

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des
Berichts Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten
psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich
Krankenversicherter – Ergebnisbericht zur Strukturqualität
zur Veröffentlichung

Vom 16. März 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. März 2023 beschlossen, den Bericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) *Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter – Ergebnisbericht zur Strukturqualität* gemäß **Anlage** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG (www.iqtig.org) freizugeben.

Berlin, den 16. März 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

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

Ergebnisbericht zur Strukturqualität
Abschlussbericht

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Mai 2022

Impressum

Thema:

Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Ergebnisbericht zur Strukturqualität. Abschlussbericht

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:

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>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	7
Kurzfassung	9
1 Einleitung.....	12
1.1 Hintergrund	12
1.2 Beauftragung zur Strukturqualität	12
1.3 Bisherige Entwicklungsergebnisse	13
1.4 Definition des Begriffs Strukturqualität	18
2 Methodisches Vorgehen	20
2.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen	20
2.1.1 Psychotherapie-Richtlinie	21
2.1.2 Psychotherapie-Vereinbarung	22
2.1.3 Kammerrechtliche Bestimmungen.....	23
2.1.4 Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V	25
2.1.5 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.....	26
2.1.6 Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL).....	26
2.2 Leitlinienempfehlungen	26
2.3 Orientierende Literaturrecherche.....	27
2.4 Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten.....	27
2.5 Einbindung des Expertengremiums	27
2.5.1 Ziele und Aufgaben des Expertengremiums	27
2.5.2 Registrierungsverfahren für das Expertengremium.....	28
2.5.3 Auswahl der Expertinnen und Experten und Besetzung des Expertengremiums	28
2.5.4 Treffen des Expertengremiums zur Strukturqualität	29
2.6 Beteiligungsverfahren	30

3	Ergebnisse	32
3.1	Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen	32
3.1.1	Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie.....	33
3.1.2	Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes	39
3.1.3	Strukturqualität in den Kammerrechtlichen Bestimmungen.....	51
3.1.4	Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“	67
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“	69
3.1.6	Strukturqualität in der QM-RL.....	73
3.1.7	Gesamtübersicht zu den nach inhaltlichen Kategorien sortierten Paragrafen zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie.....	77
3.2	Orientierende Literaturrecherche.....	83
3.3	Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten.....	84
3.4	Ergebnisse aus dem Treffen des Expertengremiums.....	85
3.4.1	Ergebnisse des Brainstormings zur Einstiegsfrage „Was gehört für Sie zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie?“	85
3.4.2	Ergebnisse der Diskussion zu den vorgestellten Strukturqualitätsmerkmalen der geprüften normativen Vorgaben	86
3.4.3	Ergebnisse der abschließenden Diskussionsrunde	87
4	Fazit und Empfehlungen.....	88
	Anhang	89
	Anhang A: Entscheidungsbaum für die Auswahl der Expertinnen und Experten	90
	Anhang B: Mitglieder des Expertengremiums	91
	Anhang C: Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten.....	110
	Literatur.....	113

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie	33
Tabelle 2: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie	38
Tabelle 3: Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung	39
Tabelle 4: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung	50
Tabelle 5: Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	51
Tabelle 6: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.....	55
Tabelle 7: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte.....	56
Tabelle 8: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte.....	59
Tabelle 9: Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen.....	60
Tabelle 10: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen	61
Tabelle 11: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer	61
Tabelle 12: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer.....	61
Tabelle 13: Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer	62
Tabelle 14: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer	64
Tabelle 15: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer.....	64
Tabelle 16: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer	66
Tabelle 17: Absätze zur Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“	67
Tabelle 18: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“	68

Tabelle 19: Paragraphen 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“	69
Tabelle 20: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen 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 25. Februar 2021“	72
Tabelle 21: Paragraphen zur Strukturqualität in der QM-RL	73
Tabelle 22: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der QM-RL	76
Tabelle 23: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Fachliche Qualifikation und Fortbildung“	77
Tabelle 24: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Praxisorganisation/Erreichbarkeit“	79
Tabelle 25: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Technische Anforderungen und Regelungen zur Videosprechstunde“	80
Tabelle 26: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Qualitätssicherung“	81
Tabelle 27: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Qualitätsmanagement“	81
Tabelle 28: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Verpflichtungen“	82
Tabelle 29: Mitglieder des Expertengremiums	91
Tabelle 30: Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Expertengremium)	110
Tabelle 31: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums	111

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Qualitätsmodell des QS-Verfahrens „Ambulante Psychotherapie“	16
Abbildung 2: Entscheidungsbaum für die Auswahl der Expertinnen und Experten	90

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AQUA	AQUA (jetzt: aQua) – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
BÄK	Bundesärztekammer
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag – Ärzte
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DPTV	Deutsche Psychotherapeutenvereinigung
DS-GVO	Datenschutz-Grundverordnung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GOP	Gebührenordnungsposition
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – 10. Revision – German Modification
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KV	Kassenärztliche Vereinigung(en)
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung(en)
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft(en)
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie

Abkürzung	Bedeutung
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
TMG	Telemedizingesetz
UA PT	Unterausschuss Psychotherapie

Kurzfassung

Hintergrund

Innerhalb eines Quartals nehmen ca. 1,6 Millionen volljährige gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Leistungen der Psychotherapie in Anspruch. Diese Patientinnen und Patienten verteilten sich 2021 auf insgesamt 37.481 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wovon 6.173 ärztliche und 31.308 Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten waren.

Der aktuellen Beauftragung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gingen verschiedene Beauftragungen zur Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahren) zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter voraus, in denen bisher beauftragungsgemäß nur die Prozessqualität adressiert und die Ergebnisqualität geprüft wurde. Im Zuge dieser Beauftragungen waren durch das IQTIG als Institut nach § 137a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Qualitätsindikatorensatz zur fallbezogenen Qualitätssicherung der Leistungserbringer sowie eine Patientenbefragung entwickelt und vorgelegt worden.

Auftrag und Auftragsverständnis

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 „Klassik-Teils“ 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 Qualitätsindikatorensatz soll hinsichtlich einer sinnvollen **Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität** geprüft und ggf. weiterentwickelt werden (siehe Punkt 2 der Beauftragung).
- Zudem sollen die Qualitätsindikatoren auf ihre **Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie** geprüft und ggf. weiterentwickelt werden (siehe Punkt 2 der Beauftragung). Die Prüfung und ergänzende Weiterentwicklung der bisherigen Qualitätsindikatoren kann ggf. dazu führen, dass einzelne Indikatoren gestrichen, modifiziert oder neu entwickelt werden (siehe Punkt 2.3 der Beauftragung).
- Ebenso gilt es, die **Zuschreibbarkeit** der Leistung zu einem Leistungserbringer zu prüfen, da eine Gruppenpsychotherapie oder eine Kombinationstherapie auch in gemeinsamer Leitung erfolgen können (siehe Punkt 2.1 der Beauftragung).

- 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 (siehe Punkt 2.2 der Beauftragung).

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 (z. B. Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) sowie die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V.

Mit dem vorliegenden Ergebnisbericht 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, welcher am 31. Oktober 2022 dem G-BA übergeben wird.

Methodisches Vorgehen

Unter dem Begriff der Strukturqualität werden die personellen, räumlichen, apparativen, finanziellen und organisatorischen Gegebenheiten einer Organisation verstanden, also die Rahmenbedingungen, unter denen Versorgungsprozesse ablaufen.

Zunächst wurden die im Beauftragungstext genannten normativen Vorgaben hinsichtlich darin enthaltener Strukturqualitätsvorgaben geprüft. Darüber hinaus wurden 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 untersucht. Die jeweiligen Paragraphen, die Strukturqualitätsmerkmale adressieren, wurden extrahiert und nach inhaltlicher Beurteilung einer thematischen Kategorie zugeordnet. Es wurde zusätzlich geprüft, inwieweit die Inhalte bereits Überprüfungen durch andere Institutionen unterliegen.

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

Um aufgetretene Verständnisfragen zu bestehenden Regelungen und konkreten Nachweispflichten zu erörtern, wurden Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten geführt.

Auf Routinedaten konnte aufgrund fehlender Gebührenordnungspositionen, die Anforderungen an Strukturqualität bzw. deren Umsetzung abbilden, nicht als Informationsquelle zurückgegriffen werden.

Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG wurde ein Expertengremium beratend einbezogen. 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 der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V des G-BA sowie von Selbsthilfeorganisationen zusammen. Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den genannten Informationsquellen bildeten die Grundlage für die Diskussion und Beratung mit dem Expertengremium.

Ergebnisse und Empfehlungen

Zusammenfassend lässt sich aus den verschiedenen Informationsquellen ableiten, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Angaben 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. Auch im Ergebnis des Treffens des Expertengremiums ergaben sich diesbezüglich keine weiteren Erkenntnisse. Der von den Teilnehmenden konstatierte Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer wird im entwickelten QS-Verfahren bereits durch den Qualitätsaspekt „Kooperation“ adressiert und durch den Indikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“ auf der Prozessebene abgebildet. Für eine *strukturelle* Verbesserung der Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern wäre die Etablierung einer spezifischen Vergütung Voraussetzung.

Im Ergebnis empfiehlt das IQTIG, das Qualitätsindikatorensatz des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Innerhalb eines Quartals nehmen ca. 1,6 Millionen volljährige gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Leistungen der Psychotherapie in Anspruch (KBV 2022c). Diese Patientinnen und Patienten verteilten sich 2021 auf insgesamt 37.481 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wovon 6.173 ärztliche und 31.308 Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten waren (KBV 2021c). Der Anstieg bei den Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist mit 5,3 % im Vergleich zum Vorjahr besonders deutlich und damit hat diese Gruppe der Leistungserbringer zahlenmäßig den größten Zuwachs (KBV 2021c). Im Abschlussbericht des IQTIG, „Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“, ist die Versorgungspraxis zur ambulanten Psychotherapie nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)¹ ausführlich beschrieben (IQTIG 2021).

1.2 Beauftragung zur Strukturqualität

Am 17. Juni 2021 wurde das IQTIG vom G-BA im Anschluss an die „Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ (Beauftragung vom 17. Mai 2018, G-BA 2018) mit einem Folgeprojekt beauftragt (G-BA 2021). 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 „Klassik-Teils“ (IQTIG 2021) 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. Weitere Behandlungs- und Anwendungsformen, wie die psychotherapeutische Sprechstunde, die psychotherapeutische Akutbehandlung, die probatorischen Sitzungen und die Rezidivprophylaxe, sind ebenfalls einzubeziehen. Weiterhin sollen die Qualitätsindikatoren des Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahrens) diagnose- und therapieverfahrensunabhängig sein. Die Beauftragung sieht eine Überarbeitung unter Berücksichtigung des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 vor. Die Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung ist mit der vorliegenden Beauftragung nicht adressiert und wird ggf. durch eine spätere Beauftragung erfolgen.

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie. In der Fassung vom 19. Februar 2009, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 18. Februar 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/20/> (abgerufen am 16.02.2022).

Die Beauftragung sieht folgende Inhalte vor:

- Das im Abschlussbericht vorgeschlagene Qualitätsmodell und das Qualitätsindikatorenset sollen hinsichtlich einer sinnvollen **Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität** geprüft und ggf. weiterentwickelt werden.
- Zudem sollen die Qualitätsindikatoren auf ihre **Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie** geprüft und ggf. weiterentwickelt werden. Die Prüfung und ergänzende Weiterentwicklung der bisherigen Qualitätsindikatoren kann ggf. 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.

Der Ergebnisbericht zur Erweiterung des Indikatorensets um Indikatoren zur Strukturqualität ist bis zum 31. Mai 2022, der Ergebnisbericht zur Prüfung und ggf. Weiterentwicklung des Indikatorensets hinsichtlich der Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und die Systemische Therapie bis zum 31. Oktober 2022 vorzulegen.

