

Patientenbefragung

Ambulante Psychotherapie

Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch

Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Datum der Abgabe 29. August 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Datum des Auftrags 29. März 2023 (Bearbeitung ab 1. Mai 2024)

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen	4
Einleitung	5
1 Allgemeine Hinweise zum Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>	6
2 Hinweise zum methodischen Vorgehen	7
3 Anmerkungen zu den Arbeitsdefinitionen	9
4 Anmerkungen zu Qualitätsindikatoren und den zugehörigen Items	10
4.1 Anmerkungen zu den Qualitätsindikatoren	10
4.2 Anmerkungen zu den neu entwickelten Items	12
5 Anmerkungen zu den Datenfeldern	15
5.1 Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Therapie“	15
5.2 Datenfelder „Anzahl genehmigter und durchgeführter Therapiesitzungen“	16
5.3 Datenfeld „Datum der letzten Sitzung“	16
5.4 Datenfelder zur Erfassung eines „Therapeutenwechsels“	16
6 Hinweise zur Auswertung und Umgang mit den Ergebnissen	17
7 Hinweise zur Umsetzung der Patientenbefragung	19
Literatur	20
Impressum.....	21

Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen

Insgesamt nahmen 8 Organisationen am Teilnehmertag teil und reichten vorab eine schriftliche Stellungnahme ein:

- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV)
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Patientenvertretung: Maßgebliche Organisationen nach § 140f SGB V (PatV)
- Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (VPP im BDP e. V. / VPP-BDP)

Darüber hinaus haben nachfolgende Organisationen eine schriftliche Stellungnahme eingereicht, ohne am Workshop teilzunehmen:

- Bundesärztekammer (BÄK)
- Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg (GMK-SM-BWL)

Einleitung

Für die beauftragte Prüfung der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* wurde die Beteiligungspflicht des IQTIG in Form eines Beteiligungsworkshops für die nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen umgesetzt. Dieser Beteiligungsworkshop fand am 20. Juni 2025 in den Räumen des IQTIG statt. Zur Vorbereitung erhielten die registrierten Organisationen am 21. Mai 2025 Beratungsunterlagen. Die Organisationen konnten im Vorfeld des Workshops eine schriftliche Stellungnahme mit inhaltlichen Hinweisen und Anregungen zu den Beratungsunterlagen im Umfang von etwa 1.800 Wörtern einreichen. Insgesamt haben 10 Organisationen vorab eine Stellungnahme eingereicht; 8 Organisationen nahmen am Beteiligungsworkshop teil.

Alle schriftlichen und mündlichen Hinweise und Anregungen wurden dahingehend geprüft, ob sich daraus Änderungen für die beauftragte Prüfung ergeben. Nachfolgend werden zentrale Hinweise und Anregungen der Organisationen aus dem Beteiligungsverfahren bzgl. der Prüfung und des Einbezugs von vorzeitigen Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* zusammenfassend dargestellt. Im Anschluss daran erfolgt jeweils eine kurze Diskussion, in der darauf eingegangen und begründet wird, inwiefern die Hinweise der stellungnehmenden Organisationen in der weiteren Überarbeitung der Patientenbefragung berücksichtigt wurden.

1 Allgemeine Hinweise zum Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie*

Einige stellungnehmende Organisationen hoben hervor, dass der Einbezug von vorzeitig Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen eine Relevanz für das QS-Verfahren habe (BPtK, S. 9; DGPPN, S. 1; GMK-SM-BWL, S. 2). Die Ergebnisse der Patientenbefragung würden dazu genutzt, Verbesserungsmöglichkeiten in der Prozess- und Ergebnisqualität aufzudecken, sodass Qualitätsförderung gezielt möglich sei (GMK-SM-BWL, S. 2). Zudem wurde auf die generelle Relevanz des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* von einer stellungnehmenden Organisation hingewiesen (BÄK, S. 7).

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde hervorgehoben, dass die Zielgruppe bezogen auf Diagnose, Schweregrad, Komorbiditäten und weiteren Faktoren sehr heterogen sei; die Ableitung von Handlungsanschlüssen sei nicht gegeben und der Einbezug ins QS-Verfahren daher fraglich (BPtK, S. 4; VPP-BDP, S. 2-3). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde zudem dargelegt, dass der Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* vor dem Hintergrund der Komplexität und Heterogenität der Behandlungskonstellationen für die regionale Erprobung zurückgestellt werden sollte (BPtK, S. 1; KBV, S. 5; VPP-BPD, S. 2-3).

