QS-Verfahren berücksichtigt und durch den Indikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“ abgebildet. Schließlich wird in dem vorliegenden Bericht konstatiert, dass für eine *strukturelle* Verbesserung der Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern die Etablierung einer spezifischen Vergütung Voraussetzung wäre.

Im Ergebnis ist das Qualitätsindikatorenset des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern.

Position der OPK: Diesem Ergebnis und den aufgeführten Standpunkten schließt sich die OPK vollumfänglich an.

9. Grundsätzliche Bewertung des Vorberichts

Abschließend sei angemerkt, dass der Prozess der Erarbeitung der relevanten Qualitätsaspekte und des Qualitätsindikatorensets professionell und fundiert erfolgte. Auch wenn die Literaturrecherche nicht den üblichen, doch sonst sehr umfangreichen Literaturrecherchen des IQTIG in den bisher erstellten Berichten entspricht, sondern recht übersichtlich anmutet, schränkt dies die Qualität des Berichtes nicht wesentlich ein. Die Überprüfung und Analyse der zugrunde liegenden Ordnungen, Gesetze und Richtlinien ist sorgfältig und fachlich adäquat erfolgt. Die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar dargestellt.

Im Ergebnis möchten wir abschließend unterstreichen, dass eine Erweiterung des Qualitätsindikatorensets um Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität nicht sinnvoll ist. Da Strukturqualität gemäß Definition vor der Versorgung von Patientinnen und Patienten festgestellt werden kann erscheint es auch einleuchtend, dass ihre Verbesserung schwerpunktmäßig oft nur durch systematische Vorgaben erfolgen kann und nicht durch Vorgaben an die einzelnen Behandlerinnen und Behandler. Vor diesem Hintergrund kann eine Erkenntnis aus der systematischen Zusammenschau unserer Auffassung nach auch sein, strukturelle Vorgaben in der ambulanten Psychotherapie – etwa im Kontext von Kooperation, aber auch beispielsweise bei der Möglichkeit von Anstellungen von Praxispersonal - zu durchdenken und ggf. anzupassen und mit einer entsprechenden Vergütung zu versehen.

Leipzig, den 11.04.2021

Für die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer



Dr. Gregor Peikert

Präsident

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kickerlingsberg 16
04105 Leipzig
Tel. 0341 462 432 17
Fax 0341 462 432 19
E-Mail: info@opk-info.de
Präsident: Dr. Gregor Peikert
Vizepräsidentin: Margitta Wonneberger
Geschäftsführer: Dr. Jens Metge

Stellungnahme: Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. Ergebnisbericht zur Strukturqualität.

Dr. Ulfert Hapke

Das in diesem Vorbericht vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) vorgeschlagene Qualitätssicherungsverfahren (QS) ist inhaltlich nachhaltig, sachgerecht, transparent und nachvollziehbar. Seitens des Robert Koch-Instituts werden keine weiteren inhaltlichen Ergänzungen vorgeschlagen. Vor dem Hintergrund der Entwicklungen in der psychotherapeutischen Versorgung unter Pandemiebedingungen hat sich jedoch eine Anmerkung hinsichtlich der ambulanten Versorgung in digitalen Formaten ergeben.

Anmerkung hinsichtlich der ambulanten Versorgung in digitalen Formaten

Unter dem Begriff der Strukturqualität werden die personellen, räumlichen, apparativen, finanziellen und organisatorischen Gegebenheiten einer Organisation verstanden, also die Rahmenbedingungen, unter denen Versorgungsprozesse ablaufen. Dies umfasst etwa Personalschlüssel, fachliche Qualifikation des Personals oder die apparativen Ausstattungsstrukturen. So stellt beispielsweise das Vorliegen einer verbindlichen Standardvorgehensweise (Standard Operating Procedure, SOP) ein Strukturmerkmal dar. In dem jetzigen Vorbericht wird aufgeführt, dass die Qualitätsindikatoren auf ihre Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie geprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden. Hier schließt sich die Anmerkung seitens des RKI an. In der Zeit der Pandemie wurden ambulante psychotherapeutische Behandlungen aus Gründen des Infektionsschutzes vermehrt im Online-Format durchgeführt oder auch stationäre Aufenthalte durch ein alternatives Online-Angebot vermieden (1,2). Es ist davon auszugehen, dass insbesondere zur Versorgung in ländlichen Regionen, Online-Angebote im Bereich der Psychotherapie nicht nur unter Pandemiebedingungen, sondern auch im Regelbetrieb zunehmen werden. Hieraus ergibt sich die Frage, ob und in welcher Form die Qualitätsindikatoren auf ihre Übertragbarkeit auf digitale Behandlungsangebote geprüft werden sollen.

