

**IQTIG**

Institut für  
Qualitätssicherung  
und Transparenz im  
Gesundheitswesen

# Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Ambulante Psychotherapie*

Auftragsteil A zur Prüfung der Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die  
Gruppentherapie und Systemische Therapie

**Kurzstatements für das Beteiligungsverfahren**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

**Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Ambulante Psychotherapie*. Auftragsteil A zur Prüfung der Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie. Kurzstatements für das Beteiligungsverfahren**

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Datum der Abgabe 15. Dezember 2023

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Überarbeitung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Datum des Auftrags 15. Dezember 2022

Hinweis: Personenbezogene Daten wurden unleserlich gemacht.

## Verzeichnis der eingegangenen Kurzstatements

### **Kurzstatements der nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen**

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. (bvvp)

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM)

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)

Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e. V. (DGVM)

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV)

Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)

Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Berufsverband  
Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (VPP im BDP e. V.)

## **Zusammenfassendes Statement zur „Überarbeitung der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie“**

Obwohl die Entwicklungsarbeiten zu einem im Umfang reduzierten Instrument geführt haben, bleiben auch weiterhin das ungünstige Aufwand-Nutzen-Verhältnis und die unzureichende Evidenz für relevante Qualitätspotenziale bei den meisten Qualitätsmerkmalen der bisherigen Patientenbefragung als gravierende Grundprobleme bestehen.

Kritisch anzumerken ist insbesondere, dass bei einer Reihe von Items die Inhaltsvalidität weiterhin fraglich bleibt. So werden mitunter fachlich nicht nachvollziehbare Item-Formulierungen gewählt (z. B. „Hat Ihr/e Psychotherapeut/in mit Ihnen zu Beginn besprochen, dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirkt?“ als Item für den QI Aufklärung zur psychotherapeutischen Behandlung). Kritische Hinweise des Expertengremiums dazu blieben im Bericht unberücksichtigt.

Darüber hinaus bilden die Items nicht den verbindlichen Charakter der gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärungspflicht vor Behandlungsbeginn ab. Ohnehin ist fachlich abwegig, die Einhaltung der gesetzlichen Aufklärungspflichten mit einem Fragebogen zu überprüfen, den Patient\*innen zum Teil erst mehrere Jahre nach Durchführung der Aufklärung erhalten. Mangels Validität und Aussagekraft der Qualitätsindikatoren 43xx00 und 43xx01 wäre eine ersatzlose Streichung zu prüfen. In jedem Fall müsste die Bezeichnung der QI angepasst werden, in dem auf die Information (und nicht Aufklärung) der Patient\*innen abgestellt wird.

Auch der QI 43xx07 zur Ergebnisqualität, der auf einem einzigen dichotomen Item basiert (ob durch die Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen wurden, die nach Abschluss der Psychotherapie genutzt werden können), vermag angesichts seiner Undifferenziertheit nicht zu überzeugen.

Insgesamt sind aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer weitere Überarbeitungen der Patientenbefragung dringend nötig. Ein Großteil der bisherigen inhaltlichen und methodischen Mängel des Fragebogens konnte nicht ausgeräumt werden (u. a. weiterhin unausgewogenes Aufwand-Nutzen-Verhältnis, fehlender Beleg von Verbesserungspotenzialen, wenig praktikable Referenzbereiche, unklare Risikoadjustierung).

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

IQTIG

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

17.10.2023

**Beteiligungsworkshop des IQTiG für die vom G-BA beauftragte „Überarbeitung der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie“ am Freitag, 27. Oktober 2023**

Zusammenfassendes Statement des bvvp mit den wichtigsten inhaltlichen Hinweisen und Anregungen:

*Der nun überarbeitete Fragebogen stellt eine deutliche Verbesserung dar. Kritisch werden die Fragen gesehen, die implizieren, dass der Einbezug weiterer Angebote Bedingung für eine qualitativ hochwertige Psychotherapie sei. Die beispielhaften Auflistungen bei einigen Items (angewandte Methoden, Freizeitgestaltung) werden als nicht zweckdienlich gewertet, da eine unvollständige Auflistung zu Irritationen führen kann.*

*Bei den Fragen 39 bis 41 ist die Zielsetzung unklar. Unverständlich ist der Einbezug von Patient\*innen nach einer Gruppenpsychotherapie oder Kombinationsbehandlung, die im Klassikverfahren von der Dokumentation ausgeschlossen werden. Hier müssen die beiden Instrumente aufeinander abgestimmt werden, was bisher nicht geschehen ist. Unsere grundsätzlichen Kritikpunkte:*