IQTIG: Das IQTIG legt im Bericht konkrete Empfehlungen vor, wie Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, in die bestehende Patientenbefragung zum zweiten Erfassungszeitraum der regionalen Erprobung 2027/2028 eingebunden werden können. Trotz der erwartbar geringen Fallzahlen empfiehlt das IQTIG, die Patientinnen und Patienten wie bei der fallbezogenen QS-Dokumentation in die Berechnung der Qualitätsindikatoren einzubeziehen; nicht zuletzt, um im Sinne einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung die Perspektive dieser Patientinnen und Patienten in die Qualitätsmessung einzubeziehen.

2 Hinweise zum methodischen Vorgehen

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass nicht alle methodischen Schritte in den Beratungsunterlagen beschrieben seien (GKV-SV, S. 2). Weiterhin wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen kritisiert, dass kein Standard-Pretest und somit auch keine statistische Auswertung erfolgt sei (BPtK, S. 5; KBV, S. 2). Dem gegenüber wurde von einer stellungnehmenden Organisation hervorgehoben, dass das Fehlen akzeptabel sei, da bereits in vorherigen Entwicklungen der Fragebogen getestet wurde und dieser kaum verändert worden sei (GKV-SV, S. 3).

IQTIG: Die Beratungsunterlagen stellen die wesentlichen Entwicklungsschritte, Ergebnisse und Empfehlungen dar; für die Finalisierung des Berichts hat das IQTIG die Hinweise zur ausführlichen Darstellung des methodischen Vorgehens herangezogen. Mit Blick auf die Umsetzung eines Standard-Pretests legt das IQTIG dar, dass insbesondere vor dem Hintergrund der umfangreichen Validierung des Befragungsinstruments im Zuge der vorherigen Beauftragungen des G-BA eine Fokussierung der Pretestung auf die Verständlichkeit und Beantwortbarkeit des Fragebogens für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen des Therapieabbruchs angemessen ist.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde die Eignungsprüfung der Qualitätsindikatoren als nicht ausreichend transparent und differenziert angesehen (BPtK, S. 6; KBV, S. 2-3; GKV-SV, S. 2-3; BÄK, S. 6). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde die Kritik geäußert, dass keine evidenzbasierte Darstellung eines Qualitätsdefizits vorgenommen wurde (KBV, S. 2).

IQTIG: Im Abschlussbericht wurde eine ausführlichere, aggregierte Darlegung der Eignungsprüfung ergänzt.

Die Darstellung des IQTIG zu den Einschätzungen aus dem Expertengremium wurde von den Organisationen unterschiedlich eingeschätzt: von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde eine transparente und nachvollziehbare Darstellung vermerkt (BÄK, S. 6; GKV-SV, S. 2). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde die Darstellung als nicht transparent kritisiert (BPtK, S. 4). Weiterhin wurde angemerkt, dass es an Begründungen fehle, warum Vorschläge von Expertinnen und Experten nicht übernommen wurden (BÄK, S. 6; BPtK, S. 4; DGPT, S. 2). Von einer stellungnehmenden Organisation wurden weitere Informationen zum Einbezug der externen Sachverständigen angefragt (GKV-SV, S. 2).

IQTIG: Im Abschlussbericht wurden ergänzende Informationen zum Einbezug externer Sachverständiger hinterlegt. Zudem hat das IQTIG die Darstellung der Hinweise aus dem Expertengremium (Anhang A.2) geprüft und Begründungen für den Umgang mit den Hinweisen aus dem Expertengremium gezielt ergänzt.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde die Anzahl der 22 Testpersonen und die Zusammensetzung der Stichprobe hinsichtlich Therapieverfahren und Therapieart mit Blick auf die Pretestung der angepassten Fragebogenversion als zu klein und als unausgewogen eingeschätzt (BPtK, S. 5; KBV, S. 2; DGPT, S. 2; DPtV, S. 2-3).

IQTIG: Vor dem Hintergrund einer nicht einfach zu rekrutierenden Zielgruppe schätzt das IQTIG die Anzahl an Testpersonen für die Pretestung des nach Hinweisen aus dem Expertengremium angepassten Fragebogens als akzeptabel ein. Im Bericht legt das IQTIG dar, dass mit Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* in die regionale Erprobung weitere Fragestellungen im Rahmen der vom G-BA beauftragten Begleitevaluation bearbeitet werden können.

3 Anmerkungen zu den Arbeitsdefinitionen

Es wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen kritisiert, dass die abgeleiteten Arbeitsdefinitionen für Therapiebeendigung nicht trennscharf, nicht eindeutig und unvollständig seien (DGPT, S. 2) sowie fachlich nicht überzeugten (BPtK, S. 5). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde wiederum die Nachvollziehbarkeit der Definitionen hervorgehoben (GKV-SV, S. 3). Die Arbeitsdefinitionen seien im vorliegenden Bericht jedoch verändert im Vergleich zum Bericht des IQTIG vom März 2024 (GKV-SV, S. 3; KBV, S. 4).