Literatur

1. Beck-Hiestermann FML, Kästner D, Gumz A. Online psychotherapy in times of coronavirus disease 2019. *Psychotherapeut*. 2021 Jul;1-9. DOI: 10.1007/s00278-021-00519-0. PMID: 34248286; PMCID: PMC8256402.

2. Scheidt-Nave C, et al. Versorgung von chronisch Kranken in Deutschland-herausforderungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie. *Journal of Health Monitoring*, 2020, 5(S10).

Berlin/Köln, 07. April 2022

Stellungnahme der SG und der DGSF zur Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter

Ergebnisbericht zur Strukturqualität

Vorbericht

Stand: 28. Februar 2022

Im vorliegenden Vorbericht und unserer hiermit vorgelegten Stellungnahme zum Vorbericht geht es ausdrücklich nur um die fragliche Erweiterung des im Abschlussbericht vorgeschlagenen Qualitätsmodells und des Qualitätsindikatorensets um die **Strukturqualität** (siehe Vorbericht, Auftrag und Auftragsverständnis, S. 9):

- „Das im Abschlussbericht vorgeschlagene Qualitätsmodell und das Qualitätsindikatorenset sollen hinsichtlich einer sinnvollen **Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität** geprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden.“

Dem Fazit des Vorberichts schließen sich die systemischen Fachgesellschaften SG und DGSF ausdrücklich an:

(Vorbericht, Fazit, S. 76) „Zusammenfassend lässt sich aufgrund der Ergebnisse der verschiedenen Informationsquellen festhalten, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Regelungen zur Strukturqualität umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und (zum Teil stichprobenartigen) Kontrollen unterliegen.“

Auch der Bemerkung zur Versorgungslage schließen wir uns an:

(Vorbericht, Fazit, S. 76) „Festzuhalten bleibt, dass – auch nochmals durch das Expertengremium bestätigt – das zentrale Feld, in dem eine strukturelle

Verbesserung der Versorgung mit ambulanter Psychotherapie auch mit Blick auf Wartezeiten oder bestimmte Patientengruppen vorangetrieben werden könnte, die Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Psychotherapie ist.“,

und kommen hinsichtlich der Frage, ob das Qualitätsindikatorenset zu erweitern sei, zum selben Ergebnis:

(Vorbericht, Fazit, S. 76) „Im Ergebnis ist das Qualitätsindikatorenset des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern.“

Aus der Warte der Systemischen Therapie bleibt jedoch besonders hervorzuheben, was auch die Expert:innen in einer abschließenden Diskussionsrunde angemerkt haben:

(Vorbericht, Ergebnisse der abschließenden Diskussionsrunden, S. 75) „Hierbei wurde die Kooperation und Vernetzung der Leistungserbringer als ein Aspekt genannt, der in den normativen Vorgaben fehle.“

Dieser Aspekt interessiert in der Systemischen Therapie ganz besonders, da diese Therapierichtung in besonderem Maße auf Vernetzung aller Beteiligten (Patient:innen, Angehörige, Leistungserbringer) setzt. Eine normativ vorgegebene Vernetzung scheint uns jedoch wenig sinnvoll, eher sogar kontraindiziert zu sein.

für die beiden Verbände SG und DGSF

Dr. Ulrike Borst

Dr. Brigitte Gemeinhardt

Ilke Crone
Vorstand der SG

Prof. Dr. Matthias Ochs
Vorstand der DGSF

Überarbeitung des Einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

Stellungnahme zum Vorbericht Strukturqualität

Der vorliegende Bericht vom 28.02.2022 befasst sich mit der Frage nach einer sinnvollen Erweiterung des Qualitätsindikatorensets im Rahmen der gesetzlich geregelten, externen Qualitätssicherung um Indikatoren zur Strukturqualität.

Sehr gelungen sind die sorgfältige Begriffsdefinition und Beschreibung des methodischen Vorgehens, die umfassende Recherche sowohl von normativen Vorgaben als auch von empirischen Daten sowie die transparente und nachvollziehbare Darstellung der Ergebnisse.

Im Kern kommen die Autor:innen zu dem Schluss, dass es bereits umfangreiche normative Vorgaben inklusive Nachweispflichten und Überprüfungen gibt (z.B. in der Psychotherapie-Richtlinie, Weiterbildungsordnung, usw.). Durch die erfolgte Recherche sowie die durchgeführten Expert:innengespräche konnten keine weiteren Themen und kein Verbesserungsbedarf abgeleitet werden. Dieses Ergebnis ist nach Einschätzung aus dem Berufsstand völlig korrekt und es ist begrüßenswert, dass darauf verzichtet wird, unnötigerweise Daten doppelt zu erheben und parallele Strukturen zu entwickeln.