- *Die Befragung der Patient\*innen nach Beendigung einer Therapie kann zur Verbesserung des jeweiligen Therapieprozesses nichts mehr beitragen.*
- *Die Patient\*innen werden sich nach längerer Therapiedauer, nicht mehr an die Aufklärung zu Beginn erinnern können.*
- *Zum Therapieende kann es passieren, dass Patient\*innen in die negative Übertragung kommen, um sich besser trennen zu können. Außerdem wirkt verzerrend, dass bekanntermaßen gerade jene Menschen Rückmeldung geben, die mit einem Angebot nicht zufrieden waren.*
- *Dass die Ergebnisse einer Psychotherapie einzig den Psychotherapeut\*innen zugeschrieben werden, widerspricht der Realität, dass es sich bei Psychotherapie um einen gemeinsamen Prozess handelt, der die Mitarbeit der Patient\*innen erfordert und dass äußere Ereignisse oft einen großen Einfluss auf den Therapieverlauf und -erfolg haben.*

**VORSTAND**

**VORSITZENDER**

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr,  
Psychologischer Psychotherapeut

**STELLV. VORSITZENDER**

Dr. med. Reinhard Martens,  
Facharzt für Psychiatrie und  
Psychotherapie und Facharzt für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie und  
-psychotherapie

**STELLV. VORSITZENDER**

Dipl.-Psych. Mag. rer. nat.  
Mathias Heinicke,  
Psychologischer Psychotherapeut

Dipl.-Psych. Ulrike Böker

Dr. med. Gerhild Rausch-Riedel  
Ariadne Sartorius  
Dr. med. Bettina van Ackern

Dr. med. Michael Brandt  
Dipl.-Psych. Rainer Cebulla

Dipl.-Psych. Eva-Maria Schweitzer-  
Köhn

**KONTAKT**

bvvp Bundesgeschäftsstelle  
Württembergische Straße 31  
10707 Berlin

Telefon 030 88725954  
Telefax 030 88725953  
bvvp@bvvp.de  
www.bvvp.de

**BANKVERBINDUNG**

Berliner Volksbank eG  
IBAN:  
DE69100900002525400002  
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID  
DE77ZZZ00000671763

- Die Therapeut\*innen laufen Gefahr, ihre Behandlung zu sehr auf die später abgefragten Themen auszurichten, statt einen individuell abgestimmten Behandlungsplan zu verfolgen.
- Die Aufnahme von Patient\*innen mit unsicherer Prognose und einem erwartbar schwierigen Behandlungsverlauf wird eher verhindert, um keine negativen Bewertungen zu riskieren. Hierzu gehört auch, dass es für die Umsetzung einer dringend erforderlichen Risikoadjustierung bisher noch keine Strategie gibt.
- Die geringen Fallzahlen lassen keine statistisch validen Rückschlüsse zu.
- Der Aufwand für die geplante Vollerhebung ist zu groß und wird dem Nutzen nicht gerecht.

Mit freundlichen Grüßen

Im Namen des Vorstands



bvvp Bundesvorstandsmitglied

**Von:** [REDACTED]  
**An:** [IQTIG. Patientenbefragung](#)  
**Betreff:** AW: IQTIG – Weiterentwicklung Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie -  
Beteiligungsverfahren/Vorbereitung Workshop  
**Datum:** Mittwoch, 18. Oktober 2023 17:23:02

---

Sehr geehrte Frau Andorfer

Zur „Überarbeitung der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie“ sende ich Ihnen hiermit mein Statement zu:

Die Überarbeitung der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie hatte das Ziel, die Übertragbarkeit des bestehenden Fragebogens auf die systemische Therapie und die Gruppentherapie zu prüfen und ihn ggf. anzupassen. Als Ergebnis wurde festgestellt, dass der (überarbeitete) Fragebogen auf die beiden Therapieformen gut anwendbar ist. Der Prozess und die Methodik der Überarbeitung ist m.E. detailliert dargestellt und nachvollziehbar. Lediglich hinsichtlich der Übersicht über die Qualitätsaspekte, Qualitätsmerkmale und Qualitätsindikatoren war es mir beim Durchlesen etwas schwierig diese nachzuvollziehen. Diskussionspunkte wären für mich der Aspekt der Gruppentherapie, die von mehreren Therapeuten durchgeführt wird. Weiterhin wäre für mich bei Item 10 im Fragebogen nicht klar, nach wessen Zielen gefragt wird (die des/der Patient:in, der/des Therapeut/in oder der gemeinsam besprochenen). Bei Item 9 im Fragebogen würde mich die Sicht hinsichtlich des Aspekts interessieren, dass manche Patienten zu Beginn keine Ziele benennen können. Und, als letzter Punkt, im Indikatorenset 2.0 hat auf Seite 20 das Item THGESPRUMGANG eine andere Formulierung als im Fragebogen.

Falls Sie Rückfragen haben, können Sie mir gern schreiben, ansonsten bin ich gespannt und freue mich auf den Workshop nächste Woche.