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde der Hinweis gegeben, dass eine Therapie auch dann erfolgreich beendet werden könne, wenn (noch) nicht alle Therapieziele erreicht seien oder eine vorzeitige Beendigung erfolgen könne, da Therapieziele bereits frühzeitig erreicht wurden (BPtK, S. 5; DGPPN, S. 1). Zudem wurden Hinweise bzgl. der Definition von neutralen und qualitätsrelevanten Gründen für einen Therapieabbruch gegeben (BÄK, S. 7) und auf die Relevanz von reflektierten Entscheidungen der Patientinnen und Patienten zum Therapieabbruch hingewiesen (DGPPN). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurden weitere Ausführungen angefragt, wie mit Mischformen von qualitätsneutralen und qualitätsrelevanten Therapieabbrüchen umgegangen werde (KBV; VPP-BDP).

IQTIG: Das IQTIG hat die Hinweise und Anmerkungen der Organisationen zu den Arbeitsdefinitionen für die finale Berichtslegung gesichtet und insbesondere für die Darstellung zum Umgang mit Mischformen des Therapieabbruchs berücksichtigt. Die leichte inhaltliche Änderung der Arbeitsdefinition für Therapieabbrüche, bei der die Einseitigkeit der Entscheidung hierfür kein alleiniges Kriterium mehr darstellt, ergibt sich insbesondere aus den Hinweisen der Themerschließung und den Beratungen im Expertengremium.

Qualitätsrelevante Abbrüche können sowohl ausschließlich patienten- oder therapeutenseitig als auch einvernehmlich stattfinden. In der Versorgungspraxis kommen Mischformen von qualitätsneutralen und qualitätsrelevanten Gründen zum Tragen, so dass die Identifikation von rein qualitätsrelevanten Therapieabbrüchen häufig nicht möglich ist. Aus diesem Grund empfiehlt das IQTIG keinen Qualitätsindikator zur Erfassung des Anteils an vorzeitigen Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen. Die Erfassung von Gründen für ein vorzeitiges Therapieende aus Patientensicht (Item 21) enthält als Antwortoptionen sowohl qualitätsneutrale als auch qualitätsrelevante Gründe; das IQTIG empfiehlt, diese in den Rückmeldeberichten deskriptiv darzustellen und erläutert dies im Bericht.

4 Anmerkungen zu Qualitätsindikatoren und den zugehörigen Items

4.1 Anmerkungen zu den Qualitätsindikatoren

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde hinterfragt, dass die Expertinnen und Experten die meisten Qualitätsindikatoren als passend für den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit Erfahrung des Therapieabbruchs hielten, da bei manchen Patientinnen und Patienten nicht alle Aspekte, die durch die Items erfasst würden, vollumfänglich durchführbar seien und die Zielgruppe heterogen sei (VPP-BDP, S. 3). Demgegenüber schätzte eine stellungnehmende Organisation die Argumente der Expertinnen und Experten als nachvollziehbar ein (BÄK, S. 6). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde begrüßt, dass der bestehende Fragebogen für regulär beendete Behandlungen in großen Teilen übernommen werden könne und so die Vergrößerung der Grundgesamtheit der Qualitätsindikatoren möglich sei (PatV, S. 1). Eine stellungnehmende Organisation merkte demgegenüber an, dass eine grundsätzliche und systematische Prüfung erforderlich sei, um vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Konstellationen zur Beendigung von Psychotherapien darzustellen, unter welchen Voraussetzungen Therapieabbrüche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren hinzugezogen werden können (BPtK, S. 6). Von einer weiteren stellungnehmenden Organisation wurde sowohl eine getrennte wie auch eine gemeinsame Darstellung von Qualitätsindikatoren mit und ohne Therapieabbrüchen als nicht zielführend eingeschätzt (KBV, S. 3).

IQTIG: Das IQTIG empfiehlt ausgehend von den Interviews zur Themenerschließung, den Beratungen im Expertengremium sowie den Erkenntnissen aus der kognitiven Pretestung und den Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren lediglich geringfügige Änderungen an den bestehenden Items und Qualitätsindikatoren, um Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines Therapieabbruchs in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* einzubeziehen.

Von mehreren stellungnehmenden Organisation wurde begrüßt, dass ein Qualitätsindikator, der den Anteil an Therapieabbrüchen erfasst, vom IQTIG als nicht geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt wird (BPtK, S. 6; GMK-SM-BWL, S. 3; DGPT, S. 3; PatV, S. 2). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde vorgeschlagen, trotz Ausschluss eines solchen Indikators bei einer auffällig hohen Anzahl an Abbrüchen je Therapeutin/Therapeut diesem Sachverhalt vor dem Hintergrund möglicherweise geringer Rücklaufquoten bei der Patientenbefragung nachzugehen (GKV-SV, S. 4–5; PatV).