Tatsächlich – und darüber täuscht der Bericht auch nicht hinweg, gibt es strukturelle Probleme in der psychotherapeutischen Versorgung. Diese lassen sich allerdings mit einzelfallbezogenen Qualitätssicherungsinstrumenten ebenso wenig erheben wie beheben. Die langen Wartezeiten in ländlichen Regionen sowie insbesondere auch im Ruhrgebiet sowie die unzureichende oder fehlende Vergütung beispielsweise von Strukturen zur besseren Kooperation sind an anderer Stelle zu lösen. Da das IQTIG an den Gemeinsamen Bundesausschuss berichtet und diesem Empfehlungen ausspricht, ist es umso wichtiger, dass diese Punkte benannt werden.

Für andere Bereiche der Qualitätssicherung wie die Indikatorensets auf Prozessebene wäre es ebenfalls wünschenswert, analog dem Vorgehen bei der Strukturqualität kritisch zu überprüfen, welche potentiellen Indikatoren wirklich eine Verbesserung hervorrufen würden und welche Aspekte ohnehin von anderer Seite bereits geprüft werden und/oder zukünftig mehr geprüft werden. Konkret gemeint ist hier beispielsweise die Dokumentation eines Anamnese-gesprächs, über deren Umsetzung die Psychotherapeutenkammern die Aufsicht haben und derzeit dabei sind, die systematische Erfassung fortzuentwickeln.

Nicht zuletzt im Sinne unserer Patient:innen ist ein möglichst effektives, aber auch schlankes Gesamtkonzept wünschenswert, um am Ende mehr Zeit für die Versorgung selbst zu haben.

Dipl.-Psych. Dr. Johanna Thünker

Für den Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP im BDP e.V.)

Stellungnahmen der Mitglieder des Expertengremiums

Expertinnenstellungnahme Dr. med. Anne Dormann

zum Bericht: „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter -Ergebnisbericht zur Strukturqualität Vorbericht“

vom 28. Februar 2022

Dr. med. Anne Dormann

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

[REDACTED]

[REDACTED], den 7.4.2022

Zentrale Aussage der meiner Stellungnahme

Zustimmung zur allgemeinen Aussage

Die Aufgabenstellung, zu der in o.g. Vorbericht Stellung genommen werden soll, wird wie folgt beschrieben: „Das im Abschlussbericht vorgeschlagene Qualitätsmodell und Qualitätsindikatorenset soll hinsichtlich einer sinnvollen Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität geprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden.“ (Ergebnisbericht Strukturqualität S. 9). Das Votum des IQTIG legt im o.g. Vorbericht nach intensiver Prüfung und Diskussion im Expertengremium dar, dass „im Ergebnis (..) das Qualitätsindikatorenset des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität (zu) erweitern (ist).“ (Ergebnisbericht Strukturqualität S. 11)

Dieser Einschätzung stimme ich zu.

Ich betrachte dieses Ergebnis als Ausdruck eines soliden Regelungsrahmens der Strukturvoraussetzungen für die Aus- und Weiterbildung zur ärztlichen, psychologischen, Kinder- und Jugend- Psychotherapeut*in. Diese legen den zentralen Grundstein einer für das gesamte Berufsleben geltenden Sicherung der Ausführung der psychotherapeutischen Heilkunde und ist der zentrale Punkt der Qualitätssicherung in der Psychotherapie in der BRD. Auch die Aufsichtszuständigkeiten und -massnahmen sind klar geregelt und es gibt keine Hinweise auf behördliche Defizite. In diesen Aus- und Weiterbildungsbedingungen werden die Standards, die später in den Prozessqualitätsindikatoren abgeprüft werden, erlernt und eingeübt.

Exkurs: Bedeutung des Gutachterverfahrens im Rahmen der Strukturqualität der psychotherapeutischen Versorgung

Ein zentrales Element der Strukturqualität ist das Gutachterverfahren in der Psychotherapie. Dieses gewährt die fachkollegiale Bewertung jeder einzelnen längeren Psychotherapiemaßnahme, sie nach dem state of the art der Behandlung individuell und vor dem Hintergrund der Krankheits- und Heilungstheorie des jeweiligen Verfahrens zu konzeptualisieren und darüber zu urteilen, ob diese ausreichend, wirtschaftlich und notwendig sind, wie es das §12 SGB V vorschreibt. Die Abschaffung des Gutachterverfahrens, die zum Ende des Jahres 2022 gesetzlich vorgeschrieben ist, ist eine Bedrohung der Strukturqualität der Psychotherapie für GKV Patient*innen, es zerstört eines der zentralen Elemente der Strukturqualität in der täglichen Praxis während und nach Abschluss der Weiterbildung zur ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutin. Hier ist also dringender Regelungsbedarf im Sinne gesetzgeberischer Aktivität, tragfähige Konzepte zu erarbeiten und diese entsprechenden Regelungen zu erarbeiten (exekutive Qualitätssicherung so zu sagen). Dies Thema ist jedoch nicht Beratungsgegenstand dieser Beurteilung durch das Expertengremium.