Hinsichtlich des Beauftragungsteils zu möglichen Indikatoren zur Strukturqualität sollen unter Aufwand-Nutzen-Gesichtspunkten Doppelerhebungen und -dokumentationen vermieden werden, insbesondere aufgrund folgender bereits bestehender normativer Regelungen (G-BA 2021):

- Psychotherapie-Richtlinie
- Bundesmantelvertrag, Anlage 1 (Psychotherapie-Vereinbarung) (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b)
- 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 § 95d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

1.3 Bisherige Entwicklungsergebnisse

Der aktuellen Beauftragung vom 17. Juni 2021 gingen bereits mehrere Beauftragungen durch den G-BA voraus. So wurde am 17. Juli 2014 das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA-Institut) mit der Erstellung einer Konzeptskizze für ein einrichtungsübergreifendes, sektorspezifisches QS-Verfahren zum Thema ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter, die als Entscheidungshilfe für eine mögliche Beauftragung der Entwicklung eines QS-Verfahrens dienen sollte, beauftragt (AQUA 2015). Im Zuge der Konzeptskizze „Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ wurden folgende sogenannte Qualitätspotenziale herausgearbeitet,

die für ein QS-Verfahren zumindest als theoretisch geeignet eingestuft wurden: Eingangsdiagnostik, Aufklärung und Partizipative Entscheidungsfindung, Erarbeitung individueller Therapieziele, Einbezug von Bezugspersonen, Therapiebegleitende Diagnostik, Kooperation, Zugang nach Ende der Therapie. Diese Qualitätspotenziale wurden so eingeschätzt, dass sie quantifizierbar und für einen Leistungserbringervergleich geeignet sein könnten (AQUA 2015). Herausfordernd stellte sich im Rahmen der Entwicklungsarbeiten dar, dass zwar diverse krankheitsbezogene Leitlinien vorlagen, die den Einsatz von Psychotherapie empfehlen, jedoch keine diagnoseunabhängigen psychotherapiespezifischen Leitlinien oder nationale Standards und nur wenig Hinweise auf konkrete Verbesserungspotenziale existieren. Empfohlen wurde vom AQUA-Institut daher ein diagnose- und verfahrensunabhängiges QS-Verfahren für die Therapie im Einzelsetting, das ausschließlich volljährige Patientinnen und Patienten einschließt. Der inhaltliche Fokus eines möglichen Verfahrens wurde insbesondere bei der Prozessqualität gesehen. Die vom AQUA-Institut entwickelte Konzeptskizze (AQUA 2015), die vor dem Hintergrund der damals gültigen Fassung der Psychotherapie-Richtlinie erstellt wurde, wurde im Dezember 2015 vom G-BA abgenommen (G-BA 2015) und bildete die Grundlage für die Ausgestaltung der folgenden Beauftragungen des IQTIG (G-BA 2018).

Zwischenzeitlich kam es im Kontext des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, GKV-VSG) zu einer umfänglichen Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie, die Anfang 2017 in Kraft trat. In der Psychotherapie-Richtlinie ist festgelegt, welche psychotherapeutischen Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden können. Hierin ist geregelt, bei welchen Indikationen gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf eine psychotherapeutische Behandlung haben und welche psychotherapeutischen Verfahren in diesem Rahmen angewendet werden dürfen.

Mit einem Beschluss vom 17. Mai 2018 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der „Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden, sektorspezifischen QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ (G-BA 2018). Zielgruppe eines zukünftigen QS-Verfahrens, das diagnose- und therapieverfahrensübergreifend angelegt sein sollte, sollten volljährige Patientinnen und Patienten sein, die eine psychotherapeutische Kurzzeit- oder Langzeittherapie bei ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Anspruch nehmen. Ziele sollten u. a. die Qualitätsförderung sowie die Untersuchung und Messung qualitätsrelevanter Prozesse im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung sein. Hier sollten Qualitätsindikatoren auf Basis des Qualitätsmodells mit einem kompakten, fokussierten und fallbezogenen Instrument entwickelt werden, welches beim Leistungserbringer eingesetzt werden kann (Qualitätssicherungsdokumentation der Leistungserbringer und/oder Sozialdaten bei den Krankenkassen). Im Zuge der Entwicklung sollte auch geprüft werden, inwieweit Aspekte der Ergebnisqualität erfasst werden können. In die Entwicklung sollten die vom G-BA im Dezember 2015 abgenommene Konzeptskizze des AQUA-Instituts für ein ebensolches QS-Verfahren sowie die zum 16. Februar 2017 in Kraft getretene Psychotherapie-Richtlinie einbezogen werden sowie das QS-Verfahren unter Einbezug der Patientenperspektive aktualisiert und ein Qualitätsmodell im Sinne einer Konzeptstudie auf der Basis der „Methodischen Grundlagen V1.0“ des IQTIG (2017) abgeleitet werden. Parallel hierzu sollten

Qualitätsindikatoren entwickelt werden, die die Patientenperspektive abbilden (Patientenbefragung).

Qualitätsmodell

Zur Themenerschließung mit dem Ziel der Identifikation von qualitätsrelevanten Themen und Verbesserungspotenzialen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit ambulanter Richtlinienpsychotherapie wurde im Rahmen der Konzeptstudie neben einer Leitlinienrecherche eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die vier Rechercheblöcke umfasste: 1. Patientenperspektive, 2. Versorgungssituation, 3. Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen/ unerwünschte Wirkungen und 4. Ergebnisqualität. Für diese Rechercheblöcke wurde anhand von definierten Einschlusskriterien nach qualitativen und quantitativen Studien gesucht. Dabei schloss sich die Recherche zeitlich an den Recherchezeitraum des AQUA-Instituts (2000 bis 2014) (AQUA 2015) an. Darüber hinaus wurden insgesamt sieben Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen in ambulanter Psychotherapie und ambulant tätigen Psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt. Des Weiteren erfolgten drei Hintergrundgespräche mit in der ambulanten Versorgung tätigen Leistungserbringern, um Auswirkungen der strukturellen Neuerungen durch die Psychotherapie-Richtlinie und zu antizipierende Problemstellungen wie die Abbildbarkeit von Outcomes, die begleitende Erfassung von Therapiefortschritten oder die Definition eines Therapieendes sowie Fragen zur Dokumentationspraxis zu erörtern. Überdies diente eine Suche nach nationalen Qualitätsinitiativen als Informationsquelle. Zudem wurden Sozialdaten einer kooperierenden Krankenkasse zur Aktualisierung der Analyse der Versorgungssituation herangezogen (IQTIG 2021).

Für das Qualitätsmodell wurden zwölf Qualitätsaspekte selektiert (Abbildung 1):

- Information und Aufklärung zum Therapieverfahren und Behandlungsoptionen
- Diagnostik
- Informationen zu den Rahmenbedingungen
- Information und Aufklärung zur Diagnose
- Information und Aufklärung zur aktuellen Therapie
- Gemeinsame Behandlungsplanung
- Therapiezielvereinbarung
- Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten in der psychotherapeutischen Versorgung
- Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf
- Kooperation
- Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes
- Outcome

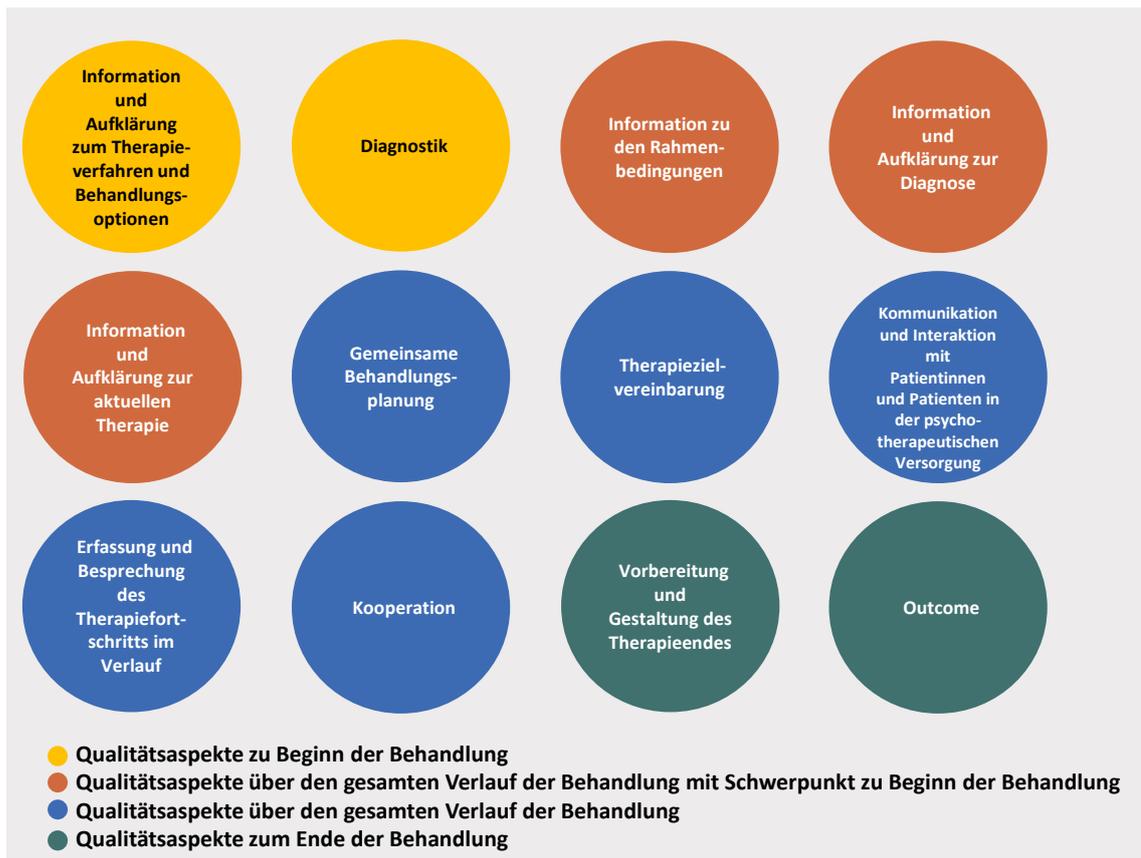


Abbildung 1: Qualitätsmodell des QS-Verfahrens „Ambulante Psychotherapie“

Folgende sechs Qualitätsaspekte des Qualitätsmodells wurden der fallbezogenen Qualitätssicherungsdokumentation der Leistungserbringer zugeordnet: „Diagnostik“, „Therapiezielvereinbarung“, „Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf“, „Kooperation“, „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“ und „Outcome“. Die Qualitätsaspekte „Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung“, „Indikationsstellung“ und „Therapeutische Beziehung“ wurden nicht für das Qualitätsmodell selektiert, da sie die zentralen Eignungskriterien gemäß den „Methodischen Grundlagen“ (IQTIG 2022: 119 ff.) des IQTIG nicht erfüllen. Auf Grundlage der aus dem entwickelten Qualitätsmodell abgeleiteten Qualitätsmerkmale, unter Anwendung der Ergebnisse der teilweise aktualisierten Leitlinien- und Literaturrecherchen, der Fokusgruppen und der erneuerten Sozialdatenanalysen sowie unter Einbezug der externen Expertise durch das Expertengremium wurden hierzu neun Qualitätsindikatoren zu den über die fallbezogene Qualitätssicherungsdokumentation erfassten Qualitätsaspekten entwickelt (IQTIG 2021).

Qualitätsindikatorenset

1. **Diagnostik – Qualitätsindikator 43xx14:** Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Dimensionen
2. **Diagnostik – Qualitätsindikator 43xx15:** Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten

3. **Therapiezielvereinbarung – Qualitätsindikator 43xx16:** Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
4. **Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf – Qualitätsindikator 43xx17:** Reflexion des Therapieverlaufs
5. **Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf – Qualitätsindikator 43xx18:** Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
6. **Kooperation – Qualitätsindikator 43xx19:** Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
7. **Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes – Qualitätsindikator 43xx20:** Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
8. **Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes – Qualitätsindikator 43xx21:** Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
9. **Outcome – Qualitätsindikator 43xx22:** Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie

Diese neun Qualitätsindikatoren, die alle die Prozessqualität adressieren, sollen später mit den Indikatoren der Patientenbefragung, die sowohl Prozess- als auch Ergebnisqualität adressieren, das gemeinsame Indikatorenset für das QS-Verfahren bilden.

Patientenbefragung

Das Qualitätsmodell bildet neben den Entwicklungsarbeiten zu den Qualitätsindikatoren des „Klassik-Teils“ auch die Grundlage für die Entwicklung der Patientenbefragung. Gemäß Beauftragung ergeben sich vier Entwicklungsbestandteile (IQTIG 2021):

1. Entwicklung und Validierung eines Befragungsinstruments zur Abbildung der Patientenperspektive als integraler Bestandteil des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie*, einschließlich der Entwicklung von **Qualitätsindikatoren** für qualitätsrelevante Prozesse und – soweit sachgerecht abbildbar – patientenbezogene Ergebnisqualität, die sich am besten über eine Patientenbefragung abbilden lassen
2. Prüfung des Nutzens eines **längeren Beobachtungszeitraums** aufgrund geringer Fallzahlen bei den einzelnen Leistungserbringern
3. **Erstellung eines Umsetzungskonzepts der Patientenbefragung** hinsichtlich Befragungszeitpunkt, Auslösung, Zeitpunkt der Dokumentation beim Leistungserbringer, Datenfluss und Stichprobenkonzept unter Berücksichtigung heterogener Behandlungs- und Therapieverläufe sowie möglicher zeitlicher Unterbrechungen der psychotherapeutischen Behandlung
4. **Erstellung eines Auswertungskonzepts** für die Qualitätsindikatoren

Der Abschlussbericht zur „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ wurde dem G-BA am 15. Dezember 2021 vorgelegt.