IQTIG: Ein Schwellenwert, der die Umsetzung eines solchen Austauschs mit den Therapeutinnen und Therapeuten notwendig wäre, lässt sich nach Einschätzung des IQTIG anhand der vorliegenden Wissensbestände nicht eindeutig festlegen.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurden Hinweise zum Qualitätsindikator 432506 (Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten) gegeben. Von einer stellungnehmenden Organisation wurde die Streichung der Items zur Abschlussphase für Patientinnen und Patienten mit Erfahrung eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigem Ende als sachgerecht nachvollzogen (DGPT, S. 3). Hinsichtlich der Items 16 und 17 wurde hinterfragt, ob diese von Patientinnen und Patienten zielführend beantwortet werden können, wenn die Therapie zu einem sehr frühen Zeitpunkt vorzeitig beendet wurde (BPtK).

IQTIG: Die Beratungen im Expertengremium ergaben mit Blick auf die Definition von Therapieabbrüchen als Beendigungen durch „Nichtzustandekommen einer Therapie“, dass die Festlegung einer Mindestanzahl an durchgeführten Sitzungen als nicht zielführend erachtet wurde. Das IQTIG geht daher davon aus, dass mit der Durchführung der probatorischen Sitzungen und der Bewilligung der Therapie durch die Krankenkasse ein einheitlicher Behandlungsrahmen gesetzt wird. Bei Einbezug von Therapieabbrüchen in den zweiten Erfassungszeitraum der regionalen Erprobung ist mit Vorliegen von Angaben zur Anzahl an durchgeführten Sitzungen die für die Erprobung vorgesehene Betrachtung der Qualitätsindikatoren möglich.

Hinsichtlich der beiden Qualitätsindikatoren zur Erfassung der Ergebnisqualität (ID 432507 und ID 432508) wurde von einer stellungnehmenden Organisation angemerkt, dass eine Erläuterung fehle, warum bei den Ergebnisindikatoren keine Untergrenze für die Anzahl an durchgeführten Sitzungen vorgenommen wurde (wie bei QI 322505), da bei sehr kurzen Therapiedauern Veränderung hinsichtlich Symptomatik oder Funktionalität fraglich sei (GKV-SV, S. 5). Weiterhin wurde von einer Organisation angemerkt, dass für QI 432508 eine ergänzende Information für die Interpretation der Ergebnisse in Form einer Verknüpfung mit der vom IQTIG vorgeschlagenen Kennzahl zu Therapieabbrüchen zielführend sei (KBV, S. 3).

IQTIG: Ausgehend von den Beratungen im Expertengremium und den Erkenntnissen aus der Pretestung empfiehlt das IQTIG, die Ergebnisqualität sowohl bei regulär als auch bei vorzeitig beendeten Psychotherapien ohne Festlegung einer Mindestanzahl an durchgeführten Sitzungen zu erfassen; im Zuge der wissenschaftlichen Begleitevaluation lässt sich die Angemessenheit der Risikoadjustierung betrachten. Damit einhergehend kann u. a. auch die Art der Beendigung (regulär vs. vorzeitig; patientenseitige Gründe für den Therapieabbruch) sowie die Anzahl an durchgeführten Sitzungen betrachtet werden.

Hinsichtlich der Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren wurden von mehreren stellungnehmenden Organisationen Hinweise gegeben und Kritik geäußert. Mehrere stellungnehmende Organisationen hoben die Notwendigkeit der Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren für einen fairen Vergleich der Leistungserbringer hervor (DGPT, S. 3; DPTV, S. 1; KBV, S. 1; VPP-BDP, S. 2). Von einer stellungnehmenden Organisation

wurde zudem kritisiert, dass die Risikoadjustierung lediglich für Ergebnisindikatoren und nicht für Prozessindikatoren (insbesondere zur Kommunikation und Interaktion) vorgesehen sei (BPtK, S. 6). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde angemerkt, dass die Wahrscheinlichkeit zum patientenseitigen Abbruch auch von der Diagnose und Erkrankungsschwere beeinflusst werde und eine Erläuterung zur Risikoadjustierung notwendig sei (BÄK, S. 6; KBV, S. 2). Weiterhin merkte eine stellungnehmende Organisation an, dass auch körperliche Beschwerden einen Einfluss auf die Erfassung der Ergebnisqualität haben können (KBV).