Meine Stellungnahme zur spezifischen Beurteilung der einzelnen Strukturqualitätsanforderungen

Zudem wurden folgende Strukturqualitätsanforderungen überprüft (fachliche Qualifikation und Fortbildung, Praxisorganisation und Erreichbarkeit, Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement, Verpflichtungen)

Im Ergebnis ergab sich in jedem einzelnen Regelungsbereich keine Regelungsnotwendigkeit durch die IQTIG Arbeitsgruppe und das Expertengremium sah keinen weiteren Qualitätssicherungsbedarf im Sinne der Entwicklung von Qualitätsindikatoren.

Auch diesem Urteil stimme ich zu.

Den Satz: „Im Ergebnis sehen auch die Teilnehmenden des Expertengremiums

die Qualifikation, die kontinuierliche Weiterbildung inklusive der Teilnahme an Supervision, Intervention oder Qualitätszirkeln, eine angemessene Ausstattung der Praxis sowie die Erreichbarkeit als zentrale Themen der Strukturqualität.“ (Ergebnisbericht Strukturqualität S.73,74) als Antwort auf die Frage „Was gehört für Sie zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie?“ (Ergebnisbericht Strukturqualität S.73) möchte ich ergänzen. Der zentrale Aspekt des Gutachterverfahrens im Rahmen der Strukturqualität wird hierbei, wie oben dargelegt, sowie im gesamten Verfahren ausgelassen, obwohl die Qualität des die Psychotherapie stützenden Gutachterverfahrens hoch relevant ist und bislang keinen Ersatz hat.

Einschätzung zu Punkten der abschließenden Diskussionsrunde

Folgende weiteren Punkte werden im Bericht aufgeführt:

„Kooperation und Vernetzung der Leistungserbringer als ein Aspekt genannt, der in den normativen Vorgaben fehle.“ „Des Weiteren wurde eine verbesserungswürdige Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten angesprochen“ ...“der Umgang mit Nebenwirkungen durch Psychotherapie über die Sektorengrenzen hinweg genannt. „„Ein Experte gab die Frage in die Diskussionsrunde ein, ob es ggf. sinnvoll sein könne, wenn Leistungserbringer nachweisen müssten, dass sie in der Behandlung einer bestimmten Störung ausreichend erfahren seien. Dies wurde jedoch überwiegend abgelehnt, da es eine überaus hohe Anzahl verschiedener Zusatzqualifikationen gebe und die grundsätzliche Ausbildung/Weiterbildung bereits normativ geregelt sei.“ „Ein weiterer Punkt, der benannt wurde, war, dass es zwar Beschwerdestellen gebe, die Hürde für die Patientinnen und Patienten, diese zu kontaktieren, jedoch sehr hoch sei. Es erscheine nicht erforderlich, bereits

normativ geregelte Bereiche über ein QS-Verfahren zu adressieren, insbesondere da durch die Beauftragung vorgegeben ist, dass Doppelstrukturen vermieden werden sollen.“ „Handlungsbedarf wird weiterhin bei den Fragen zu Wartezeiten, der regionalen Ungleichverteilung der Leistungserbringer sowie dem erschwerten Zugang für bestimmte Patientengruppen gesehen, die aber nicht über die gesetzliche Qualitätssicherung adressiert werden können.“ (zitiert in Anlehnung an Ergebnisbericht zum Vorbericht S.75)

Dies sind allgemein gesundheitspolitische Themen, die diskutiert und betrachtet und sorgfältig abgewogen werden sollten, die aber nicht im Rahmen einer Qualitätssicherung an zu gehen sind und auch als solche im Rahmen der Diskussion von uns benannt wurden.

Eine relevante Maßnahme zu Qualitätssicherung wäre meiner Ansicht nach die deutliche Vereinfachung zum Zugang zur Aufklärung bezüglich Behandlungsfehlern und zur Abklärung und Information darüber, wie Psychotherapie fachlich korrekt ausgeübt wird und wo bei vermuteten oder tatsächlichen Vernachlässigung dieser beruflichen Standards Hilfe, Beratung, sowie rechtliche Klärung gefunden werden kann.