1.4 Definition des Begriffs Strukturqualität

Nach Donabedian (2005) kann die Versorgungsqualität bzw. eine Qualitätsbeurteilung einer Organisation anhand von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschrieben werden, wobei zudem ein Zusammenhang zwischen diesen Qualitätsdimensionen besteht. 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 bspw. das Vorliegen einer verbindlichen Standardvorgehensweise (*Standard Operating Procedure, SOP*) ein Strukturmerkmal dar. Das Einhalten oder Nichteinhalten der SOP stellt dagegen einen Prozess dar, der fallbezogen beobachtet werden kann. Während die Qualität von Strukturen vor der Versorgung von Patientinnen und Patienten festgestellt werden kann, kann die Qualität von Prozessen und Ergebnissen grundsätzlich erst anhand der schon erfolgten Versorgung von Patientinnen und Patienten ermittelt werden.

Bestehende Strukturanforderungen in der gesetzlichen Qualitätssicherung

Strukturvorgaben existieren in der gesetzlichen Qualitätssicherung bereits für einige Versorgungsbereiche (z. B. geregelt in folgenden Richtlinien: Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL)², Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)³, Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL)⁴, Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)⁵, Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)⁶). Der G-BA legt bspw. für bestimmte Behandlungen Strukturanforderungen in Form von Mindestanforderungen nach § 136 SGB V fest. Ziel ist es, hinreichende Rahmenbedingungen für

² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. In der Fassung vom 18. Februar 2010, zuletzt geändert am 2. Dezember 2021, in Kraft getreten am 2. Dezember 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/71/> (abgerufen am 10.02.2022).

³ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 22. Januar 2015, zuletzt geändert am 16. Dezember 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/84/> (abgerufen am 10.02.2022).

⁴ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma. In der Fassung vom 13. März 2008, zuletzt geändert am 1. Dezember 2021 und am 2. Dezember 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022 und am 2. Dezember 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/65/> (abgerufen am 10.02.2022).

⁵ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V. In der Fassung vom 20. September 2005, zuletzt geändert am 15. Juli 2021 und am 16. September 2021 und am 2. Dezember 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022 und am 1. Dezember 2021 und am 2. Dezember 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/41/> (abgerufen am 10.02.2022).

⁶ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). In der Fassung vom 19. September 2019, zuletzt geändert am 20. Mai 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/> (abgerufen am 10.02.2022).

eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu schaffen. Die Strukturanforderungen sind von den Maßnahmen zu ihrer Durchsetzung zu trennen. Die sogenannten Struktur-Richtlinien werden regelmäßig mit Bezug auf § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V formuliert und können dann ggf. mit Vergütungswegfall und sogar Leistungsverbot durchgesetzt werden. Möglich ist aber auch, wie in der QFR-RL, die Durchführung eines „klärenden Dialogs“ bei festgestellten Strukturdefiziten.

Für den ambulanten Sektor liegen Rahmenvereinbarungen für Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V vor. Hier sind über die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für derzeit 35 Leistungsbereiche (wie beispielsweise Mammografie (Anonym 2020), Invasive Kardiologie (Anonym 2019), Interventionelle Radiologie (Anonym 2010)) jeweils spezifische Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung spezifischer Leistungen vorgegeben. Diese beinhalten insbesondere auch Vorgaben zur Strukturqualität wie die Befähigung sowie organisatorische und apparative Voraussetzungen (KBV [2022]).

Grundsätzlich können Strukturanforderungen auch in der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)⁷ definiert und mit Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität erhoben werden, für die dann bei Nichterfüllung die Handlungsanschlüsse der gesetzlichen Qualitätssicherung gelten würden.

Im Weiteren ist zu prüfen und darzustellen, welche Strukturvorgaben bereits für den Bereich der ambulanten Psychotherapie vorhanden sind und ob darüber hinaus weitere Anforderungen an die Strukturqualität – z. B. aus der Literatur – ableitbar sind. Dabei können nur solche Aspekte der Strukturqualität von der gesetzlichen Qualitätssicherung adressiert werden, welche durch die Leistungserbringer beeinflussbar sind.

⁷ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 16. September 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 16.02.2022).

2 Methodisches Vorgehen

Entsprechend der aktuellen Beauftragung vom 17. Juni 2021 wurden zunächst die normativen Regelungen für den Versorgungsbereich der ambulanten Psychotherapie systematisch auf Vorgaben zu Strukturanforderungen gesichtet und dahin gehend geprüft, ob für diese Anforderungen bereits Prüfungen implementiert sind (siehe Abschnitt 2.1).

Für die Identifizierung von darüber hinausgehenden konkreten Anforderungen an die Strukturqualität und mögliche Verbesserungsbedarfe erfolgte eine orientierende Literaturrecherche (siehe Abschnitt 2.2). Zudem wurden vertiefende Hintergrundgespräche geführt (siehe Abschnitt 2.4) und das für diese Beauftragung neu konstituierte Expertengremium wurde eingebunden (siehe Abschnitt 2.5). Abschließend wurde das Beteiligungsverfahren durchgeführt (siehe Abschnitt 2.6).

Grundsätzlich prüft das IQTIG auch, welche Informationen für mögliche Qualitätsmessungen im Themenbereich in Routinedaten verfügbar sind (IQTIG 2022: 64). Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) (KBV 2022b) enthält jedoch keinerlei Gebührenordnungspositionen (GOP), die die Strukturanforderungen oder deren Umsetzung adressieren, sodass diese Informationsquelle nicht genutzt werden konnte.

2.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen

Nach Identifizierung der vorliegenden normativen Regelungen für den Versorgungsbereich Richtlinienpsychotherapie 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. Bei Diskrepanzen in der Einschätzung, ob es sich bei den extrahierten Vorgaben um Vorgaben der Strukturqualität handelt, wurde der entsprechende Paragraph von den bewertenden Personen diskutiert und ein Konsens herbeigeführt. Im Falle, dass keine entsprechende Regelung zur Nachweispflicht oder Prüfung angegeben ist, wurden diese Vorgaben in nachfolgenden Schritten entsprechend der Methodik des IQTIG (2022: 119 ff.) hinsichtlich ihrer Eignung als Qualitätsmerkmal bzw. Qualitätsindikator geprüft. Für den Fall, dass bereits eine entsprechende Nachweispflicht oder Prüfung geregelt ist, wurden diese Vorgaben zur Vermeidung von Doppelerhebungen nicht weiterverfolgt. Anschließend wurden die einzelnen Paragraphen thematischen Kategorien zugeordnet, um so die verschiedenen Strukturqualitätsanforderungen in der ambulanten Psychotherapie noch einmal geclustert darzustellen.

Die Ziele und Inhalte der folgenden geprüften normativen Vorgaben und Regelungen werden in den Abschnitten 2.1.1 bis 2.1.6 überblicksartig dargestellt:

- In der Beauftragung genannte normative Vorgaben:
 - Psychotherapie-Richtlinie
 - 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 § 95d SGB V
- Zusätzlich geprüfte normative Vorgaben:
 - 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 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021
 - Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL)⁸

2.1.1 Psychotherapie-Richtlinie

Die vom G-BA gemäß § 92 Abs. 6a SGB V beschlossene Psychotherapie-Richtlinie

dient der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen. (Psychotherapie-Richtlinie: 4)

Grundsätzlich finden sich in der Psychotherapie-Richtlinie Festlegungen dazu, welche Therapieverfahren zulasten der GKV erbracht werden können und welche Indikationen zulässig sind, außerdem Vorgaben zum Umfang der Leistungen, Regelungen zum Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren sowie Vorgaben hinsichtlich erforderlicher Qualifikationen zur Erbringung der Leistung oder zur schriftlichen Dokumentation.

⁸ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 17. Dezember 2015, zuletzt geändert am 17. September 2020, in Kraft getreten am 9. Dezember 2020. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/87/> (abgerufen am 17.02.2022).

Die Psychotherapie-Richtlinie unterlag bereits mehreren Überarbeitungen. Eine größere Überarbeitung trat am 16. Februar 2017 in Kraft. Damit wurden u. a. neue Behandlungs- und Anwendungsformen eingeführt, so bspw. die psychotherapeutische Sprechstunde (§ 11) und die psychotherapeutische Akutbehandlung (§ 13). Eine weitere Neuerung war, dass psychotherapeutische Praxen je nach Versorgungsauftrag eine telefonische Erreichbarkeit für eine definierte Mindestzeit gewährleisten müssen. Bei den zulässigen Indikationen für eine Richtlinienpsychotherapie ergaben sich ebenfalls im Vergleich zur Vorversion Änderungen. Dies betrifft bspw. die Möglichkeit, eine Psychotherapie bei Patientinnen oder Patienten einzuleiten, bei denen noch keine Suchtmittelfreiheit besteht. Pläne zur Einführung einer Basisdokumentation zu Beginn und Ende der Therapie wurden im Zuge der gemeinsamen Verhandlungen der Richtlinie verworfen.

In der Version der am 24. Januar 2020 in Kraft getretenen Psychotherapie-Richtlinie wurde die Systemische Therapie als viertes Richtlinien-Therapieverfahren aufgenommen. Dem ging eine Prüfung durch den G-BA gemäß dem gesetzlichen Auftrag nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V voraus. Mit Beschluss des G-BA vom 22. November 2018 wurden der indikationsbezogene Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der Systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als hinreichend belegt angesehen. Daraufhin wurde der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) mit der Durchführung der Beratungen zur sektorspezifischen Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext, zur Anwendung des Schwellenkriteriums gemäß § 19 Psychotherapie-Richtlinie sowie zur Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie beauftragt.

Eine letzte Aktualisierung der Psychotherapie-Richtlinie in der Version vom 18. Februar 2021 fokussiert u. a. die Förderung der Gruppentherapie. Dafür nahm der G-BA neue Versorgungsangebote in die Psychotherapie-Richtlinie auf und gestaltete die Gruppentherapie insgesamt flexibler aus, um ihr in der psychotherapeutischen Versorgung einen höheren Stellenwert zu verschaffen. In diesem Zuge wurden die sogenannte „Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung“ und „probatorische Sitzungen im Gruppensetting“ als neue psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen aufgenommen.

2.1.2 Psychotherapie-Vereinbarung

Die Psychotherapie-Vereinbarung regelt laut § 1 „[...] die Anwendung und Umsetzung von Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der jeweils geltenden Fassung“ (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b: 3). Sie ist eine Vereinbarung zwischen der KBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und beinhaltet u. a. Regelungen und Voraussetzungen zur fachlichen Befähigung (§§ 5–7), Informationspflichten (§ 10), Angaben zur Durchführung der verschiedenen Behandlungsformate (§§ 14–17) oder Antragspflichten (§ 11) (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b).

2.1.3 Kammerrechtliche Bestimmungen

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 Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten regelt die Berufsausübung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten (BPtK 2018a).

Die Berufsordnung stellt die Überzeugung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu berufswürdigem Verhalten gegenüber Patientinnen und Patienten [...], Kolleginnen und Kollegen, anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. (Präambel, BPtK 2018a: 4)

Ebenso finden sich darin u. a. Bestimmungen zu Berufspflichten (§ 3), Regeln der Berufsausübung (§§ 4–19), wie bspw. zur Abstinenz (§ 6), Aufklärungs- (§ 7) und Schweigepflicht (§ 8) sowie zu der Qualitätssicherung (§ 16), Fortbildungspflicht (§ 15) und Formen der Berufsausübung (§§ 20–28) (BPtK 2018a).

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

[...] enthält die berufsrechtlichen und ethischen Grundlagen des ärztlichen Berufs. Sie dient den Ärztekammern als Muster für ihre Berufsordnungen und trägt damit zu einer bundesweit möglichst einheitlichen Entwicklung des Berufsrechts bei. Die Berufsordnung der jeweiligen Ärztekammer regelt die für den einzelnen Arzt geltenden Pflichten gegenüber Patienten, den Berufskollegen und der Ärztekammer. (BÄK [kein Datum])

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 (BÄK [kein Datum]).

In beiden Musterberufsordnungen finden sich Passagen zur Fortbildungspflicht. Konkreter werden die Vorgaben zur Fortbildungspflicht jeweils in der Musterfortbildungsordnung geregelt (BPtK 2018b, BÄK 2013).