Mit freundlichen Grüßen  
Sven Schulz

Dr. med. Sven Schulz  
Stellvertretende Institutsleitung  
Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena  
Bachstr. 18, Deutschland-07743 Jena

---

**Von:** [REDACTED]  
**An:** [IQTIG. Patientenbefragung](#)  
**Betreff:** AW: IQTIG – Weiterentwicklung Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie -  
Beteiligungsverfahren/Vorbereitung Workshop  
**Datum:** Donnerstag, 19. Oktober 2023 09:33:30

---

Guten Morgen Frau Andorfer

Im Nachgang ist mir noch ein Aspekt eingefallen, dieser betrifft die Rückmeldung der Psychotherapeuten an die Hausärzte über die Therapie. Hierzu gibt es ja gesetzliche Vorgaben. Wäre es (unabhängig von der Frage, ob dies jetzt noch möglich ist) sinnvoll, hierzu einen QI zu erstellen?

Viele Grüße  
Sven Schulz

---

DGPT e.V. Kurfürstendamm 54/55 10707 Berlin

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

per Mail: [patientenbefragung@iqtig.org](mailto:patientenbefragung@iqtig.org)

19. Oktober 2023

## Workshop zum Thema „Weiterentwicklung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie“

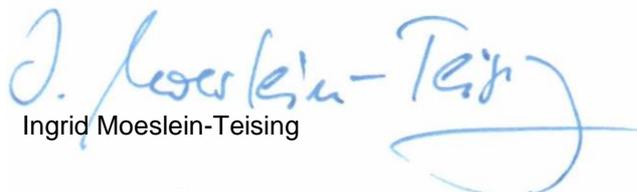
Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Geschäftsführende Vorstand der DGPT bedankt sich für die Möglichkeit, zu den Beratungsunterlagen zum Workshop zur Überarbeitung der Patientenbefragung des QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter Stellung nehmen zu können.

Anbei senden wir unser Statement.

Für den Geschäftsführenden Vorstand der DGPT

mit freundlichen Grüßen

  
Ingrid Moeslein-Teising

### Geschäftsführender Vorstand

Dr. phil. Dipl.-Psych. Rupert Martin  
Vorsitzender  
Münsterer Straße 1  
51063 Köln  
Fon: 0221 / 6 60 65 33  
E-Mail:  
[rupert.martin@dgpt.de](mailto:rupert.martin@dgpt.de)

Birgit Jänchen-van der Hoofd  
Stellv. Vorsitzende  
Fachärztin für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie  
Leonhardtstr. 4  
14057 Berlin  
Fon: 030 / 37592761  
E-Mail:  
[birgit.jaenchen-van-der-hoofd@dgpt.de](mailto:birgit.jaenchen-van-der-hoofd@dgpt.de)

Dipl.-Psych. Georg Schäfer  
Stellv. Vorsitzender  
Baumschulallee 21  
53115 Bonn  
Fon: 0228 / 21 56 07  
E-Mail:  
[georg.schaefer@dgpt.de](mailto:georg.schaefer@dgpt.de)

Ingrid Moeslein-Teising  
Vorsitzende der Sektion  
„Berufsverband der Ärztlichen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker und der tiefenpsychologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte (BÄP)“  
Fachärztin für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie  
Ludwig-Braun-Straße 13  
36251 Bad Hersfeld  
Fon: 06621 / 91 50 33  
E-Mail:  
[ingrid.moeslein-teising@dgpt.de](mailto:ingrid.moeslein-teising@dgpt.de)

Dipl.-Psych. Birgit Pechmann  
Vorsitzende der Sektion  
„Berufsverband der Psychologischen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker und der tiefenpsychologisch tätigen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (BPP)“  
Steubenstr. 3  
65189 Wiesbaden  
Fon: 0611 / 3600 9633  
E-Mail: [birgit.pechmann@dgpt.de](mailto:birgit.pechmann@dgpt.de)

### Geschäftsstelle

Dr. rer. pol. Felix Hoffmann  
Geschäftsführer

Claudia Wieprecht-Jäckel  
Rechtsanwältin  
(Syndikusrechtsanwältin)  
Justitiarin

Kurfürstendamm 54/55  
10707 Berlin  
Fon: 030 / 8 87 16 39 30  
Fax: 030 / 8 87 16 39 59

**Stellungnahme (Statement)**  
**der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psycho-**  
**somatik und**  
**Tiefenpsychologie e.V. (DGPT) zu**

**den Beratungsunterlagen des IQTIG-Workshops (Oktober 2023) zum Thema**  
**Überarbeitung der Patientenbefragung**  
**QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie**

Im Dezember 2022 hat der G-BA das IQTIG mit der Überarbeitung der zunächst vorgelegten Patientenbefragung für das QS-Verfahren mit einer Vielzahl von Auftragsinhalten beauftragt.