IQTIG: Das IQTIG hat im Zuge der vom G-BA beauftragten Weiterentwicklung und Überarbeitung der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* Empfehlungen zu Faktoren für die Risikoadjustierung gegeben (IQTIG 2023). Dafür wurden auftragsgemäß die in der vorangegangenen Entwicklung empfohlenen Risikoadjustierungsvariablen geprüft. Auf Basis einer systematischen Literaturrecherche und anschließenden Fachberatungen kann das IQTIG entsprechende Empfehlungen zur Erfassbarkeit von Faktoren für die Risikoadjustierung geben (IQTIG 2023: Kapitel 10). Für die Prüfung zum Einbezug von Therapieabbrüchen wurden zudem Risikofaktoren für einen Therapieabbruch orientierend recherchiert. Die Erarbeitung eines Risikoadjustierungsmodells ist erst mit Vorliegen der entsprechenden Datengrundlage möglich. Im Rahmen der Begleitevaluation ist die Unabhängigkeit der Prozess- und Ergebnisindikatoren von Diagnosen und Therapieverfahren zu prüfen; mit Einbezug von Therapieabbrüchen in die regionale Erprobung der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* empfiehlt das IQTIG eine entsprechende Betrachtung der Angemessenheit der Risikoadjustierung unter Berücksichtigung der Art der Beendigung (regulär vs. vorzeitig).

4.2 Anmerkungen zu den neu entwickelten Items

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde kritisiert, dass beim neuen Item 21 zur Erfassung von Gründen für das Therapieende aus Patientensicht die Aufzählung der Antwortoption nicht erschöpfend sei und teilweise nicht qualitätsrelevante Gründe, die mehrdimensional sein können, beinhalte; Aussagen über die Qualität der Behandlung seien daher nicht möglich (DGPT, S. 3); das Item sei vor dem Hintergrund der Itemkonstruktion daher kritisch zu sehen (KBV, S. 3). Mehrere stellungnehmende Organisationen gaben Hinweise zur Formulierung der Frage (GMK-SM-BWL, S. 5) und einzelner Antwortoptionen (DPtV, S. 2; PatV; VPP-BDP, S. 3), zur Reihenfolge (BÄK, S. 3) sowie zur Ergänzung von Antwortoptionen (DGPPN; PatV, S. 2).

IQTIG: Das IQTIG hat die Hinweise aus dem Beteiligungsverfahren gesichtet und die Antwortoptionen ausgehend von den bereits vorliegenden Hinweisen aus der kognitiven Pretestung für die Finalisierung des Fragebogens abgewogen. Die finale Reihenfolge der Antwortoptionen kann dem Fragebogen entnommen werden. Hinweise sind Anhang C.2 zu entnehmen.

Mehrere stellungnehmende Organisationen wiesen darauf hin, dass das Ankerbeispiel „Übergriffigkeit“ nicht selbsterklärend sei (GMK-SM-BWL, S. 5) oder sich deutlich von den anderen genannten Beispielen unterscheide (BÄK, S. 2-3; BPtK, S. 7; DPtV, S. 2; VPP-BDP, S. 3). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde darauf hingewiesen, dass die Einhaltung berufsethischer Standards bzw. juristischer Themen nicht Teil der externen Qualitätssicherung sei (DGPT, S. 3; KBV, S. 5). Vor diesem Hintergrund wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen angeregt, das Ankerbeispiel zu streichen (BPtK, S. 7; DPtV, S. 2).

IQTIG: Ausgehend von den Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren wurde das Beispiel aus der Antwortoption gestrichen.

Von drei stellungnehmenden Organisationen kam der Hinweis, dass das Thema Übergriffigkeit in Hinblick auf die Integration dieses Themas in die Patientenbefragung oder in ein Informationsblatt nicht in den Zuständigkeitsbereich des IQTIG gehöre und über den Auftrag hinausgehe (BÄK, S. 5; DGPT, S. 3; KBV, S. 5)

IQTIG: Aus den Interviews zur Themenschließung und den Beratungen im Expertengremium ergeben sich Hinweise, dass bei Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, Übergriffigkeit eine Rolle gespielt haben kann. Von stellungnehmenden Organisationen wurde der Hinweis gegeben, dass im Unterausschuss Psychotherapie zu diskutieren sei, ob es angebracht sein könnte, im Formblatt PTV 10, das zu Beginn einer Therapie ausgehändigt wird, Informationen zu den Rechten der Patientinnen und Patienten sowie zu Anlaufstellen bei Fragen zu ergänzen.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde gefragt, warum auch die Gruppentherapie betreffende Antwortoptionen im Item 21 enthalten seien (BÄK, S. 3; BPtK, S. 7; DPtV, S. 2; GKV-SV, S. 4; KBV, S. 4).