2.1.3.2 Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen in der Fassung der Beschlüsse des 39. Deutschen Psychotherapeutentages am 19. und 20. November 2021

Die Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen richtet sich an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die entweder ihre Approbation oder eine Berufsausübungserlaubnis erhalten haben (§ 8) (BPtK 2021). Sie ist in vier Abschnitte unterteilt und hat nach § 1 Abs. 1 folgendes Ziel:

Ziel der Weiterbildung ist der geregelte und qualitätsgemäße Erwerb eingehender und besonderer Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte psychotherapeutische Tätigkeiten in definierten Gebieten und Bereichen nach Maßgabe dieser Weiterbildungsordnung. (BPtK 2021)

In Teil A, dem sogenannten Paragrafenteil, finden sich in 23 Paragraphen u. a. Regelungen zu den Inhalten und der Dauer der Weiterbildung (§§ 8 und 9), zu Befugnissen der Weiterbildung (§ 11), der Zulassung als Weiterbildungsstätte (§ 13), der Dokumentation (§ 14) und Prüfung (§§ 16–20). In Abschnitt B sind die voraussetzenden Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen für die „Gebietsweiterbildung“ aufgeführt. Teil 1 dieses Abschnitts umfasst die „gebietsübergreifenden Anforderungen an die Weiterbildung“, die Teile 2, 3 und 4 die konkreten Weiterbildungsinhalte und Richtzahlen für die Gebiete der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche bzw. Psychotherapie für Erwachsene bzw. Neuropsychologische Psychotherapie. Abschnitt C regelt die „Psychotherapieverfahren in Gebieten“ und Abschnitt D die „Bereiche“.

2.1.3.3 (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer in der Fassung vom 26.06.2021

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (BÄK) ist in drei Abschnitte unterteilt. Folgendes Ziel wird für die (ärztliche) Weiterbildung verfolgt (§ 1):

Ziel der Weiterbildung ist der geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, um nach Abschluss der Berufsausbildung besondere ärztliche Kompetenzen zu erlangen. Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung. (BÄK 2021b)

Im Abschnitt A, dem sogenannten Paragrafenteil, finden sich in 21 Paragraphen u. a. Regelungen zur Art, den Inhalten und der Dauer der Weiterbildung (§ 4), zu Befugnissen der Weiterbildung (§ 5), der Zulassung als Weiterbildungsstätte (§ 6), zum Widerruf der Befugnis und zu der Zulassung als Weiterbildungsstätte (§ 7), der Dokumentation (§ 8) und Prüfung (§§ 12–16). In Abschnitt B sind bspw. die voraussetzenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie die erforderlichen Richtzahlen der genannten Inhalte für die verschiedenen Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen benannt. In Abschnitt C sind die voraussetzenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie die erforderlichen Richtzahlen der genannten Inhalte für die Zusatz-Weiterbildungen genannt. 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 bestandenen Prüfung die entsprechende Facharzt- oder Schwerpunktkompetenz bzw. Zusatzbezeichnung zu erlangen. Für die Kammermitglieder haben die Weiterbildungsordnungen in der jeweils gültigen Fassung der Landesärztekammer Rechtsverbindlichkeit.

2.1.3.4 Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer

In der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer finden sich Ausführungen u. a. zu Fortbildungszielen (§ 1), Fortbildungsinhalten (§ 2), zu Fortbildungsarten (§ 3), dem Umfang sowie Regelungen über die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen (§ 6), deren Bescheinigung (§ 7), Fortbildungszertifikate (§ 9) und die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen (§ 8) (BPtK 2018b).

2.1.3.5 (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer

In der (Muster-)Fortbildungsordnung der BÄK finden sich Festlegungen u. a. zum Ziel von Fortbildung (§ 1), zu deren Inhalten (§ 2), zu Fortbildungsmethoden (§ 3) und der Förderung der Fortbildung (§ 4), zum erforderlichen Umfang zum Nachweis sowie Regelungen zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen (§§ 5–12) (BÄK 2013).

2.1.4 Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V

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.

Darin wird geregelt, dass an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet sind, „sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung [...] erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist“ (§ 95d Abs. 1 Satz 1 SGB V), und den Nachweis darüber durch Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte, der Zahnärzte sowie der Psychotherapeuten zu erbringen (§ 95d Abs. 2 Satz 1 SGB V). Sie sind verpflichtet, regelmäßig nachzuweisen, dass sie ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen sind (§ 95d Abs. 3 SGB V).

Darüber hinaus bestehen konkretisierende Regelungen, in denen Fortbildungsinhalte und -arten aufgeführt sind sowie deren Bescheinigung und Anerkennung geregelt wird, in den Musterfortbildungsordnungen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK 2018b) und der BÄK (BÄK 2013).

Die KBV soll „im Einvernehmen mit den zuständigen Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene den angemessenen Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung“ (§ 95d Abs. 6 Satz 1 SGB V) regeln. Die KBV hat dazu in Abstimmung mit der BÄK und der Bundespsychotherapeutenkammer die „Regelung der Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95d SGB V“ beschlossen, die am 1. Oktober 2016 in einer angepassten Fassung in Kraft getreten ist (KBV 2016).

2.1.5 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

Die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde sind 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“ zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband geregelt (KBV/GKV-Spitzenverband 2021a). In dieser sind „[...] insbesondere Einzelheiten hinsichtlich der Qualität und der Sicherheit sowie die Anforderungen an die technische Umsetzung“ (§ 1 Abs. 1, KBV/GKV-Spitzenverband 2021a) geregelt.

Exkurs

Gemäß § 17 Abs. 1 Psychotherapie-Vereinbarung können psychotherapeutische Leistungen mitunter über Videokonferenzen erbracht werden. In § 17 Abs. 3 Psychotherapie-Vereinbarung ist geregelt, welche Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie einen unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeutin bzw. Therapeut und der Versicherten bzw. dem Versicherten erfordern und nicht als Videokonferenz erfolgen sollen. Dies sind:

1. Psychotherapeutische Sprechstunde nach § 11 der Psychotherapie-Richtlinie
2. Probatorische Sitzungen nach § 12 der Psychotherapie-Richtlinie
3. Hypnose nach § 26 Abs. 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinie (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b)

Im Zuge der Coronapandemie wurden bestehende Vereinbarungen zur Psychotherapie via Videokonferenz befristet bis zum 31. März 2022 ausgesetzt bzw. angepasst. So wurden vorübergehende Sonderregelungen für die Videosprechstunde eingeführt, die die durchführbaren Leistungen, Begrenzung der Abrechnungsmöglichkeiten, Anzahl der Behandlungsfälle und die Gruppentherapie betrafen (KBV 2022a, KBV 2021a, KBV 2021b).

2.1.6 Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL)

Entsprechend der QM-RL sind die an der stationären, vertragsärztlichen, vertragspsychotherapeutischen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Mit der QM-RL gibt der G-BA die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vor. In Teil B Abschnitt II der Richtlinie werden „die für die vertragsärztliche Versorgung über die Rahmenregelungen hinausgehenden oder konkretisierenden Inhalte des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements“ (QM-RL: 14) beschrieben.

2.2 Leitlinienempfehlungen

Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ wurde zunächst nach Leitlinienempfehlungen zur Strukturqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesucht. Dafür wurden die für die Entwicklung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* eingeschlossenen Leitlinien, die im entsprechenden Abschlussbericht vom 14. Juni 2021 dargestellt sind, erneut mit Blick auf Empfehlungen zur Strukturqualität gesichtet.

2.3 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 (siehe Abschnitt 2.1) hinausreichen, sowie nach Verbesserungsbedarfen bzgl. der Strukturqualität. Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG werden für orientierende Recherchen keine komplexen Suchstrategien entworfen, es erfolgt auch keine Dokumentation der Suche. Ausführlich ist das Vorgehen bei der orientierenden Literaturrecherche in den „Methodischen Grundlagen“ beschrieben (IQTIG 2022: 99).

2.4 Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten

Im September und November 2021 fanden zwei Gespräche mit Expertinnen und Experten zum Thema Strukturqualität im Bereich der ambulanten Psychotherapie statt, um im Zuge der Entwicklungsarbeiten entstandene Fragen zum Thema Strukturqualität in der psychotherapeutischen Versorgung sowie aufgetretene Verständnisfragen zu bestehenden Regelungen und konkreten Nachweispflichten erörtern zu können. Die Hintergrundgespräche wurden mit Expertinnen und Experten mit besonderer Expertise zur Strukturqualität, zu ihrer normativen Regelung sowie der entsprechenden Überprüfung aus einer Landeskammer sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geführt. Darüber hinaus wurde eruiert, ob für Themen der Strukturqualität Verbesserungsbedarfe bekannt sind und ob ein Bedarf an weiteren Strukturanforderungen für den Bereich der ambulanten Psychotherapie zur Verbesserung der Versorgung gesehen wird.

Die Gespräche hatten einen unterstützenden Charakter und dienten zur Vorbereitung für die Entwicklungsarbeiten, wie z. B. dem Abgleich mit bestehenden normativen Vorgaben.

2.5 Einbindung des Expertengremiums

2.5.1 Ziele und Aufgaben des Expertengremiums

Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (2022: 105 ff.) wird in die Entwicklung von Qualitätsindikatoren ein beratendes Expertengremium einbezogen. Für die Überarbeitung des QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkassenversicherter wurde dementsprechend ein beratendes Expertengremium hinzugezogen. Dieses 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 der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V des G-BA und Selbsthilfeorganisationen zusammen.

Ziel der Expertenkonsultation ist es, eine fachliche Einschätzung und Ergänzung der Entwicklungsarbeiten des IQTIG bezüglich der Strukturqualität für den betrachteten Versorgungsbereich zu erhalten.

2.5.2 Registrierungsverfahren für das Expertengremium

Für die Besetzung des Expertengremiums wurden Interessierte über einen öffentlichen Aufruf auf der Website des IQTIG sowie über die direkte Ansprache von wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Kammern und Organisationen (einschließlich Patientenorganisationen) dazu eingeladen, sich zur Teilnahme an dem Expertengremium zu registrieren bzw. den Aufruf weiterzuleiten. Aufgerufen wurden Psychologische und ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die gemäß Psychotherapie-Richtlinie ambulante psychotherapeutische Behandlungen im Sinne einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, einer analytischen Psychotherapie, einer Verhaltenstherapie oder einer Systemischen Therapie im Gruppensetting durchführen oder besondere Expertise in diesem Bereich aufweisen und/oder über Kenntnisse hinsichtlich der spezifischen Anforderungen an die Strukturqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung verfügen. Zudem wurden wissenschaftliche Fachexpertinnen und Fachexperten aufgerufen, sich zu bewerben, die einen Forschungsschwerpunkt in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung haben und/oder über Expertise im Bereich der ambulanten Gruppentherapie und/oder über Kenntnisse hinsichtlich der spezifischen Anforderungen an die Strukturqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung verfügen. Zusätzlich wurden Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter von Selbsthilfeorganisationen angehalten, sich zu bewerben. Der Zeitraum für die Registrierung lag zwischen dem 7. September und dem 11. Oktober 2021.

2.5.3 Auswahl der Expertinnen und Experten und Besetzung des Expertengremiums

Die Auswahl der Expertinnen und Experten erfolgte nach einem gestuften Auswahlverfahren (siehe Anhang A). Hierzu wurde zunächst die (berufliche) Qualifikation als

- Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut und/oder
- Wissenschaftlerin/Wissenschaftler und/oder
- Patientenvertreterin/-vertreter

als Auswahlkriterium herangezogen und im nachfolgenden Schritt eine Auswahl aufgrund relevanter (Berufs-)Erfahrung vorgenommen:

- hauptberuflich im ambulanten Bereich als Psychotherapeutin/Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene tätig und/oder
- federführend in Forschungsprojekten mit inhaltlicher Relevanz (z. B. Psychotherapieforschung) tätig und/oder
- Aufweisen von besonderer Expertise (z. B. Indikatorenentwicklung, Fragen zur Strukturqualität) und/oder
- Aufweisen von besonderer Expertise im Bereich der Qualitätsentwicklung, -förderung oder -sicherung im Kontext des psychotherapeutischen Versorgungsbereichs und/oder
- patientenseitige Erfahrungen mit psychotherapeutischer Behandlung (möglichst Gruppentherapie)

Des Weiteren wurden alle Bewerbungen zunächst durch das Projektteam selbst und dann durch die institutsinterne Kommission zur Prüfung potenzieller Interessenkonflikte hinsichtlich der

Mitarbeit im Expertengremium geprüft (siehe Anhang C). Expertinnen und Experten, bei denen relevante Interessenkonflikte vorlagen, wurden im Rahmen des Bewerbungsverfahrens ausgeschlossen.⁹ Die Interessenkonflikte können dabei materieller Art, wie z. B. Vergütungsanreize in Dienstverträgen, oder nicht materieller Art sein, wie z. B. das Innehaben eines Amtes, das zum Vertreten spezifischer Interessen verpflichtet (IQTIG 2019a).

Darüber hinaus war das Ziel, eine möglichst ausgewogene Zusammensetzung der Expertinnen und Experten nach Geschlecht, Berufsalter, geografischem Versorgungsgebiet, Therapieverfahrensart und Zugehörigkeit in Fachgesellschaften zu realisieren.

Zusammensetzung des Expertengremiums

Nach der Auswahl der Expertinnen und Experten besteht das Gremium aus 22 Mitgliedern, da eine Person durch die Interessenkonflikt-Kommission des IQTIG ausgeschlossen wurde.