Die DGPT hat den gesamten Entwicklungsprozess des QS-Verfahrens intensiv begleitet und Stellungnahmen abgegeben, wann immer dies möglich war. Wir bedauern, dass im Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V keine schriftliche Stellungnahme vorgesehen ist, sondern uns nur ein auf 250 Worte begrenztes Statement und die Teilnahme an einem Workshop eingeräumt wird. Damit ist eine ausführliche Darstellung unserer erarbeiteten Zustimmungen, Kritikpunkte und Vorschläge nicht möglich und wir müssen uns auf Stichpunkte beschränken.

Wir bedanken uns für die Sorgfalt, mit welcher auch dieser Teil des Gesamtprojektes vorbereitet wurde, wir wissen die immense Arbeit an diesem komplexen Sujet unbedingt zu schätzen. Im Bericht wird die Expertendiskussion dargestellt, jedoch notwendigerweise grob skizziert. Es bleibt unklar, welche Einwände/Vorschläge umgesetzt wurden, welche nicht. Wir vermissen ferner Empfehlungen zur Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren. Der Zeitpunkt der Befragung am Therapieende bedingt, dass auf den Therapieprozess kein Einfluss mehr genommen werden kann.

Der Fragebogen ist zwar verbessert, enthält jedoch noch immer zahlreiche Items, die den Zielen des QSV nicht entsprechen.

- Wir halten es für problematisch, dass in der Antwortkategorie ‚nein‘ stets der Appendix folgt: ‚obwohl es für mich wichtig gewesen wäre‘.
- Z.B. Item 26: Hier geht es um Erwerb von Strategien und Fertigkeiten: dies ist für analytische Psychotherapie und z.T. auch für TFP nicht adäquat.
- Die Fragen am Therapieende implizieren Fragwürdigkeiten. Patienten erinnern evtl. nicht mehr, was ihnen zu Beginn der Behandlung erklärt wurde; aufgrund von Übertragungsprozessen sind Angaben bzgl. des Therapieprozesses in/nach der Abschlusphase u.U. verzerrt.

**(Ende des aktuellen Statements)**

**19.10.23**

**Wir verweisen 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.**
- **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.**

**Oberste Priorität sollte bei Überlegungen zur Einführung eines QSV in allen Belangen haben, dass es nicht zu einer Beeinträchtigung der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung durch den Wegfall qualitätssichernder Instrumente und die Errichtung neuer Hürden kommt, die den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung erschweren.**

**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 Krankensicherter zu entwickeln, das der Qualitätsentwicklung dient, wirklich erfüllbar ist.**

18.10.2023

## **Zusammenfassung der inhaltlichen Hinweise – Beteiligungsverfahren „Überarbeitung der Patientenbefragung ambulante Psychotherapie“**

Prof. Dr. Melanie Fischer, Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg  
Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM)

Die bisherigen Überarbeitungen des Fragebogens sind zu begrüßen und die Übertragbarkeit auf die systemische Therapie und Gruppentherapie erscheint (auch unter Berücksichtigung der bereits vorgenommenen Anpassungen) grundsätzlich erfüllt zu sein. Als besonders wichtige Änderung ist die stärkere Berücksichtigung der Qualitätsmerkmale der eigentlichen psychotherapeutischen Behandlung (versus der Rahmenbedingungen) positiv hervorzuheben.

Weiteren Überarbeitungsbedarf sehe ich insbesondere im Bereich Einbezug von Bezugspersonen. Hier sind u.a. die Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie (z.B. § 9 Einbeziehung des sozialen Umfeldes) sowie die Leitlinien für einzelne Störungen relevant, die explizit und verfahrensübergreifend einen Einbezug von Angehörigen ermöglichen bzw. (bei entsprechender Indikation) empfehlen. Dies ist auch ohne eine eigene Abrechnungsziffer möglich (s. Psychotherapierichtlinie). Damit ist dieser Punkt verfahrensübergreifend relevant und sollte zumindest in einem Qualitätsmerkmal zur Aufklärung der Patient:innen über das Therapiesetting berücksichtigt werden. Ein weiterer hochrelevanter Punkt ist eine angemessene Risikoadjustierung, welche anhand der Unterlagen noch nicht bewertet werden konnte. Unklar war zudem, wie mit einer potentiellen Selektivität bei der Teilnahme an der Patientenbefragung und daraus resultierenden Verzerrungen der Ergebnisse umgegangen werden soll (z.B. wenn unzufriedene Patient:innen mit höherer Wahrscheinlichkeit teilnehmen).