Gez. Anne Dormann

Stellungnahme

zum Vorbericht des IQTIG

„Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“

Zum o.g. Vorbericht des IQTIG vom 28. Februar 2022, welcher den Beauftragungsteil zur Strukturqualität bearbeitet, nehme ich wie folgt Stellung und schließe mich dabei den Feststellungen in der dem IQTIG gesondert zugegangenen Stellungnahme der DGPT an:

Der Ergebnisbericht stellt eine sehr sorgfältige und umfassende Sichtung der Strukturparameter in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter dar. Insbesondere wurden die normativen Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie, der Psychotherapie-Vereinbarung, der Kammerrechtliche Bestimmungen (in den Muster-Berufsordnungen, Muster-Weiterbildungsordnungen und Muster-Fortbildungsordnungen), der Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V, der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V sowie der Qualitätsmanagement-Richtlinie hinsichtlich ihrer Strukturqualitätsvorgaben geprüft. Dabei ging die Zahl der berücksichtigten Regelwerke über den in der Beauftragung durch den G-BA genannten Umfang hinaus.

Darüber hinaus erfolgte eine orientierende Literaturrecherche nach Publikationen zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie, es wurden Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten geführt und es wurde ein Expertengremium mit in der Versorgung tätigen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten/innen, mit Wissenschaftler/innen und mit Patientenvertretern beratend einbezogen.

Aus den normativen Vorgaben der genannten Regelwerke wurden die Paragraphen extrahiert, die auf Strukturqualität abzielen, und den folgenden Kategorien zugeordnet: fachliche Qualifikation und Fortbildung, Praxisorganisation und Erreichbarkeit, Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Verpflichtungen. Dann wurde geprüft, ob für die normativen Vorgaben entsprechende Nachweispflichten oder Kontrollen geregelt sind und sich ggf. Bedarfe für die Entwicklung von Strukturqualitätsindikatoren ergeben könnten.

Das IQTIG stellt im Ergebnis fest, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Regelungen zur Strukturqualität umfassend sind und diese bereits Nachweispflichten, Prüfungen und (zum Teil stichprobenartigen) Kontrollen unterliegen.

Es konnten vom IQTIG über die bereits in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität hinaus keine weiteren Themen und auch kein Verbesserungsbedarf abgeleitet werden. Im Ergebnis sei das Qualitätsindikatorenset des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern.

Diese Feststellungen sind aufgrund der sorgfältigen Prüfungen vollumfänglich nachvollziehbar und finden uneingeschränkte Zustimmung.

Es werden zwei Punkte benannt, die zwar Verbesserungspotential beinhalten, welches aber nicht durch neue Qualitätsindikatoren realisiert werden kann:

Ein Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wird im entwickelten QS-Verfahren bereits durch

den Qualitätsaspekt „Kooperation“ adressiert, für den der Indikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“ entwickelt wurde, der die Kooperation auf der Prozessebene abbildet. Voraussetzung für strukturelle Verbesserungen der Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern wäre, so das IQTIG, die Etablierung entsprechender Abrechnungsziffern. Das Fehlen einer spezifischen Vergütung stellt eine wesentliche Hürde dar.

Auch diese Feststellung findet uneingeschränkt Zustimmung.

Ferner wurde festgestellt, dass eine strukturelle Verbesserung der Versorgung mit ambulanter Psychotherapie mit Blick auf Wartezeiten oder bestimmte Patientengruppen durch Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Psychotherapie vorangetrieben werden könnte. Dieser Qualitätsaspekt sei jedoch nicht mit den Möglichkeiten der gesetzlichen externen Qualitätssicherung adressierbar und konnte daher bereits im Qualitätsmodell für die weitere Indikatorenentwicklung nicht berücksichtigt werden.

Auch dieser Feststellung ist zuzustimmen. Es ist an dieser Stelle auf die seitens der Politik aktuell anvisierte Überprüfung der Bedarfsplanung sowie auf die bereits durch den GBA vorgelegte Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) zu verweisen.

Die abschließende Beurteilung des IQTIG ist als Anerkennung zu verstehen, dass der psychotherapeutische Versorgungsbereich sich bereits durch eine hohe Strukturqualität auszeichnet. Die bisher gültigen Regelungen der Psychotherapierichtlinie zur Antrags- und Genehmigungspflicht psychotherapeutischer Leistungen sind ein unverzichtbarer Beitrag zur Strukturqualität, da sie gesicherte Rahmenbedingungen durch fest zugesagte Kontingente und einen Schutz vor nachgelagerter Wirtschaftlichkeitsprüfung herstellen und mit dem Gutachterverfahren der Anspruch verankert ist, die Behandlungen im Bereich der LZT auf der Basis eines patientenspezifischen, strukturierten Behandlungsplanes zu beginnen. Auch nach Einführung eines QS-Systems sollten diese basalen Elemente der Strukturqualität in einer geeigneten Form erhalten bleiben.