IQTIG: Patientinnen und Patienten, die in Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung behandelt wurden, sind bisher nicht Teil des QS-Verfahrens. Für den finalen Fragebogen wurden die entsprechenden Antwortoptionen in Item 21 gestrichen. Sofern Behandlungen in Gruppentherapie und/oder Kombinationsbehandlungen zukünftig ins QS-Verfahren aufgenommen werden, empfiehlt das IQTIG, die entsprechenden Antwortoptionen bei Item 21 aufzunehmen.

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde der Hinweis gegeben, dass das Ankerbeispiel „Schwangerschaft“ in der Antwortoption „Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit)“ diskriminierend sei und die in der Antwortoption hinterlegten Beispiele keine qualitätsrelevanten Gründe erfassen würden (DPtV, S. 2).

IQTIG: Das IQTIG hat das Ankerbeispiel „Schwangerschaft“ aus der Antwortoption entfernt.

Zudem wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen der Hinweis gegeben, dass einige Antwortoptionen Überschneidungen zu anderen Items des Fragebogens aufwiesen. (BÄK, S. 3; PatV).

IQTIG: Das Item 21 dient zur Erfassung der Gründe für einen Therapieabbruch aus Patientensicht; zusammen mit dem neuen Item 22 (Umgang mit Angebot für ein Gespräch zu den Gründen für ein vorzeitiges Therapieende) können Therapeutinnen und Therapeuten in aggregierter Form Hinweise für die Verbesserung ihrer behandlungsbezogenen Prozesse erhalten. Für die Berechnung der Qualitätsindikatoren werden die Antworten zu diesen beiden Items nicht herangezogen.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurden Anmerkungen zum neuen Item 22 (Umgang mit Angebot für ein Gespräch zu den Gründen für ein vorzeitiges Therapieende) gemacht. Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass das Item die zentralen Punkte hinreichend abbilde (PatV). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde Kritik an der Vollständigkeit und Ausgestaltung der Antwortoptionen zur Erfassung verschiedener Behandlungskonstellationen (DGPT, S. 3; KBV, S. 3; VPP-BDP, S. 3) sowie dem unklaren Bezugszeitpunkt (GKV-SV, S. 4) geäußert.

IQTIG: Das IQTIG hat die Hinweise der stellungnehmenden Organisationen bzgl. der Ergänzung eines Bezugszeitpunkts im Item vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus dem kognitiven Pretest abgewogen und sieht von einer weiteren Anpassung ab. Mit Blick auf die Qualitätsanforderung, hat ein zeitlicher Anker für die Beantwortung und Auswertung des Items nur eine geringe Relevanz. Das Angebot zum Gespräch kann in den letzten Sitzungen erfolgen, sofern ein Abbruch angekündigt wird oder aber im Anschluss an den Abbruch, indem z. B. die Therapeutin bzw. der Therapeut nochmal Kontakt zu der Patientin bzw. dem Patienten mittels Telefon oder E-Mail aufnimmt.

5 Anmerkungen zu den Datenfeldern

5.1 Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Therapie“

Mehrere stellungnehmende Organisationen gaben Hinweise zu den vom IQTIG vorgeschlagenen Änderungen am Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Therapie“. Von einer stellungnehmenden Organisation wurden angemerkt, dass die vorgeschlagenen Änderungen der Schlüsselwerte nachvollziehbar seien (GKV-SV, S. 8). Von mehreren stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass Schlüsselwerte fehlten (BÄK, S. 3-4; KBV, S. 4), die Schlüsselwerte des Datenfelds nicht trennscharf und schwer verständlich für die Therapeutinnen und Therapeuten seien (BÄK, S. 3; BPtK, S. 7; KBV, S. 4). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurden Hinweise zur Anpassung der Schlüsselwerte gegeben (BÄK, S. 3; KBV, S. 4). Von stellungnehmenden Organisationen wurde nachfragt, ob bei Schlüsselwert 3 ein qualitätsrelevanter Abbruch vorliege müsse (DPtV, S. 1-2; KBV, S. 3-4). Von drei stellungnehmenden Organisation wurde der Vorschlag gemacht, ein offenes Antwortfeld für die Leistungserbringer zu etablieren oder die Ausfüllhinweise zu erweitern (KBV, S. 4; GKV-SV; VPP-BDP).

IQTIG: Ausgehend von den Hinweisen der stellungnehmenden Organisationen wurden Anpassungen der Schlüsselwerte hinsichtlich redaktioneller Änderungen vorgenommen. Im Zuge der Begleitevaluation können mögliche Verbesserungen erarbeitet werden.

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde der Hinweis gegeben, dass der Schlüsselwert 8 „sonstiger Grund“ als Auffälligkeitskriterium dienen könne (BÄK, S. 3; GKV-SV). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde erfragt, welche Fälle für Schlüsselwert 8 codiert werden sollen (KBV, S. 4). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde der Umgang mit den Schlüsselwerten (insbesondere Schlüsselwert 8) für den Fragebogenversand erfragt (BPtK, S. 8; GKV-SV, S. 3; PatV, S. 1; VPP-BDP).