Bezüglich der Zuschreibbarkeit einer Kombinationsbehandlung mit mehreren Therapeut:innen wurde vermerkt, dass diese bei gemeinsamer BSNR gegeben sein. Dies scheint formell relevant für die Durchführung, inhaltlich können die Leistungen jedoch trotzdem nicht zugeordnet werden. Dieser Punkt sollte überdacht werden. Unklar scheint außerdem, wie in der Umsetzung im Regelbetrieb mit den Daten aus der Patientenbefragung bei Leistungserbringer:innen mit sehr kleinen Fallzahlen umgegangen werden soll. Zudem muss eine fortlaufende, wissenschaftlich fundierte Evaluation des Verfahrens im Regelbetrieb gewährleistet sein.

Dipl.-Psych. Sabine Schäfer | Tobelwasenweg 10 | 73235 Weilheim

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

**Stellv. Bundesvorsitzende**

Dipl.-Psych. Sabine Schäfer  
Tobelwasenweg 10  
73235 Weilheim  
Telefon 07023 749147  
Fax 07023 749146  
sabineschaefer@dptv.de

**Bundesgeschäftsstelle**

Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
Telefon 030 2350090  
Fax 030 23500944  
bgst@dptv.de  
www.dptv.de

Weilheim, 26.10.23

**Statement zum Beteiligungsworkshop des IQTiG für die vom G-BA beauftragte  
„Überarbeitung der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie“ am  
Freitag, 27. Oktober 2023**

**1. Die Patientenbefragung ist für die Gruppentherapie nicht angemessen**

- Das IQTIQ hat aus Gründen der mangelnden Umsetzbarkeit für die Gruppentherapie keine QS-Falldokumentation vorgesehen. Dieselben Gründe gelten für die Patientenbefragung.
- Therapieprozesse und -ergebnisse sind gerade in der Gruppentherapie nicht den Psychotherapeut:innen alleinig zuschreibbar. Als therapeutisches Agens spielen die Zusammensetzung der Gruppe und unspezifische Wirkfaktoren in der Gruppe eine mindestens genauso große Rolle.
- Bei einer Kombinationsbehandlung durch 2 Psychotherapeut:innen ist die Durchführung einer Patientenbefragung in Bezug auf einen Psychotherapeut:in nicht möglich bzw. zumindest nicht eindeutig zuordenbar.
- Der Begriff „Gruppenkohärenz“<sup>1</sup> ist kein Fachbegriff der (Gruppen-) Psychotherapie. Es liegt möglicherweise eine Verwechslung mit dem Begriff „Gruppenkohäsion“ vor. Diese wird aber durch die beiden Fragen 22 nicht abgefragt, sondern nur zwei Teilaspekte der Gruppenpsychotherapie (Support und Problembearbeitung). Alle anderen therapeutisch wichtigen Gruppenerfahrungen fehlen (z.B. die Bearbeitung zwischenmenschlicher Konflikte im Feld der Gruppe).

<sup>1</sup> IQTiG 26.09.2023. Überarbeitung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie - Beratungsunterlagen für den Beteiligungsworkshop S.12

## 2. Es fehlt ein schlüssiges Konzept einer Risikoadjustierung

- Es findet sich kein schlüssiges Konzept für eine Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren. Gerade dieses ist für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse unabdingbar. Ohne Risikoadjustierung besteht die Gefahr einer praxenübergreifenden Patient:innenenselektion.

## 3. Quartalsweise Übermittlung der Daten an die Datenannahmestelle ist ausreichend.

- Die monatliche Übermittlung der Daten erfordert einen dreimal so hohen bürokratischen Aufwand in den Praxen, ohne dass die Notwendigkeit empirisch abgesichert ist. Die Datenqualität erhöht sich dadurch nicht. Eine quartalsweise Übermittlung der Daten ist ausreichend.

## 4. Die Konzeption der Fragestellungen unterliegt einem Bias und führt zu Antworttendenzen.

- **Recall Bias bei den Fragen 2-9:** Hier unterliegt die retrospektive Befragung einem bedeutsamen Recall Bias. Solche Erinnerungsverzerrungen können insbesondere bei spezifischen Fragestellungen (z.B. Frage 4) auftreten. Damit ist nur eine sehr geringe Indikatorvalidität gegeben.
- **Fehlerhafte Sachverhaltsdarstellung in Frage 5:** Es ist inhaltlich inkorrekt, „dass Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirkt“. Es gibt durchaus gemeinsame Wirkfaktoren und ähnliche Wirkungen.
- **Unzutreffende Ankerbeispiele in Frage 8:** Die Ankerbeispiele führen Patient:innen in die Irre. So sind bei TP und AP Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation während der Psychotherapie laut PT-RL ausgeschlossen und der Einbezug des sozialen Umfeldes ist nur in der Systemischen Therapie regelhaft vorgesehen.
- **Unstimmige Fragestellung zu Behandlungsalternativen in Frage 14:** Die Aufzählung der Ankerbeispiele legt nahe, dass Patient:innen - unabhängig vom Beschwerdebild - über alle Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen des SGB V informiert werden müssen. Berufsrechtliche Pflicht ist es, dass Patient:innen lediglich über die für ihren individuellen Fall bestehenden Behandlungsmöglichkeiten informiert werden.
- **Formulierungen der Fragen 27 bis 33 sind fehlerhaft und die angebotene Skalierung führt zu einem Antwortbias:** Die Antwortalternativen („besser - schlechter“) passen nicht zur Fragestellung („Inwiefern hat sich ....“).

verändert“).