■, den 11. April 2022

Georg Schäfer

Stellungnahme zum Vorbericht des IQTIG: Ergebnisbericht – Strukturqualität im Rahmen der Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter (Stand 28. Februar 2022)

Mit dem vorliegenden Vorbericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) wird der ergänzende Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. Juni 2021 bezüglich des Teilbereichs der Prüfung der Notwendigkeit der Erweiterung des Qualitätsmodells / -indikatorensets um den Indikator Strukturqualität adressiert.

Vorgestellt wird im o.g. Vorbericht der Prüfprozess, der sich im Wesentlichen durch die Prüfung der normativen Vorgaben für den Versorgungsbereich der Richtlinien-Psychotherapie, einer orientierenden Literaturrecherche, Hintergrundgesprächen mit Expertinnen und Experten sowie in der Einbindung eines Expertengremiums kennzeichnete.

Dieser Prüfprozess ergab keine Hinweise auf Lücken in den normativen Regelungen zu Aspekten der Strukturqualität sowie deren Überprüfung. Weiterhin führte die Einbindung von Expertinnen und Experten in Hintergrundgesprächen sowie der Einbezug des Expertengremiums zu keinen Anhaltspunkten, die eine Erweiterung des zu entwickelnden QS-Verfahrens um Indikatoren der Strukturqualität sinnvoll erscheinen ließen. Daher empfiehlt das IQTIG im abschließenden Fazit, auf eine Aufnahme weiterer die Strukturqualität adressierender Qualitätsindikatoren zu verzichten.

Die diesbezügliche Schlussfolgerung ist zu begrüßen, da wesentliche Aspekte zur Sicherung der Strukturqualität in der Qualitätsmanagement-Richtlinie (Teil A § 7) festgelegt sind und vom größten Teil der Leistungserbringer im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements umgesetzt werden (KBV, 2020).

Das vorab entwickelte Qualitätsindikatorensset des IQTIG wurde somit in diesem Arbeitsschritt nicht verändert und bleibt bezüglich seiner Umsetzbarkeit und möglicher Einflussnahme im Praxisalltag der Leistungserbringer nach wie vor den Praxis- bzw. Machbarkeitstest schuldig. Von einer Doppelerhebung im Rahmen des zu entwickelnden Qualitätsmodells wurde Abstand genommen, was auf Seiten der Leistungserbringer sicherlich begrüßt wird.

Sich daran anschließend, sollten in den kommenden Monaten neben der Verfahrensentwicklung und -fertigstellung zunehmend Ideen zur Information und Vorbereitung der Leistungserbringer auf die Anwendung des Qualitätssicherungsverfahrens konkretisiert werden, da eine frühzeitige inhaltlich ausreichende und transparente Information der Leistungserbringer eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung darstellt und mögliche Vorbehalte auf deren Seite zu reduzieren vermag.

Die Bewertung des Umgangs mit Aspekten der Strukturqualität innerhalb des vorgelegten Indikatorensets kann hier nur vor dem Hintergrund der auf Seiten der Leistungserbringer zu veranlassenden Dokumentationsinhalte bewertet werden, da die Inhalte der geplanten Patientenbefragung weiterhin unveröffentlicht sind.

Zum Thema der Strukturqualität soll hier nicht unerwähnt bleiben, dass m.E. unter dem Argument der Erreichbarkeit auch die physische Erreichbarkeit der Praxen der Leistungserbringer zu subsumieren ist. Hier ist es meiner persönlichen Meinung nach eine Grundvoraussetzung, dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen einen barrierefreien Zugang zur psychotherapeutischen Praxis erwarten können (Artikel 3, Grundgesetz; analog der Barrierefreiheit nach § 4 des Behindertengleichstellungsgesetzes, 2002). Meines Wissens nach ist diese Grundvoraussetzung der Erreichbarkeit von psychotherapeutischen Praxen konkret in keiner normativen Vorgabe enthalten und wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen keiner einheitlichen Kontrolle bei Erteilung der Zulassung oder dem Umzug der Praxis geprüft. Der Erfüllung dieses Grundrechts von mobilitätseingeschränkten Patientinnen und Patienten sollte entsprechend Rechnung getragen werden. Diesem Aspekt sich anschließend ist ebenso ins Auge zu fassen, dass auch die Praxisausstattung barrierefrei und auf die Bedürfnisse körperlich beeinträchtigter Patient*innen angepasst sein sollte. Konkretisierende verpflichtende normative Vorgaben fehlen auch hier meines

Stellungnahme zum Ergebnisbericht Strukturqualität (Vorbericht) des IQTIG vom 28.02.2022 zum Projekt „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“

Daniel Weimer, [REDACTED]

Im Folgenden äußere ich mich als Teilnehmer des Expertengremiums zur IQTIG-Verfahrensentwicklung im Rahmen des o. g. Projekts, das am 08.12.2021 als Online-Konferenz mit dem Schwerpunkt Strukturqualität unter Leitung von Frau F. Schoeler-Rädke, M.A., und Herrn Prof. Dr. J. Pauletzki zusammengetreten ist.