Der Einbezug von Patientenvertreterinnen und -vertretern in das Expertengremium dient der Einordnung und Vertretung von patientenrelevanten Themen in übergeordneten Kontexten. Sie werden von der Patientenvertretung beim G-BA bzw. deren Mitgliedsorganisationen (Vertretung der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V) entsandt. Für das Expertengremium *Ambulante Psychotherapie* wurden 3 Patientenvertreterinnen und -vertreter durch die Patientenvertretung des G-BA benannt. Zudem wurden noch 2 Experten mit Erfahrungswissen ausgewählt, um auch eine übergeordnete Patientenperspektive einzubeziehen. Von den weiteren 17 Mitgliedern des Gremiums wiesen 5 Personen einen Schwerpunkt im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und/oder analytischen Psychotherapie auf, 3 Personen einen verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt sowie 3 Personen einen Schwerpunkt in der Systemischen Therapie. 4 Mitglieder wurden aufgrund ihres wissenschaftlichen Schwerpunkts im Bereich der Psychotherapie für das Expertengremium ausgewählt, von diesen haben 2 einen psychotherapeutischen Hintergrund aus dem Bereich der analytischen Psychotherapie, eines aus dem Bereich der Systemischen Therapie und eines aus dem Bereich der Verhaltenstherapie. 8 Mitglieder waren Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, 8 ärztliche Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten und ein Mitglied war sowohl Psychologischer als auch ärztlicher Psychotherapeut. Eine Übersicht zu den 22 Mitgliedern des Expertengremiums *Ambulante Psychotherapie* kann Anhang B entnommen werden.

2.5.4 Treffen des Expertengremiums zur Strukturqualität

Für eine Beurteilung und fachliche Reflexion hinsichtlich einer möglichen Erweiterung des bestehenden Indikatorensets um Indikatoren zur Strukturqualität fand am 8. Dezember 2021 in Form einer moderierten Onlineveranstaltung das Treffen des Expertengremiums statt. Vorab wurde den Expertinnen und Experten bereits Informationsmaterial zugesendet.

Inhalte der Sitzung des Expertengremiums waren zunächst eine Vorstellungsrunde, eine Einführung in die Arbeit des IQTIG als unabhängiges Institut nach § 137a SGB V sowie das methodische

⁹ Zu den Ausschlussgründen aufgrund von Interessenkonflikten siehe die „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (2019a: 130 f.).

Vorgehen bei der Indikatorenentwicklung für die gesetzlich verpflichtende externe Qualitätssicherung. Des Weiteren diene das Treffen dazu, den Expertinnen und Experten ausführliche Informationen über die bisherigen Vorarbeiten zum geplanten QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* inklusive des Qualitätsmodells und des entwickelten Qualitätsindikatorensets zur Verfügung zu stellen.

Zentraler inhaltlicher Schwerpunkt des Treffens des Expertengremiums war das Thema Strukturqualität. Hierfür wurde das methodische Vorgehen des IQTIG erläutert und die herangezogenen normativen Vorgaben mit deren Inhalten zur Strukturqualität wurden dargestellt. Thema der Diskussion mit den Expertinnen und Experten waren mögliche und durch die Qualitätssicherung sinnvoll adressierbare Strukturqualitätsvorgaben. Hierzu wurde zunächst erläutert, wie das IQTIG den Begriff Strukturqualität versteht. Den Expertinnen und Experten wurde daraufhin die Möglichkeit eröffnet, über eine offene Einstiegsfrage frei zum Thema Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie zu diskutieren. Diskussionsbeiträge konnten in Form von Redebeiträgen oder über Beiträge in dem für alle einsehbaren Chat geleistet werden.

Nachfolgend wurden alle vom IQTIG geprüften normativen Vorgaben und deren Paragraphen, die Angaben zur Strukturqualität enthalten, detailliert vorgestellt und jeweils das Expertengremium zu Ergänzungen und Einschätzungen befragt. Im Anschluss erfolgte eine abschließende Diskussionsrunde, in der geklärt wurde, ob es nach Ansicht des Expertengremiums noch weitere Strukturmerkmale gebe, die nicht über die bereits bestehenden normativen Vorgaben adressiert werden, und ob ein Potenzial zur Verbesserung der Qualität im Bereich der ambulanten Psychotherapie gesehen würde.

2.6 Beteiligungsverfahren

Im Rahmen der Entwicklung von indikatorbasierten QS-Verfahren führt das IQTIG, verpflichtend gemäß § 137a Abs. 7 SGB V, ein Beteiligungsverfahren durch, um weitere externe Fachexpertise einzuholen. Dafür sind die folgenden Organisationen und Institutionen zu einer schriftlichen Stellungnahme aufzufordern:

- Kassenärztliche Bundesvereinigungen
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen
- Verband der Privaten Krankenversicherung
- Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer
- Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe
- wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung
- die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene
- der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreterinnen und Vertreter

- Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind

Ziel ist es, eine möglichst umfassende Beurteilung der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Entwicklungsergebnisse einzuholen, um so die Sachkenntnis der zu Beteiligten in die fachliche Entwicklungsarbeit einbinden zu können. Darüber hinaus wird auch den Mitgliedern des projektbezogenen Expertengremiums die Möglichkeit zu einer persönlichen Stellungnahme gegeben.

Im Zuge der Verfahrensentwicklung wurden die Ergebnisse in einem Vorbericht für das schriftliche Beteiligungsverfahren zusammengefasst. Den zu Beteiligten wurde nach vorheriger Ankündigung vertraulich der Vorbericht übermittelt, zu dem innerhalb von sechs Wochen eine schriftliche Stellungnahme eingereicht werden konnte. Um an dem Beteiligungsverfahren teilnehmen zu können, musste im Vorhinein eine Vertraulichkeitserklärung ausgefüllt und dem IQTIG übermittelt werden. Für die Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter fand das Beteiligungsverfahren vom 28. Februar bis zum 11. April 2022 statt. Der entsprechende Aufruf zur Teilnahme erfolgte seitens des IQTIG am 27. Januar 2022.

Mit Fristende gingen 16 Stellungnahmen von verschiedenen Institutionen, Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie den Trägerorganisationen des G-BA ein. Zudem hatte das IQTIG den Mitgliedern des beratenden Expertengremiums die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt. Von den Expertinnen und Experten wurden vier Stellungnahmen übermittelt.

Die eingegangenen Stellungnahmen wurden nach Ende des Beteiligungszeitraums durch das IQTIG aufbereitet und die darin vorgebrachten Argumente und Hinweise fachlich geprüft. Ergab sich aus ihnen ein begründeter Anpassungsbedarf der Entwicklungsergebnisse, so wurde dieser vorgenommen. Mit Veröffentlichung des Abschlussberichts werden auch die eingegangenen Stellungnahmen sowie deren schriftliche Würdigung durch das IQTIG veröffentlicht.

3 Ergebnisse

Zunächst werden im Folgenden die Ergebnisse der Prüfung der normativen Vorgaben für die Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie vorgestellt (siehe Abschnitt 3.1). Um ggf. über die normativen Vorgaben hinausgehende Strukturanforderungen zu identifizieren, wurden weitere Informationsquellen genutzt. Die Ergebnisse zur orientierenden Literaturrecherche (siehe Abschnitt 3.2), zu den Hintergrundgesprächen mit den Expertinnen und Experten (siehe Abschnitt 3.3) und dem Expertengremium (siehe Abschnitt 3.4) werden in den entsprechenden Abschnitten dargestellt.

3.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen

Aus den bereits beschriebenen normativen Vorgaben wurden die Paragraphen extrahiert, die auf Strukturqualität abzielen, und diese wurden den folgenden Kategorien zugeordnet:

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

In einem nächsten Schritt wurde geprüft, ob bereits eine Regelung für eine entsprechende Nachweispflicht oder Kontrolle benannt ist, um daraus mögliche Bedarfe für die Entwicklung von Strukturqualitätsindikatoren ermitteln zu können. Falls nicht ermittelt werden konnte, durch wen die Überprüfung einer einzelnen Vorgabe erfolgt, wurde dies vermerkt und im Rahmen des Expertengremiums diskutiert. Im Folgenden werden die Ergebnisse für die jeweilige normative Vorgabe tabellarisch dargestellt (siehe Abschnitt 3.1.1 bis 3.1.6) und im Anschluss sind die einzelnen Paragraphen nochmal den Kategorien in einer Gesamtübersicht zugeordnet (siehe Abschnitt 3.1.7).

3.1.1 Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie

Tabelle 1: Paragrafen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie

Paragraf	Kategorie
<p>§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)</p> <p>(2) Therapeutinnen und Therapeuten im Sinne dieser Richtlinie sind entsprechend der jeweiligen fachlichen Befähigung die ärztliche Psychotherapeutin oder der ärztliche Psychotherapeut, die ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeutin oder der ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeut, die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, die gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 27. Februar 2020 und in Kraft getreten am 1. Juli 2020, über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung verfügen.</p> <p>(3) Leistungen dieser Richtlinie mit Ausnahme der psychosomatischen Grundversorgung nach Abschnitt C können nur von Therapeutinnen und Therapeuten erbracht werden, die über eine Genehmigung gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 27. Februar 2020 und in Kraft getreten am 1. Juli 2020, zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung verfügen.</p>	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>
<p>§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)</p> <p>(8) ¹Eine telefonische persönliche Erreichbarkeit zur Terminkoordination ist von allen Therapeutinnen und Therapeuten unter Beachtung von berufs- und vertragsarztrechtlichen Vorgaben zu definierten und zu veröffentlichenden Zeiten zu gewährleisten; insgesamt ist bei einem vollen Versorgungsauftrag eine telefonische persönliche Erreichbarkeit durch die Therapeutin oder den Therapeuten oder das Praxispersonal von 200 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten sicherzustellen.</p> <p>²Entsprechend gelten 100 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten bei einem hälftigen Versorgungsauftrag.</p> <p>³Die Therapeutin oder der Therapeut teilt die Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Information der Patientinnen oder Patienten mit.</p>	<p>Praxisorganisation/Erreichbarkeit</p>

Paragraf	Kategorie
<p>§ 11 Psychotherapeutische Sprechstunde</p> <p>(2) ¹Die Therapeutin oder der Therapeut teilen ihr Sprechstundenangebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Information der Patientinnen oder Patienten mit. ²Es gelten die nachfolgenden Anforderungen.</p> <p>(4) Sprechstunden können entweder als offene Sprechstunde oder als Sprechstunde mit Terminvergabe durchgeführt werden; die Organisation der Sprechstunde bleibt der Therapeutin oder dem Therapeuten überlassen.</p> <p>(6) ¹Sprechstunden finden im persönlichen Kontakt der Patientin oder des Patienten mit den Therapeutinnen und Therapeuten statt. ²Bei Kindern und Jugendlichen kann die Sprechstunde bis zu 100 Minuten auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen stattfinden. ³Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.</p> <p>(13) Therapeutinnen oder Therapeuten haben pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 100 Minuten und bei einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 50 Minuten für die Sprechstunde zur Verfügung zu stellen; Abweichungen von dieser Mindestvorgabe können die Kassenärztlichen Vereinigungen in Abhängigkeit von der Versorgungssituation regeln.</p>	Praxisorganisation/Erreichbarkeit
<p>§ 11a Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</p> <p>(7) Die Gruppengröße umfasst mindestens drei bis höchstens neun Patientinnen und Patienten; die Regelungen in § 21 Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 bis 5 gelten für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung nicht.</p>	Praxisorganisation
<p>§ 36 Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter</p> <p>(1) ¹Im Gutachterverfahren nach dieser Richtlinie werden entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Gutachterinnen und Gutachter tätig. ²Die nachfolgend aufgeführten Kriterien gelten für alle Gutachterinnen und Gutachter, die nach dem 1. April 2017 bestellt werden. ³Diese Gutachterinnen und Gutachter müssen die in den Absätzen 2 bis 6 jeweils festgelegten Qualifikationen besitzen.</p> <p>(2) ¹Für Begutachtungen im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, im Bereich der analytischen Psychotherapie ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis analytische Psychotherapie, im Bereich der Systemischen Therapie</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Paragraf	Kategorie
<p>ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis in Systemischer Therapie und im Bereich der Verhaltenstherapie ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis Verhaltenstherapie erforderlich. ²Eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter kann für alle Verfahren nach den §§ 16a, 16b, 17 und 18 erfolgen, für die eine abgeschlossene Weiterbildung oder ein Fachkundenachweis vorliegt.</p> <p>(3) Für Begutachtungen von Anträgen zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen müssen – vorbehaltlich abweichender Übergangsregelungen in § 40 – folgende Voraussetzungen gegeben sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Gebietsbezeichnung als Ärztin oder Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie für die Begutachtung von Psychotherapien mit Erwachsenen oder die Gebietsbezeichnung als Ärztin oder Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für die Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen oder die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder als Psychologischer Psychotherapeut für die Begutachtung von Psychotherapien mit Erwachsenen oder die Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für die Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen, 2. eine abgeschlossene Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte in dem jeweiligen Verfahren der Psychotherapie, in dem eine Bewerbung erfolgt, oder der Fachkundenachweis in dem jeweiligen Verfahren für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, in dem eine Bewerbung erfolgt und der Nachweis nach § 6 Absatz 4 der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 27. Februar 2020 und in Kraft getreten am 1. Juli 2020, im Hinblick auf die Anforderungen für das jeweilige Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich zur Fachkunde oder abgeschlossenen Weiterbildung, soweit Ärztinnen und Ärzte oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bestellt werden, 3. der Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit nach dem Abschluss einer in Nummer 2 genannten Weiter- oder Ausbildung ganz oder überwiegend auf dem Gebiet eines Psychotherapieverfahrens nach § 16 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie oder nach § 17 für eine Bewerbung als Gut- 	