Die erste Ankreuzalternative der Fragen zur Ergebnisqualität „viel schlechter“ wird den Patient:innen als erste prominente Ankreuzmöglichkeit angeboten. Im Gegensatz dazu wird die Ankreuzalternative „viel besser“ deutlich weniger prominent dargestellt, zwischen weiteren Antwortalternativen. Ein Antwortbias ist damit vorgegeben.

Diese exemplarische Betrachtung macht deutlich, dass die Patientenbefragung weiterhin relevant überarbeitet werden muss.

Mit freundlichen Grüßen



Dipl.-Psych. Sabine Schäfer

**Statement des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zur IQTIG –  
Weiterentwicklung Patientenbefragung Ambulante  
Psychotherapie –Vorbereitung Workshop**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und übermittelt nachfolgend ein Statement zum IQTIG – Weiterentwicklung Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie - Beteiligungsverfahren/Vorbereitung Workshop:

- Es ist positiv festzustellen, dass die Qualitätsindikatoren überarbeitet bzw. erweitert wurden, so dass das Qualitätsindikatoren-Set 2.0 weiterhin unabhängig von Diagnose und Therapieverfahren einsetzbar ist.
- Die Qualitätsindikatoren sind von der Anzahl her überschaubar und bilden den Verlauf der Therapie ab. Sie sollten daher gut in den Prozess integrierbar sein.
- Die Erhebung der QS-Daten bei den Leistungserbringern muss u.E. zwingend weitestgehend aus der Primärdokumentation möglich sein und sollte möglichst automatisiert in den Dokumentationsbogen übernommen werden. Eine manuelle Datenerhebung birgt das große Risiko der schlechten Datenqualität (bewusst oder unbewusst durch den Leistungsbringer verursacht)
- Der Fragebogen wurde angepasst und weiterentwickelt, durch Pretests wurde dargelegt, dass die Fragen gut beantwortet werden können.
- Das QS-Verfahren schließt die Diagnosegruppen F.0x (Demenzen) und F.7x (Intelligenzminderungen) aus. Grundsätzlich ist das erst einmal nachvollziehbar, da die Hauptdiagnose primär nicht durch Psychotherapie behandelt, gebessert oder gemildert werden kann. Dennoch treten im Rahmen dieser Erkrankungen durchaus Verhaltensauffälligkeiten auf, die durch z.B. Verhaltenstherapie günstig beeinflusst werden können. Daher erscheint es unklar, warum hier ein Ausschluss erfolgt ist. Insbesondere da der G-BA mit Beschluss vom 18.10.2018 auch explizit für Menschen mit Intelligenzminderung den Anspruch auf ambulante psychotherapeutische Leistungen ermöglicht hat. Es bleibt daher unklar, ob die Patientenbefragung auch auf diesen Personenkreis angepasst wurde.

Berlin, 19.10.2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR  
Alt- Moabit 91, 10559 Berlin  
Tel.: + 49 30 / 398 77 303  
E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)

**STATEMENT DER KBV  
ZU DEN BERATUNGSUNTERLAGEN DES IQTIG-WORKSHOPS AM  
27. OKTOBER 2023 ALS BETEILIGUNGSVERFAHREN NACH  
§ 137A ABS. 7 SGB V ZUM THEMA „ÜBERARBEITUNG DER  
PATIENTENBEFRAGUNG FÜR DAS QS-VERFAHREN AMBULANTE  
PSYCHOTHERAPIE“**