Der vorgelegte Bericht stellt das (Teil-)Resultat eines Prüfauftrags dar, den das IQTIG vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erhalten hatte, und hat die Überprüfung der Frage zum Gegenstand, ob der Bereich der Strukturqualität ein gesonderter Teil der bereits zuvor beauftragten Entwicklung eines QS-Verfahrens werden sollte.

Er kommt zu dem Ergebnis, dass das Qualitätsindikatorensatz nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern ist. Bereits jetzt wird die Strukturqualität im ambulanten psychotherapeutischen Sektor u. a. durch Gesetze, Richtlinien, Verordnungen sowie Ordnungen der Selbstverwaltung – wie etwa die Berufsordnungen der Kammern – geregelt und sichergestellt.

Diesem Ergebnis stimme ich – wie es auch das Expertengremium sehr einhellig bereits in der Sitzung vom 08.12.2021 getan hat – zu.

Verbesserungspotenzial wird lediglich (1) für die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringenden gesehen, die aber einerseits in einem eigenen Qualitätsaspekt („Kooperation“) adressiert wird, und zudem ohne entsprechende Vergütungsanreize quasi entschädigungslos nicht stattfinden dürfte, wie der Bericht – m. E. zutreffenderweise – konstatiert. Überdies ist anzunehmen, dass in der überwiegenden Mehrzahl der psychotherapeutischen Behandlungsfälle in der Regel – anders als in der in jüngerer Zeit ebenfalls vom IQTIG durchgeführten QS-Verfahrensentwicklung zur Schizophrenie, die sicher nicht durchweg als Paradigma für die QS in der ambulanten Psychotherapie geeignet ist – kein erhöhter Kommunikationsbedarf zwischen den unterschiedlichen Behandelnden – und mithin auch kein Verbesserungsbedarf – besteht.

Ferner wird (2) für die psychotherapeutische Versorgung Verbesserungspotenzial (2a) hinsichtlich der Wartezeiten wie auch (2b) hinsichtlich der Versorgung bestimmter Gruppen von Patient*innen gesehen. Für beide Kriterien ist aber die Zuschreibbarkeit von Verantwortung zum/zur Behandler*in mangels persönlicher Beeinflussbarkeit nicht gegeben, wobei die am 18.12.2021 in Kraft getretene *Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)*

des G-BA diesen Umstand bereits berücksichtigt. Auch hier wird sich zeigen müssen, inwieweit – trotz des bei im psychotherapeutischen Feld Tätigen in der Regel anzutreffenden weit überdurchschnittlichen Idealismus' – die vorgesehene Vergütung den tatsächlichen Behandlungs- und Versorgungsaufwand abdeckt.

Des Weiteren sehe ich einen erheblichen Aspekt der Strukturqualität in der Verfahrensvielfalt, die den Menschen in ihrer Vielfalt am ehesten gerecht wird, sowie im idiographischen und eben nur in Grenzen nomothetischen und normierbaren Vorgehen der psychotherapeutischen Arbeit (vgl. Argelander, 1970/1992; Eckstaedt, 1995; Maio, 2016, 2021; Galliker, 2022).

Gleichzeitig können Paradigmen der Psychotherapieforschung nicht 1:1 auf die psychotherapeutische Versorgung „im Feld“ übertragen werden.

Aus diesem Grunde ist für ein neu zu implementierendes Qualitätssicherungsverfahren in der Psychotherapie vorher eingehend und kritisch zu überprüfen, ob und inwieweit ein solches Verfahren tatsächlich geeignet ist, Qualität im psychotherapeutischen Feld zu sichern, und nicht nur einen „gestiegenen Kontrolldruck“ (Bruder-Bezzel, 2016, S. 20) umzusetzen.