Paragraf	Kategorie
<p>achterin oder Gutachter für Verhaltenstherapie oder nach § 18 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Systemische Therapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,</p> <p>4. der Nachweis über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Dozentin oder Dozent und als Supervisorin oder Supervisor an einer Ausbildungsstätte nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes oder an einem zur Weiterbildung in den in Nummer 1 genannten Gebieten befugten Weiterbildungsverbund (Ärztinnen und Ärzte mit Befugnis zur gemeinsamen Weiterbildung) oder an einer weiterbildungsbefugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit einer Grundorientierung hinsichtlich eines Psychotherapieverfahrens nach § 16 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie oder nach § 17 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Verhaltenstherapie oder nach § 18 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Systemische Therapie an der entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt werden. Der Nachweis erfolgt durch die befugte Institution oder durch eine entsprechende Bescheinigung der Ärztekammer,</p> <p>5. der Nachweis einer zum Zeitpunkt der Bestellung andauernden Dozenten- und Supervisorentätigkeit auf dem Gebiet des Psychotherapieverfahrens,</p> <p>6. der Nachweis einer mindestens dreijährigen und grundsätzlich aktuell andauernden Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet des jeweiligen Psychotherapieverfahrens.</p> <p>(4) Für den Bereich der Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen muss die Erfüllung der in Absatz 3 Nummer 3 bis 6 genannten Kriterien jeweils für das Psychotherapieverfahren, in dem eine Bewerbung erfolgt, bei Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden.</p> <p>(5) Für den Bereich der Begutachtung von Psychotherapie als Gruppentherapie muss die Erfüllung der in Absatz 3 Nummer 3 bis 6 genannten Kriterien jeweils für das Psychotherapieverfahren, in dem eine Bewerbung erfolgt, als Gruppentherapie nachgewiesen werden.</p> <p>(6) ¹Nach § 12 Absatz 5 der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 15. Januar 2015 bestellte Gutachterinnen und Gutachter können unberührt von den unter § 36 aufgeführten Voraussetzungen bis zum Ende des Zeitraums ihrer derzeitigen Bestellung tätig bleiben. ²Entsprechendes gilt für Gutachterinnen und Gutachter, die nach den bis zum 30. September 2005 gültigen Psychotherapie-Richtlinien tätig gewesen sind.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>§ 37 Qualifikation der Leistungserbringer Die Qualifikation zur Durchführung der Leistungen nach dieser Richtlinie ist in der Psychotherapie-Vereinbarung näher bestimmt.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 40 Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemische Therapie Für Begutachtungen von Anträgen zur Behandlung von Erwachsenen im Bereich der Systemischen Therapie müssen bis einschließlich 31. Dezember 2027 abweichend von § 36 folgende Voraussetzungen gegeben sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. abweichend von Absatz 3 Nummer 3: der Nachweis von mindestens dreijähriger Tätigkeit nach dem Abschluss einer Weiter- oder Ausbildung in Systemischer Therapie ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der Systemischen Therapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie, 2. abweichend von Absatz 3 Nummer 4: der Nachweis über eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Dozentin oder Dozent und als Supervisorin oder Supervisor an einer Ausbildungsstätte, die zum Zeitpunkt der Bewerbung nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes anerkannt ist, oder an einem zur Weiterbildung in den in § 36 Absatz 3 Nummer 1 genannten Gebieten befugten Weiterbildungsverbund (Ärztinnen und Ärzte mit Befugnis zur gemeinsamen Weiterbildung) oder an einer weiterbildungsbe- fugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit einer Grundorientierung in Systemischer Therapie, 3. abweichend von Absatz 3 Nummer 6: der Nachweis einer mindestens dreijährigen und grundsätzlich aktuell andauernden Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet eines der in § 15 genannten Psychotherapiever- fahren sowie 4. abweichend von Absatz 5: der Nachweis der Erfüllung der in den Nummern 1 bis 3 und § 36 Absatz 3 Nummer 5 genannten Kriterien für eines der in § 15 genannten Psychotherapieverfahren als Gruppentherapie. 	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 2: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Abs. 2 und 3	Psychotherapie-Vereinbarung/KV
	§ 36 Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter	KBV, (GKV), KV
	§ 37 Qualifikation der Leistungserbringer	KV
	§ 40 Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemische Therapie	KBV, (GKV), KV
Praxisorganisation/Erreichbarkeit	§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Abs. 8	KV
	§ 11 Psychotherapeutische Sprechstunde, Abs. 2, 4 und 6, 13	KV
	§ 11a Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, Abs. 7	KV

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)

Paragraf	Kategorie
<p>Teil A – § 1</p> <p>(2) Therapeutinnen und Therapeuten im Sinne dieser Vereinbarung sind entsprechend der jeweiligen fachlichen Befähigung nach den §§ 5 bis 7 die ärztliche Psychotherapeutin oder der ärztliche Psychotherapeut, die ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeutin oder der ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeut, die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut - nachfolgend Therapeutin bzw. Therapeut genannt -, die über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 der Psychotherapie-Richtlinie als persönliche Leistung verfügen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>Teil A – § 1</p> <p>(4) Leistungen gemäß Psychotherapie-Richtlinie in der vertragsärztlichen Versorgung finden grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt statt und werden grundsätzlich in den Praxisräumen der Therapeutin oder des Therapeuten erbracht.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit
<p>Teil B – § 2 Genehmigungspflicht</p> <p>Die Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Therapeutinnen und Therapeuten ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zulässig.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>Teil B – § 3 Genehmigungsvoraussetzungen</p> <p>¹Die Erfüllung der Voraussetzungen der fachlichen Befähigung ist gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. ²Das Verfahren richtet sich nach § 4 dieser Vereinbarung. ³Die fachliche Befähigung für die Durchführung und Abrechnung der Psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung gilt als nachgewiesen, wenn die Therapeutin oder der Therapeut über eine Genehmigung nach § 2 zur Durchführung und Abrechnung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder analytischer Psychotherapie oder Verhaltenstherapie oder Systemischer Therapie verfügt. ⁴Die fachliche Befähigung für die Durchführung und Abrechnung der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting gilt als nachgewiesen, wenn die Therapeutin oder der Therapeut über eine Genehmigung nach § 2 zur Durchführung und Abrechnung von Gruppentherapie im jeweiligen Psychotherapieverfahren verfügt. ⁵Therapeutinnen und Therapeuten, die durch ihren</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Paragraf	Kategorie
<p>Fachkundenachweis auf die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen beschränkt sind, dürfen nur bei Kindern und Jugendlichen Psychotherapeutische Sprechstunden, Psychotherapeutische Akutbehandlung, Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung und probatorische Sitzungen im Gruppensetting durchführen. ⁶Die Regelungen zur Einbeziehung von Bezugspersonen bleiben davon unberührt.</p>	
<p>Teil B – § 4 Genehmigungsverfahren</p> <p>(1) ¹Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu stellen. ²Die erforderlichen Nachweise (z. B. Zeugnisse und Bescheinigungen) sind den Anträgen beizufügen. ³Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. ⁴Vor Erteilung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie sind die vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen von der Kassenärztlichen Vereinigung zu überprüfen.</p> <p>(2) Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den §§ 5 bis 7 genannten fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind.</p>	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>
<p>Teil B – § 5 Fachliche Befähigung ärztlicher Psychotherapeuten</p> <p>(1) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen (GOP) 35130, 35131, 35140-35142, 35150, 35401, 35402 sowie 35405 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie – fachgebunden –“ bzw. „Psychotherapie“ <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie erworben wurden. <p>²Für Ärztinnen und Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erstreckt sich die entsprechende Genehmigung auch auf die Behandlung in Gruppen gemäß Abs. 5.</p>	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>

Paragraf	Kategorie
<p>(2) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140-35142, 35150, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412 sowie 35415 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“. <p>(3) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Verhaltenstherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140-35142, 35150, 35421, 35422 sowie 35425 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie – fachgebunden –“ bzw. „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ und ▪ durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie erworben wurden. <p>²Für Ärztinnen und Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erstreckt sich die entsprechende Genehmigung auch auf die Behandlung in Gruppen gemäß Abs. 5.</p> <p>(4) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Psychotherapie im jeweiligen Verfahren bei Kindern und Jugendlichen nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140-35142, 35150, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422 sowie 35425 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und ▪ durch Vorlage von Nachweisen entsprechend Abs. 1, Satz 1, 2. Halbsatz oder Abs. 2 oder Abs. 3, Satz 1, 2. Halbsatz für das jeweilige Verfahren <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie – fachgebunden –“ bzw. „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ 	

Paragraf	Kategorie
<p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erworben wurden. ²Aus den entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungspsychologie und Lernpsychologie einschließlich der speziellen Neurosenlehre sowie in der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens 200 Stunden erworben wurden. ³Darüber hinaus ist nachzuweisen, dass mindestens vier Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit mindestens 200 Stunden insgesamt oder mindestens vier Fälle in Verhaltenstherapie mit insgesamt mindestens 180 Stunden selbstständig unter Supervision – möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde in analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten Behandlungsstunde in Verhaltenstherapie – durchgeführt und abgeschlossen wurden. ⁴Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an anerkannten Weiterbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vermittelt worden sein. <p>(5) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Psychotherapie als Gruppenbehandlung im jeweiligen Verfahren nach dem Leistungsinhalt der GOP 35503-35509, 35513-35519, 35523-35529, 35533-35539, 35543-35549, 35553-35559 sowie der entsprechenden GOP der Systemischen Therapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie gemäß Abschnitt 35.2.2 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 9 (Systemische Therapie) und bei Kindern und Jugendlichen nach Abs. 4 <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass Kenntnisse und Erfahrungen in der Gruppentherapie erworben wurden. ²Aus den entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppenpsychotherapie oder der Verhaltenstherapie in Gruppen oder der Systemischen Therapie in Gruppen erworben wurden. ³Ist im Rahmen der Weiterbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Doppelstunden analytische oder tiefenpsychologisch fundierte bzw. verhaltenstherapeutische bzw. systemische Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik erworben wurden und 	

Paragraf	Kategorie
<p>mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung – auch in mehreren Gruppen unter Supervision von mindestens 40 Stunden – mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie oder mit Systemischer Therapie durchgeführt wurde.</p> <p>⁴Die Genehmigung zur Gruppenbehandlung wird für das Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.</p> <p>(6) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach dem Leistungsinhalt der GOP 35100 und 35110 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Nachweis einer mindestens dreijährigen Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit und ▪ durch die Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, nach denen Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Arzt-Patient-Beziehung und Erfahrungen in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme erworben wurden. ²Aus entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in einem Umfang von insgesamt mindestens 80 Stunden erworben wurden. ³Im Rahmen dieser Gesamtdauer müssen gesondert belegt werden: <ol style="list-style-type: none"> 1. Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patient-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapieverfahren erworben wurden, 2. Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen von mindestens 30-stündiger Dauer (d. h. bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr <p>und</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger Dauer. <p>⁴Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung bei anerkannten Balint-Gruppenleiterinnen oder Balint-Gruppenleitern bzw. anerkannten Supervisorinnen oder Supervisoren erworben worden sein.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>(7) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von übenden und suggestiven Interventionen (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson, Hypnose) nach dem Leistungsinhalt der GOP 35111-35113 sowie 35120 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Interventionen im Rahmen der Weiterbildung gemäß Abs. 1 bis 3 oder Abs. 9 erworben wurden <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens sechs Monaten in den jeweiligen Interventionen. <p>(8) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Methode zur Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen bei Erwachsenen als Einzeltherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 9 (Systemische Therapie) <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und der EMDR erworben wurden. ²Ist im Rahmen der Weiterbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und EMDR erworben wurden und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie, mit mindestens 5 abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten, unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR durchgeführt wurden. ³Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Weiterbildungsstätten erworben worden sein. <p>⁴Die Genehmigung für die Durchführung der Methode EMDR wird in dem Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.</p> <p>(9) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Systemischer Therapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140-35142, 35150 sowie der entsprechenden GOP gemäß Abschnitt 35.2.1 des EBM:</p>	