IQTIG: Entsprechend der Hinweise der stellungnehmenden Organisationen wurde eine Abbildung im Bericht ergänzt, aus der die empfohlenen Festlegungen zum Versand der Fragebogenversionen in Bezug auf die Schlüsselwerte im Datenfeld ersichtlich werden. Ausgehend von Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren empfiehlt das IQTIG, für Schlüsselwert 8 ein Auffälligkeitskriterium einzuführen, um Mängel in der Dokumentationsqualität in der fallbezogenen QS-Dokumentation zu prüfen und bei einem auffallend hohen Anteil an Kodierungen von Schlüsselwert 8 den Gründen über eine Überdokumentation nachgehen zu können.

5.2 Datenfelder „Anzahl genehmigter und durchgeführter Therapiesitzungen“

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde angemerkt, dass der Zweck der Datenfelder (BÄK, S. 4) sowie die weitere Nutzung der gewonnenen Informationen unklar sei (KBV, S. 3-4) und der bürokratische Aufwand hinter den neu entwickelten Datenfeldern als hoch eingeschätzt werde (DPtV, S. 2; VPP-BDP). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde die Einführung der Datenfelder prinzipiell als nachvollziehbar eingeschätzt (GKV-SV, S. 4; KBV, S. 3), gleichwohl der Umgang für die Dokumentation der Behandlungsfälle hinterfragt wurde (KBV, S. 3-4) und der Versand der Fragebögen nicht klar sei (KBV, S. 4).

IQTIG: Die Hinweise der stellungnehmenden Organisationen wurden für die Finalisierung der Erläuterungen und Empfehlungen zur Ergänzung der Datenfelder berücksichtigt.

5.3 Datenfeld „Datum der letzten Sitzung“

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde die Aufnahme des Datenfeldes zum Zwecke der Begleitevaluation begrüßt (BÄK, S. 4; GKV-SV, S. 4).

5.4 Datenfelder zur Erfassung eines „Therapeutenwechsels“

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde der Nutzen der Datenfelder und die damit einhergehende Erfassung von Angaben hinterfragt (VPP-BDP). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde positiv hervorgehoben, dass Patientinnen und Patienten auch bei einem Wechsel der Therapeutin oder des Therapeuten befragt würden (PatV, S. 2). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurden detailliertere Darstellungen zum Fragebogenversand angefragt (GKV-SV, S. 4; KBV).

IQTIG: Das IQTIG hat im Abschlussbericht eine tabellarische Übersicht ergänzt, in der die Szenarien für den Fragebogenversand bei Therapeutenwechsel dargestellt sind.

6 Hinweise zur Auswertung und Umgang mit den Ergebnissen

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde kritisiert, dass die Ergebnisse keine Zusatzinformationen für die Therapeutinnen und Therapeuten in Anbetracht der sehr geringen Fallzahlen beinhalten würden (BPtK; KBV). Damit zusammenhängend wurde angeregt, genauer auszuführen, wie eine Verrechnung der beiden Teilpopulationen von regulär beendeter Therapie und Therapieabbrüchen erfolge und für einen fairen Vergleich der Leistungserbringer der ggf. unvollständige Therapieprozess berücksichtigt werde (BPtK; KBV). Von einer weiteren stellungnehmenden Organisation wurde darauf hingewiesen, dass eine gemeinsame Auswertung der beiden Teilpopulationen nicht geeignet sei (DPtV, S. 2).

IQTIG: Für die Darstellung der Indikatorergebnisse in den Rückmeldeberichten schlägt das IQTIG vor, im Abschnitt zur Datengrundlage darzustellen, wie viele Fragebögen von Patientinnen und Patienten, die eine Therapie regulär beendet haben und von Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, zurückgeschickt wurden. Zudem ist eine deskriptive Darstellung des Datenfelds „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Psychotherapie“ für die Beschreibung der Datengrundlage möglich. Eine stratifizierte Auswertung der einzelnen Qualitätsindikatoren nach der jeweiligen Teilpopulation wird aufgrund der geringen Fallzahlen nicht empfohlen. Bei Einbezug von Therapieabbrüchen in den zweiten Erfassungszeitraum der regionalen Erprobung ist mit Vorliegen von Angaben zur Anzahl an durchgeführten Sitzungen die für die Erprobung vorgesehene Betrachtung der Qualitätsindikatoren möglich.

Hinsichtlich des Qualitätsindikators 432505 („ Klären und Abgleichen von Therapiezielen“) mit den Items 9 und 10 wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen eine genauere Darstellung erbeten, welche Auswirkungen der Ausschluss von vorzeitigem Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen auf die Berechnung hat (GKV-SV, S. 5; BÄK, S. 4).