Auf keinen Fall darf in Behandlungen so weit eingegriffen werden, dass der Behandlungserfolg dadurch gefährdet wird. Insbesondere ist regelmäßig zu erwarten, dass die vorgeschlagenen Qualitätsindikatoren das Kriterium nicht erfüllen, vom Verfahren (und überdies häufig auch von der Diagnose) unabhängig zu sein. Insofern besteht die Gefahr, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen – so sinnvoll sie prinzipiell sein mögen – tief in das Behandlungsgeschehen eingreifen. Dies ist insbesondere für die psychoanalytisch begründeten Verfahren TP und AP zu erwarten, aber keinesfalls auf diese beschränkt, führen doch auch viele Verhaltenstherapeut*innen hoch individuelle Behandlungen durch, die sich nicht an standardisierten Manualen orientieren und sich auch nicht an diesen messen lassen. Dies ist keineswegs ein Manko, wie man aus einer zu eng verstandenen QS-Perspektive heraus vermuten könnte, sondern vielmehr – oftmals – eine Stärke und ein Zeichen dafür, dass das therapeutische Paar seinen individuellen Behandlungsweg für den/die betreffende* Patient*in gefunden und vereinbart hat. Unabhängig davon ist das Erforderlichwerden von Ausnahmen für ein oder mehrere Verfahren etwa beim Einsatz standardisierter diagnostischer Instrumente ein Hinweis auf die Untauglichkeit des betreffenden Qualitätsindikators mangels Verfahrensunabhängigkeit. Insofern erscheint es fraglich, ob ein QS-Verfahren verfahrensübergreifend entwickelt werden kann.

Um Schaden von Behandlungen abzuwenden, müsste in jedem Fall vor einem Einsatz eines wie auch immer gearteten QS-Verfahrens vorab eine Erprobung an einer repräsentativen Stichprobe erfolgen, und zwar unter Einbeziehung von in den von der QS erfassten Psychotherapieverfahren ausgewiesenen Expert*innen. Um der Gefahr einer Reduktion von psychotherapeutischen auf ökonomische Fragestellungen ist das entsprechende QS-Verfahren selbst auf Ökonomie im Sinne von tatsächlicher Notwendigkeit und Datensparsamkeit zu überprüfen. Die untersuchten Variablen müssen in ihrer Anwendung realistisch, unabdingbar und messbar sein. Der Daten- und Persönlichkeitsschutz der Patient*innen, aber auch der Therapeut*innen ist unter allen Umständen sicherzustellen.

Die oben genannten Punkte sind nicht nur ein Beitrag zur Strukturqualität, sondern zu deren Gewährleistung unerlässlich.

Im Übrigen besteht bereits jetzt ein hohes Maß an Strukturqualität, der auch Antrags- und Genehmigungsverfahren samt Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung zuzurechnen sind. Es bestehen klare Hinweise darauf, dass bereits jetzt Psychotherapieanträge für Behandlungen, die nicht aussichtsreich (und damit auch nicht wirtschaftlich) erscheinen, in einem Selbstselektionsverfahren durch die Psychotherapeut*innen gar nicht erst gestellt werden. Auch dies ist zu berücksichtigen, wenn das IQTIG die vorhandene Strukturqualität – dankenswerterweise und völlig zu Recht – anerkennt. Gleichzeitig ist eine Behandlungsbedürftigkeit der betreffenden Klientel nicht notwendigerweise zu verneinen; womöglich ist das Gegenteil der Fall.

██████████, den 11.04.2022

Dr. Daniel Weimer

Literatur

Argelander, H. (1970/1992). *Das Erstinterview in der Psychotherapie* (5., unveränd. Aufl.). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Bruder-Bezzel, A. (2016). Identitätsformung durch das neoliberale Umfeld. In A. Bruder-Bezzel, K.-J. Bruder & K. Münch (Hg.), *Neoliberale Identitäten: Der Einfluss der Ökonomisierung auf die Psyche* (S. 13–28). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Eckstaedt, A. (1995). *Die Kunst des Anfangs: Psychoanalytische Erstgespräche*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Galliker, M. (2022). *Sozioökonomie und Psychotherapie: Austauschanalysen, Evaluationen, Perspektiven*. Lengerich: Pabst.

Maio, G. (2016). Verstehen nach Zahlen? Warum die Psychotherapie durch Ökonomisierung fehlgeleitet wird. In A. Bruder-Bezzel, K.-J. Bruder & K. Münch (Hg.), *Neoliberale Identitäten: Der Einfluss der Ökonomisierung auf die Psyche* (S. 93–102). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Maio, G. (2021). Verstehen nach Zahlen? Warum die Industrialisierung der Medizin dem falschen Paradigma folgt. In M. Wendisch (Hg.), *Kritische Psychotherapie: Interdisziplinäre Analysen einer leidenden Gesellschaft* (S. 117–121). Bern: Hogrefe Verlag.

Kontakt

Dr. Daniel Weimer