Paragraf	Kategorie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und ▪ durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden. 	
<p>Teil B – § 6 Fachliche Befähigung Psychologischer Psychotherapeuten</p> <p>(1) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35401, 35402 sowie 35405 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. <p>(2) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von analytischer Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35411, 35412 sowie 35415 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der analytischen Psychotherapie. <p>(3) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Verhaltenstherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35421, 35422 sowie 35425 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Verhaltenstherapie. <p>(4) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Psychotherapie im jeweiligen Verfahren bei Kindern und Jugendlichen nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422 sowie 35425 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) <p>und</p>	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>

Paragraf	Kategorie
<p>▪ durch Vorlage von Zeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungspsychologie und Lernpsychologie einschließlich der speziellen Neurosenlehre sowie der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens 200 Stunden erworben wurden. ²Darüber hinaus ist nachzuweisen, dass mindestens 4 Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit mindestens 200 Stunden insgesamt oder mindestens 5 Fälle in Verhaltenstherapie mit mindestens 180 Stunden insgesamt selbstständig unter Supervision – möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten bis vierten Behandlungsstunde bei Verhaltenstherapie – bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt und abgeschlossen wurden. ³Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gemäß § 6 Psychotherapeutengesetz erworben worden sein.</p> <p>(5) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Psychotherapie als Gruppenbehandlung im jeweiligen Verfahren nach dem Leistungsinhalt der GOP 35503-35509, 35513-35519, 35523-35529, 35533-35539, 35543-35549, 35553-35559, sowie der entsprechenden GOP der Systemischen Therapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie gemäß Abschnitt 35.2.2 des EBM:</p> <p>▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 8 (Systemische Therapie) und bei Kindern und Jugendlichen nach Abs. 4</p> <p>und</p> <p>▪ durch die Vorlage von Zeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Gruppenpsychotherapie der psychoanalytisch begründeten Verfahren oder der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie erworben wurden. ²Ist im Rahmen der Ausbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Doppelstunden analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter bzw. verhaltenstherapeutischer bzw. systemischer Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik erworben wurden und mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung, auch in mehreren Gruppen, unter Supervision von mindestens 40 Stunden mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie oder mit Systemischer Therapie durchgeführt wurden. ³Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten gemäß § 6 Psychotherapeutengesetz erworben worden sein.</p> <p>⁴Die Genehmigung wird für das Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>(6) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von übenden und suggestiven Interventionen (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson, Hypnose) nach dem Leistungsinhalt der GOP 35111-35113, sowie 35120 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 8 (Systemische Therapie) <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Interventionen im Rahmen des Fachkundenachweises gemäß Abs. 1 bis 3 oder Abs. 8 <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die erfolgreiche Teilnahme an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens 6 Monaten in den jeweiligen Interventionen. <p>(7) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von EMDR als Methode zur Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen bei Erwachsenen als Einzeltherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 8 (Systemische Therapie) <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und der EMDR erworben wurden. ²Ist im Rahmen der Ausbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und EMDR erworben wurden und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie, mit mindestens 5 abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten, unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR durchgeführt wurden. ³Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten gemäß § 6 Psychotherapeutengesetz erworben worden sein. <p>⁴Die Genehmigung für die Durchführung der Methode EMDR wird in dem Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>(8) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Systemischer Therapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150 und der entsprechenden GOP gemäß Abschnitt 35.2.1 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Systemischen Therapie bei Erwachsenen. <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch einen Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V in analytischer Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie und zusätzlich der Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Systemische Therapie, aus der sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden. 	
<p>Teil C – § 17 Videokonferenzen</p> <p>(1) ¹Psychotherapeutische Leistungen können abweichend von § 1 Abs. 4 über Videokonferenzen erbracht werden, wenn die Leistung nicht den unmittelbaren persönlichen Kontakt erforderlich macht. ²Die Entscheidung zur Durchführung einer psychotherapeutischen Leistung über eine Videokonferenz erfolgt gemeinsam durch die Versicherte oder den Versicherten und die Therapeutin oder den Therapeuten unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsgeschehens und der Lebensumstände der Versicherten oder des Versicherten. ³Die Vorschriften der jeweiligen Berufsordnungen, insbesondere der Sorgfaltspflichten gelten entsprechend.</p> <p>(2) ¹Eingangsdagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung erfordern den unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeutin oder Therapeut und Versicherte oder Versicherten. ²Der Einbezug von Bezugspersonen über Videokonferenzen ist zulässig, sofern für diese Leistungen die Durchführung über eine Videokonferenz zulässig ist.</p> <p>(3) Folgende Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie erfordern den unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeutin oder Therapeut und der Versicherten oder dem Versicherten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychotherapeutische Sprechstunde nach § 11 der Psychotherapie-Richtlinie 2. Probatorische Sitzungen nach § 12 der Psychotherapie-Richtlinie 3. Hypnose nach § 26 Abs. 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinie 	Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde

Paragraf	Kategorie
<p>Teil C – § 17 Videokonferenzen</p> <p>(5) Die Durchführung psychotherapeutischer Leistungen über Videokonferenzen erfolgt sowohl bei der Therapeutin oder dem Therapeuten als auch bei der Versicherten oder dem Versicherten in einer sicheren, störungsfreien Umgebung, die einen geschützten Raum ermöglicht. Alle Teilnehmerinnen oder Teilnehmer der Videokonferenz müssen stets eindeutig mit einem Videobild erkennbar sein.</p> <p>(6) Psychotherapeutische Leistungen über Videokonferenzen können nur durch diejenige Therapeutin oder denjenigen Therapeuten erbracht werden, die oder der die Versicherte oder den Versicherten auch im unmittelbaren persönlichen Kontakt behandelt. Therapeutin oder Therapeut und Versicherte oder Versicherter sollen sich grundsätzlich in örtlicher Nähe zueinander befinden. Die Therapeutin oder der Therapeut hat sicherzustellen, dass die Behandlung bei gegebener Notwendigkeit im unmittelbaren persönlichen Kontakt durchgeführt werden kann.</p> <p>(7) Bei Gruppenpsychotherapien nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie sind Videokonferenzen abweichend von § 21 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 der Psychotherapie-Richtlinie nur durch eine Therapeutin oder einen Therapeuten durchführbar. Bei gruppenpsychotherapeutischen Leistungen nach § 11a und § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie sind Videokonferenzen mit einer Gruppengröße von insgesamt bis zu neun Teilnehmerinnen oder Teilnehmer, einschließlich Patientinnen oder Patienten, Therapeutin oder Therapeut und gegebenenfalls einzubeziehender Bezugspersonen, zulässig.</p> <p>(8) Die Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde (Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte) gilt für die Durchführung von psychotherapeutischen Leistungen über Videokonferenzen entsprechend; insbesondere die Regelungen zu den „Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde (§ 3 der Anlage 31b zum BMV-Ä) und zu den „Anforderungen an den Vertragsarzt“ (§ 4 der Anlage 31b zum BMV-Ä) sind zu berücksichtigen.</p>	<p>Praxisorganisation/ Erreichbarkeit</p> <p>Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde</p>

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

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	Teil A § 1 Abs. 2	KV
	Teil B § 2 Genehmigungspflicht	KV
	Teil B § 3 Genehmigungsvoraussetzungen	KV
	Teil B § 4 Genehmigungsverfahren	KV
	Teil B § 5 Fachliche Befähigung ärztlicher Psychotherapeuten	KV
	Teil B § 6 Fachliche Befähigung Psychologischer Psychotherapeuten	KV
Praxisorganisation/Erreichbarkeit	Teil A § 1 Abs. 4	geht nicht aus Vereinbarung hervor
	Teil C § 17 Videokonferenzen Abs. 5	geht nicht aus Vereinbarung hervor
Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde	Teil C § 17 Videokonferenzen	geht nicht aus Vereinbarung hervor

3.1.3 Strukturqualität in den Kammerrechtlichen Bestimmungen

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

Tabelle 5: Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (BPTK 2018a)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 5 Sorgfaltspflicht</p> <p>(5) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbringen psychotherapeutische Behandlungen im persönlichen Kontakt. Behandlungen über Kommunikationsmedien sind unter besonderer Beachtung der Vorschriften der Berufsordnung, insbesondere der Sorgfaltspflichten, zulässig. Dazu gehört, dass Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung die Anwesenheit der Patientin oder des Patienten erfordern. Die Mitwirkung an Forschungsprojekten, in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsmedien durchgeführt werden, bedarf der Genehmigung durch die Landespsychotherapeutenkammer.</p> <p>(6) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzte oder Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe in Absprache mit der Patientin oder dem Patienten hinzuzuziehen, wenn weitere Informationen oder Fähigkeiten erforderlich sind.</p>	Verpflichtungen
<p>§ 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht</p> <p>(1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss mindestens Datum, anamnestiche Daten, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, psychotherapeutische Maßnahmen sowie gegebenenfalls Ergebnisse psychometrischer Erhebungen enthalten.</p> <p>(2) Die Dokumentationen nach Absatz 1 sind zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit sich nicht aus gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer ergibt.</p>	Verpflichtungen
<p>§ 10 Datensicherheit</p> <p>(1) Psychotherapeuten haben in ihrem Verantwortungsbereich sicherzustellen, dass erhobene Daten und persönliche Aufzeichnungen sicher verwahrt werden und gegenüber Zugriffen unbefugter Dritter umfassend geschützt sind.</p>	Verpflichtungen

Paragraf	Kategorie
(2) Dies gilt auch für elektronisch gespeicherte Daten und Aufzeichnungen. Die jeweils aktuellen Sicherheitsstandards sind einzuhalten und die gesetzlich vorgeschriebenen Fristen sind zu beachten.	
<p>§ 15 Fortbildungspflicht</p> <p>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, entsprechend der Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer ihre beruflichen Fähigkeiten zu erhalten und weiterzuentwickeln. Sie müssen ihre Fortbildungsmaßnahmen auf Verlangen der Landespsychotherapeutenkammer nachweisen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 16 Qualitätssicherung</p> <p>(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind dafür verantwortlich, dass ihre Berufsausübung aktuellen Qualitätsanforderungen entspricht. Hierzu haben sie angemessene qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen.</p> <p>(2) Dies schließt gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein.</p> <p>(3) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen diese Maßnahmen gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer nachweisen können.</p>	Qualitätssicherung
<p>§ 18 Delegation</p> <p>(1) Psychotherapeuten können diagnostische Teilaufgaben sowie behandlungsergänzende Maßnahmen an Dritte delegieren, sofern diese über eine dafür geeignete Qualifikation verfügen und die Patienten wirksam eingewilligt haben.</p> <p>(2) Die Gesamtverantwortung für die delegierten Maßnahmen verbleibt bei dem delegierenden Psychotherapeuten.</p> <p>(3) Im Falle der Delegation von Maßnahmen sind Psychotherapeuten zur regelmäßigen Kontrolle der delegierten Leistungserbringung verpflichtet.</p>	Praxisorganisation/Erreichbarkeit
<p>§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung</p> <p>(1) Die selbstständige Ausübung psychotherapeutischer Behandlungstätigkeit ist grundsätzlich an die Niederlassung in einer Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen. Die Durchführung einzelner therapeutischer Schritte kann auch außerhalb der Praxisräumlichkeiten stattfinden, soweit dies für die Behandlung notwendig ist und berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.</p>	Praxisorganisation/Erreichbarkeit