### **Vorbemerkung**

Am 15. Dezember 2022 hat der Gemeinsame Bundesausschuss das IQTIG mit der Überarbeitung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren zur ambulanten Psychotherapie beauftragt. Zentrale Auftragsinhalte waren die Prüfung und die Weiterentwicklung des Qualitätsmodells der ersten Fragebogenversion hinsichtlich der Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und auf die Systemische Therapie, die schlüssige Darlegung der behaupteten Qualitätsdefizite, die Überprüfung der Zuschreibbarkeit der Qualitätsdefizite auf den Psychotherapeuten, die adäquate Einbindung der psychotherapeutischen Experten, die Identifikation von Risikofaktoren und die Entwicklung einer geeigneten Risikoadjustierung. Vorab sei angemerkt, dass es für eine differenzierte, fachliche Auseinandersetzung mit einer vielschichtigen Arbeit des IQTIG, wie hier der Überarbeitung der Patientenbefragung zur Qualitätssicherung der ambulanten Psychotherapie, nicht sachgerecht erscheint, im Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V keine schriftliche Stellungnahme vorzusehen, sondern den zu beteiligenden Organisationen nur ein auf 250 Worte begrenztes Statement und die Teilnahme an einem Workshop einzuräumen. Darüber hinaus ist der KBV eine vollständige inhaltliche Prüfung und somit eine vollumfängliche Beurteilung der Entwicklungsleistung des IQTIG zur Überarbeitung der Patientenbefragung nicht möglich, da das IQTIG in den Beratungsunterlagen für den Workshop keine Empfehlungen zur Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren vorgelegt hat, das beauftragte Konzept zum Umgang mit Proxy-Befragungen sich nicht in den Beratungsunterlagen findet und die beauftragte Prüfung des Messmodells und der Risikofaktoren nicht abgeschlossen ist. Besonders eine Risikoadjustierung wird für die Vergleichbarkeit und für die Veröffentlichungsfähigkeit von Ergebnissen der Qualitätssicherung als relevant angesehen und seitens des Gesetzgebers vom IQTIG erwartet, wie auch die aktuellen Beratungen zum Krankenhaustransparenzgesetz zeigen. Umso bedauerlicher ist es, dass diese fehlt. Zu allen fehlenden Auftragsgegenständen behält sich die KBV eine Kommentierung zu einem späteren Zeitpunkt vor. Aufgrund der Begrenzung auf 250 Worte kann im nachfolgenden Statement auch nur ein Teilausschnitt der vorgelegten Beratungsunterlagen betrachtet werden.

### **Statement**

Zentraler Auftrag des IQTIG ist es, die Inhaltsvalidität der Patientenbefragung durch psychotherapeutische Expertenbeurteilung sicherzustellen. Dies war bisher nicht erfolgt und wurde auch hier nur in Ansätzen umgesetzt. In den Beratungsunterlagen ist nicht ersichtlich, ob die Empfehlung von psychotherapeutischen

Experten oder anderen abgegeben wurden. Auch warum das IQTIG Empfehlungen nicht umgesetzt hat, wird nicht begründet. Dieser Umgang mit der psychotherapeutischen Expertenempfehlung verwundert weiterhin.

So werden die Begrifflichkeiten „Aufklärung“ und „Information“ nicht entsprechend den Anmerkungen des Expertengremiums aber auch nicht gemäß § 630e Absatz 2 Satz 2 BGB (Aufklärung) bzw. gemäß § 630c Abs. 2 BGB (Informationspflicht) genutzt und umgesetzt. Beispielsweise adressiert der Indikator „Aufklärung zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung“ mit seinen zwei Fragen keine Aufklärungsinhalte, sondern die Informationsvermittlung der Praxisorganisation, z. B. wie Termine abzusagen sind. Bei diesem Indikator muss das IQTIG die Bezeichnung, die Beschreibung, die Definition, die Rationale und das Qualitätsziel ändern, um nicht fälschlich Ergebnisse über eine Patientenaufklärung zu suggerieren. Darüber hinaus sind alle Textstellen zwingend zu korrigieren, in denen die Begriffe Aufklärung und Information falsch verwendet werden.

Ein weiterer zentraler Auftrag des IQTIG war es, durch die Patientenbefragung kein Richtlinienverfahren zu benachteiligen. Am Beispiel des Indikators „Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten und Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“ ist jedoch zu sehen, dass dies zumindest für die beiden Outcome-Indikatoren nicht umgesetzt wurde. Der Erwerb von Fertigkeiten ist nicht Ziel der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und ebenso nicht der Psychoanalyse. Darüber hinaus ist der Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten und Strategien in allen Richtlinienverfahren abhängig von den gemeinsam vereinbarten Therapiezielen und der Diagnose. Insgesamt bedarf es bei beiden Outcome-Indikatoren einer maßgeblichen Überarbeitung.

Zusammenfassend zeigt bereits diese exemplarische Betrachtung, dass weiterhin relevanter Überarbeitungsbedarf der Patientenbefragung besteht.

## Stellungnahme zum Bericht des IQTIG „Überarbeitung der Patentenbefragung für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie“

vom 26.9.2023, Unterlagen zum Beteiligungsworkshop

Das IQTIG ist vom G-BA am 15. Dezember 2022 beauftragt worden, die Patientenbefragung für das künftige QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie nach DeQS-RL zu überarbeiten, d.h. die Übertragbarkeit der bisher entwickelten Indikatoren auf die Systemische Therapie sowie Gruppen- und Kombinationstherapie zu prüfen und das Qualitätsmodell, Indikatoren und Fragebogen weiterzuentwickeln.