IQTIG: Die Darstellung im Bericht, wie die Antworten der beiden Patientengruppe zur Berechnung des Qualitätsindikators 432505 herangezogen werden, wurde geprüft und ergänzt.

Hinsichtlich der Empfehlung des IQTIG, Item 21 und Item 22 als Kennzahl aufzunehmen und in den Rückmeldeberichten an die Therapeutinnen und Therapeuten darzustellen, wurden von mehreren stellungnehmenden Organisationen Hinweise gegeben und Kritik geäußert. Von einer stellungnehmenden Organisation wurde kritisiert, dass die Operationalisierung ungeeignet und der Nutzen fraglich sei sowie die Kennzahl vielmehr eine Datenquelle für versorgungswissenschaftliche Zwecke darstelle (KBV, S. 3-4). Von einer weiteren stellungnehmenden Organisation wurde zudem kritisiert, dass eine solche

Kennzahl wenig valide sei und die zugehörigen Items nicht in den Fragebogen aufgenommen werden sollten (BPtK, S. 3, 9). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde betont, dass die aggregierten Gründe für eine Beendigung der Therapie aus Patientensicht (Item 21) für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten hilfreich sein könnten; zudem wurde eine ausführlichere Darstellung der Berechnung der Kennzahl angemerkt (BÄK, S. 5). Gleichwohl wurde die eingeschränkte Interpretierbarkeit der Antworten vor dem Hintergrund der Anonymisierung angemerkt, da Handlungsanschlüsse nicht ableitbar seien (BÄK, S. 7). Weiterhin wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen die Interpretierbarkeit der Daten vor den Hintergrund der kleinen Zielgruppe und die Validität als fraglich eingeschätzt (BPtK, S. 4 und 9; KBV, S. 2).

IQTIG: Das IQTIG sieht trotz der für einen Teil der Therapeutinnen und Therapeuten erwartbar geringen Fallzahlen die Möglichkeit, über die notwendigerweise aggregierte Darstellung der Patientensicht auf die Gründe für die vorzeitige Beendigung der Psychotherapie Hinweise für eine tiefergehende Betrachtung im Stellungnahmeverfahren zu erhalten.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde dargelegt, dass das IQTIG bislang keine Abschätzung vorgenommen habe, wie sich das Mengengerüst für den Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* gestalten und mit wie vielen Antworten für die Rückmeldung an die Therapeutinnen und Therapeuten zu rechnen sei (BPtK; GKV-SV, S. 5; KBV). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass Ausführungen im Bericht zur Durchführbarkeit auch in Hinblick auf die zu erwartenden geringen Fallzahlen zu wenig analysiert werde (KBV, S. 5)

IQTIG: Ausgehend von den Hinweisen der stellungnehmenden Organisationen hat das IQTIG eine Schätzung vorgenommen. Diese erfolgte auf Basis von Abrechnungszahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das Jahr 2021, welche das IQTIG für die Prüfung zum Einbezug der Gruppentherapie und die Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die Systemische Therapie bereits herangezogen hat (IQTIG 2023: Kapitel 2).

7 Hinweise zur Umsetzung der Patientenbefragung

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass ein generischer Fragebogen mit Filterführung für Therapieabbruch und reguläre Beendigung günstiger wäre, was auch im Expertengremium angesprochen wurde (GKV-SV, S. 3).

IQTIG: Das IQTIG wird die Hinweise zu einem generischen Fragebogen für die weitere Umsetzung einer Online-Befragung berücksichtigen.

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde kritisch hervorgehoben, dass die Auswahl der Fragebogenversion alleinig über die Dokumentation der Therapeutinnen und Therapeuten anhand des Datenfelds „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Therapie“ erfolge (DGPPN, S. 1; GKV-SV, S. 3; PatV, S. 1). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angeregt, die Angaben in der QS-Dokumentation mit Blick auf die Steuerung des Fragebogenversands überprüfen zu können (GKV-SV, S. 3).

IQTIG: Das IQTIG sieht die Validierung der Angaben in der QS-Dokumentation als Gegenstand der regionalen Erprobung an. Entsprechende Kriterien für die Datenvalidierung sollen gemäß DeQS-RL Teil 2 Verfahren 16 § 20 Abs. 2 f entwickelt werden.

Literatur

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023):

Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Ambulante Psychotherapie*. Auftragsteil A zur Prüfung der Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie. Abschlussbericht. [Stand:] 15.12.2023. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Ueberarbeitung-Patientenbefragung-QS-AmbPT_Auftragsteil-A_Abschlussbericht_2023-12-15_01.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).

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

iqtig.org