Die aktuell vorliegenden Entwicklungsergebnisse zum Beteiligungsworkshop beurteilt der GKV-Spitzenverband wie folgt:

- Die Vorgehensweise und Methodik werden nachvollziehbar beschrieben.
- Dem Bericht nach ist die Befragung auf die Systemische Therapie und auf das Gruppensetting einschließlich der Zuschreibbarkeit der Ergebnisse zumindest für die meisten Behandlungskonstellationen gegeben. Die Aufwand-Nutzen-Abwägung spricht u.E. dennoch zumindest vorläufig gegen den Einschluss des Gruppensettings (geringe Fallzahlen, Diskrepanz zum fallbezogenen Verfahrensteil, Änderungsbedarf an der Spezifikation ggf. als Risiko für den pünktlichen Start der Erprobung).  
Die Entwicklung der Fallzahlen durch Änderungen der PT-RL und der Einschluss des Gruppensettings sollten jedoch später erneut geprüft werden.
- Die Änderungen der Qualitätsmerkmale und des Fragebogens hinsichtlich der Ergebnisqualität und v.a. der therapeutischen Beziehung sind sehr positiv zu bewerten.
- Der Vorschlag, perzentilbasierte Referenzbereiche als „Zwischenziele“ für feste Referenzbereiche einzusetzen, erscheint sinnvoll, sollte jedoch zeitlich begrenzt sein.
- Der Einbezug von Bezugspersonen in die Therapie wird erneut nicht explizit im Fragebogen adressiert – u.E. ein patientenrelevanter Punkt und im Ergebnis bedauerlich.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Anders als im Anhang S. 18 dargestellt, gibt es entsprechende Kennzeichnungen für die Abrechnung, wenn auch keine zusätzliche Vergütung, da die Psychotherapie zeitgebunden vergütet wird.

- Weiterhin sollte erneut geprüft bzw. zumindest erläutert werden, weshalb kritisches bzw. grenzverletzendes Verhalten der/s Therapeuten/in – hiermit nicht gemeint ist z.B. strafrechtlich relevantes Fehlverhalten – im Fragebogen nicht (mehr) explizit adressiert wird (s. vorige Version Frage 20 u. s. Expertendiskussion im Anhang S. 17 und 40). Ein Hinweis auf Beschwerdemöglichkeiten im Formular PTV-10, wie vorgeschlagen, erscheint zusätzlich sinnvoll.



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

Anschrift: Berufsverband Deutscher  
Psychologinnen und Psychologen e. V.  
**VERBAND PSYCHOLOGISCHER  
PSYCHOTHERAPEUTINNEN  
UND PSYCHOTHERAPEUTEN**

Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin

Datum: 19.10.2023

- **Beteiligungsworkshop des IQTiG für die vom G-BA beauftragte „Überarbeitung der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie“ am Freitag, 27. Oktober 2023**

*Zusammenfassendes Statement des VPP im BDP e.V.*

Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass die Qualitätsmerkmale und Indikatoren vor dem Roll-Out mehrere Prüfphasen durchlaufen und sowohl mittels Pre-Tests als auch im Rahmen eines Beteiligungsworkshops kritisch betrachtet werden.

Für Irritation sorgt die Planung, dass für Gruppen- und Kombinationsbehandlungen zwar keine Befragung der Behandelnden durchgeführt wird, wohl aber der Patient:innen. Neben der fehlenden Möglichkeit die Daten aus der Pat.-Befragung mit denen der Behandelnden abzugleichen, aufgrund geringer Fallzahlen bei gleichzeitig großer Heterogenität (reine Gruppentherapie, Kombinationsbehandlung durch ein, zwei oder drei Therapeut:innen in einer vs. zwei Betriebsstätten) kann allenfalls ein geringer Informationsgewinn im Sinn der Qualitätssicherung erzielt werden. Auch die beiden gruppentherapiespezifischen Items erwecken den Eindruck weniger elaboriert zu sein, als die übrigen.

Bei den Items im Einzelnen gibt es neben einigen deutlichen Verbesserungen auch Veränderungen und Ergänzungen, die noch zu diskutieren sind, darunter die veränderte Erfassung der Beziehungsqualität. Auch sollte erörtert werden, inwieweit bei dem Items 27ff Prozess- vs. Ergebnisqualität gemessen wird und welche Rückschlüsse die erhobenen Daten ermöglichen. Die Zielsetzung und der versprochene Mehrwert der neuen Items zur Belastung durch psychische Beschwerden (Items 34f) und zur sozialen Unterstützung (Items 39ff) gilt es ebenfalls kritisch zu hinterfragen.



Seite 2/2

Darüber hinaus ist nach wie vor fraglich, inwieweit der massive Aufwand durch eine Vollerhebung gerechtfertigt ist durch einen etwaigen Mehrwert bzgl. der Versorgungsqualität.

Mit freundlichen Grüßen,

Dipl.-Psych. Dr. Johanna Thünker  
Für den VPP im BDP e.V.

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)