Paragraf	Kategorie
<p>(2) Es ist zulässig, über den Praxissitz hinaus an bis zu zwei weiteren Orten psychotherapeutisch tätig zu sein. Dabei haben die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung an jedem Ort ihrer Tätigkeit zu treffen.</p> <p>(3) Orte und Zeitpunkte der Aufnahme psychotherapeutischer Tätigkeiten und jede Veränderung sind der Landespsychotherapeutenkammer unverzüglich mitzuteilen.</p> <p>(4) Bei längeren Abwesenheiten von der Praxis ist die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber verpflichtet, für eine geeignete Vertretung Sorge zu tragen.</p> <p>(5) Die Beschäftigung von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzten oder Zahnärztinnen und Zahnärzten durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Psychotherapeutin oder den niedergelassenen Psychotherapeuten voraus. Die Beschäftigung ist der Landespsychotherapeutenkammer anzuzeigen.</p> <p>(6) Die Beschäftigung von Fachkräften, die die Praxisinhaberin oder den Praxisinhaber in ihrer oder seiner psychotherapeutischen Behandlungstätigkeit unterstützen bzw. von Vertreterinnen oder Vertretern, wenn die Vertretung insgesamt länger als drei Monate innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten andauert, ist der Landespsychotherapeutenkammer anzuzeigen.</p> <p>(7) Niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind zur Teilnahme am psychotherapeutischen Notfalldienst verpflichtet, wenn ein solcher eingerichtet wurde. Zu Art und Umfang der Beteiligung sowie etwaigen Befreiungsmöglichkeiten erlässt die jeweilige Landespsychotherapeutenkammer gesonderte Regelungen. Die Teilnahme an einem Notfalldienst entbindet die behandelnde Psychotherapeutin oder den behandelnden Psychotherapeuten nicht von ihrer oder seiner Verpflichtung, für die Betreuung der eigenen Patientinnen und Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben sich für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>§ 21 Zusammenschlüsse zu Berufsausübungsgemeinschaften, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen</p> <p>(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen sich im Rahmen der Vorgaben des Heilberufsgesetzes zu Berufsausübungsgemeinschaften in allen rechtlich möglichen Formen mit anderen Angehörigen ihrer Berufsgruppe oder Angehörigen anderer Gesundheits- oder Beratungsberufe zusammenschließen.</p> <p>(2) Bei Berufsausübungsgemeinschaften sind die Namen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der Angehörigen der anderen Berufsgruppen, die zugehörigen Berufsbezeichnungen, die Rechtsform und jeder Ort der Berufsausübung öffentlich anzukündigen.</p> <p>(3) Darüber hinaus dürfen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sich an Kooperationen beteiligen, deren Ziel ein bestimmter Versorgungsauftrag oder eine andere Form der Zusammenarbeit zur Versorgung der Patientinnen und Patienten ist.</p> <p>(7) Alle Zusammenschlüsse nach den Absätzen 1 bis 3 sowie deren Änderungen sind der Landespsychotherapeutenkammer anzuzeigen. Kooperationsverträge nach den Absätzen 1 bis 3 sind auf Verlangen der Landespsychotherapeutenkammer vorzulegen.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit
<p>§ 22 Anforderungen an die Praxen</p> <p>(1) Praxen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen den besonderen Anforderungen der psychotherapeutischen Behandlung genügen. Präsenz und Erreichbarkeit sind zu gewährleisten.</p> <p>(3) Räumlichkeiten, in denen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihren Beruf ausüben, müssen von ihrem privaten Lebensbereich getrennt sein.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit
<p>§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung</p> <p>(1) Die Ausübung von Psychotherapie in einer Niederlassung muss durch ein Schild angezeigt werden, das die für eine Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten notwendigen Informationen enthält.</p> <p>(2) Die Verwendung anderer Bezeichnungen als „Praxis“ bedarf der Genehmigung durch die jeweilige Landespsychotherapeutenkammer.</p> <p>(4) Eine Internetpräsenz muss den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere den Vorschriften des Telemediengesetzes (TMG) entsprechen.</p> <p>(5) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen sich in Verzeichnisse eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit

Paragraf	Kategorie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sie müssen allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen, ▪ die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken und ▪ die Systematik muss zwischen den erworbenen Qualifikationen einerseits und Tätigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden. 	
<p>§ 29 Pflichten gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer</p> <p>Die Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer sind dieser gegenüber zur Erfüllung aller Aufgaben verpflichtet, die sich aus Gesetzen, Rechtsverordnungen, Verträgen, Richtlinien und Satzungen ergeben. Die Mitglieder sind ferner verpflichtet, ihrer Landespsychotherapeutenkammer unverzüglich nach Aufforderung alle Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen, welche diese zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigt.</p>	Verpflichtungen

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)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 15 Fortbildungspflicht	Landespsychotherapeutenkammer
Qualitätssicherung	§ 16 Qualitätssicherung	Landespsychotherapeutenkammer
Praxisorganisation/Erreichbarkeit	§ 18 Delegation	Landespsychotherapeutenkammer
	§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung	Landespsychotherapeutenkammer
	§ 21 Zusammenschlüsse zu Berufsausübungsgemeinschaften, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen, Abs. 1–3, 7	Landespsychotherapeutenkammer
	§ 22 Anforderungen an die Praxen, Abs. 1 und 3	geht nicht aus Muster-Berufsordnung hervor

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
	§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung, Abs. 1, 2, 4, 5	Landespsychotherapeutenkammer, Telemediengesetz (TMG)
Verpflichtungen	§ 5 Sorgfaltspflicht, Abs. 5 und 6	Landespsychotherapeutenkammer
	§ 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht	geht nicht aus Muster-Berufsordnung hervor
	§ 10 Datensicherheit	geht nicht aus Muster-Berufsordnung hervor
	§ 29 Pflichten gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer	Landespsychotherapeutenkammer

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)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 4 Fortbildung</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.</p> <p>(2) Auf Verlangen müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 5 Qualitätssicherung</p> <p>Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.</p>	Qualitätssicherung

Paragraf	Kategorie
<p>§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln</p> <p>(4) Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.</p>	Verpflichtungen
<p>§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis</p> <p>(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.</p> <p>(2) Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Ärztinnen und Ärzte haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeiten zu treffen.</p> <p>(4) Der Praxissitz ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Ärztinnen und Ärzte haben auf ihrem Praxisschild</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ den Namen, ▪ die (Fach-) Arztbezeichnung, ▪ die Sprechzeiten sowie ▪ ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 18a anzugeben [...]. 	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit
<p>§ 18 Berufliche Kooperationen</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht einer Umgehung des § 31 dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit

Paragraf	Kategorie
<p>(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Bei beruflicher Zusammenarbeit, gleich in welcher Form, hat jede Ärztin und jeder Arzt zu gewährleisten, dass die ärztlichen Berufspflichten eingehalten werden.</p> <p>(2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23a Absatz 1, Buchstabe a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafterin einem schriftlichen Gesellschaftsvertrag gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin regelmäßig eine Teilnahme aller Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischen Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.</p> <p>(3) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist zulässig. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt.</p> <p>(4) Bei allen Formen der ärztlichen Kooperation muss die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.</p> <p>(5) Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe [PartGG] vom 25.07.1994 – BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Absatz 3 PartGG.</p> <p>(6) Alle Zusammenschlüsse nach Absatz 1 sowie deren Änderung und Beendigung sind der zuständigen Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jede Ärztin und jeder Arzt verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten Ärztinnen und Ärzte hinzuweisen.</p>	
<p>§ 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte müssen die Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt voraus. Die Ärztin oder der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Ärztekammer anzuzeigen.</p>	Praxisorganisation/Erreichbarkeit

Paragraf	Kategorie
<p>(2) In Fällen, in denen der Behandlungsauftrag der Patientin oder des Patienten regelmäßig nur von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann, darf eine Fachärztin oder ein Facharzt als Praxisinhaberin oder Praxisinhaber die für sie oder ihn fachgebietsfremde ärztliche Leistung auch durch eine angestellte Fachärztin oder einen angestellten Facharzt des anderen Fachgebiets erbringen.</p> <p>(4) Über die in der Praxis tätigen angestellten Ärztinnen und Ärzte müssen die Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise informiert werden.</p>	
<p>§ 23d Praxisverbund</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen, auch ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen, eine Kooperation verabreden (Praxisverbund), welche auf die Erfüllung eines durch gemeinsame oder gleichgerichtete Maßnahmen bestimmten Versorgungsauftrags oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z. B. auf dem Felde der Qualitätssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist. Die Teilnahme soll allen dazu bereiten Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden; soll die Möglichkeit zur Teilnahme beschränkt werden, z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offengelegt werden. Ärztinnen und Ärzte in einer zulässigen Kooperation dürfen die medizinisch gebotene oder von der Patientin oder dem Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Verbund zugehörige Ärztinnen und Ärzte nicht behindern.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit

Tabelle 8: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (BÄK 2021a)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 4 Fortbildung	Landesärztekammer
Qualitätssicherung	§ 5 Qualitätssicherung	Landesärztekammer
Praxisorganisation/Erreichbarkeit	§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis, Abs. 1, 2, 4	geht nicht aus (Muster-)Berufsordnung hervor
	§ 18 Berufliche Kooperationen	Landesärztekammer

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
	§ 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte	Landesärztekammer
	§ 23d Praxisverbund	Landesärztekammer
Verpflichtungen	§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln	geht nicht aus (Muster-)Berufsordnung hervor

3.1.3.3 Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen

Tabelle 9: Paragrafen zur Strukturqualität in der Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen (BptK 2021)

Paragraf	Kategorie
Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–23)	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt B: Gebiete (1, 3, 4)	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt C: Psychotherapieverfahren in Gebieten	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt D: Bereiche	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 10: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen (BPtK 2021)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–23) Abschnitt B: Gebiete (1, 3, 4) Abschnitt C: Psychotherapieverfahren in Gebieten Abschnitt D: Bereiche	Psychotherapeutenkammern bzw. von der Psychotherapeutenkammer befugte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugelassener Weiterbildungsstätten

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

Tabelle 11: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (BÄK 2021b)

Paragraf	Kategorie
Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–21)	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt B: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 12: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (BÄK 2021b)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–21) Abschnitt B: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen	Landesärztekammern bzw. von der Ärztekammer befugte Ärztinnen und Ärzte zugelassener Weiterbildungsstätten

3.1.3.5 Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer

Tabelle 13: Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK 2018b)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 3 Fortbildungsarten</p> <p>(1) Alle Kammermitglieder haben die Möglichkeit, entsprechend der eigenen Berufssituation Schwerpunkte zu setzen (eine Auflistung möglicher Fortbildungstypen findet man in Anlage 1):</p> <p>I. Theorie</p> <p>zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tagungen ▪ Vorträge ▪ Seminare ▪ Online-Fortbildungsbeiträge mit Lernerfolgskontrolle ▪ Autorenschaft <p>II. Praktisch-klinische Tätigkeit</p> <p>zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitationen ▪ Fallkonferenzen <p>III. Reflexion der psychotherapeutischen Tätigkeit</p> <p>zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätszirkel ▪ Supervision 	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>

Paragraf	Kategorie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention ▪ Selbsterfahrung <p>(2) Es wird empfohlen, sich in allen drei Fortbildungsarten fortzubilden.</p>	
<p>§ 8 Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltern</p> <p>(1) Fortbildungsveranstaltungen können vor ihrer Durchführung auf Antrag von der Landespsychotherapeutenkammer akkreditiert werden, sofern dabei die Anforderungen der Fortbildungsordnung erfüllt werden. Mit der Akkreditierung erfolgt gleichzeitig eine Bewertung der Fortbildungsveranstaltung mit Fortbildungspunkten. Der Fortbildungsveranstalter ist berechtigt, auf die Akkreditierung durch die Landespsychotherapeutenkammer öffentlich hinzuweisen und mit Fortbildungspunkten bewertete Bescheinigungen auszustellen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 9 Fortbildungszertifikat</p> <p>(1) Auf Antrag eines Kammermitglieds stellt die Landespsychotherapeutenkammer ein Fortbildungszertifikat aus, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachweis von anerkannten Fortbildungsmaßnahmen, die mit mindestens 250 Punkten nach § 3 in Verbindung mit Anlage 1 der Fortbildungsordnung bewertet sind und ▪ innerhalb eines der Antragstellung vorausgehenden Zeitraums von fünf Jahren abgeschlossen wurden. 	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 14: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK 2018b)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 3 Fortbildungsarten, Abs. 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eigenverantwortliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nachweis gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer ▪ Fortbildungsveranstaltende/-veranstaltung: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Antrag zur Akkreditierung bei der Landespsychotherapeutenkammer
	§ 8 Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltern, Abs. 1	
	§ 9 Fortbildungszertifikat, Abs. 1	

3.1.3.6 (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer

Tabelle 15: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK 2013)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 3 Fortbildungsmethoden</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte sind in der Wahl der Fortbildungsmethoden frei. Der Wissenserwerb ist auf das individuelle Lernverhalten auszurichten.</p> <p>(2) Geeignete Methoden der Fortbildung sind in § 6 Abs. 3 in den Kategorien A bis K aufgeführt.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 5 Fortbildungszertifikat der Ärztekammer</p> <p>(1) Das Fortbildungszertifikat dient dem Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht.</p> <p>(2) Ein Fortbildungszertifikat wird erteilt, wenn die Ärztin oder der Arzt innerhalb eines der Antragstellung vorausgehenden Zeitraums von fünf Jahren Fortbildungsmaßnahmen abgeschlossen hat, welche in ihrer Summe die nach den Bestimmungen des § 6 ermittelte Mindestbewertung von 250 Punkten erreichen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Paragraf	Kategorie
<p>§ 6 Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen</p> <p>(1) Die Fortbildungsmaßnahmen werden mit Punkten bewertet. Die Kategorien und die Bewertungsskala ergeben sich im Einzelnen aus Absatz 3.</p> <p>(2) Die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweils aktuellen Fassung sollen beachtet werden.</p> <p>(3) Folgende Kategorien von Fortbildungsmaßnahmen sind für das Fortbildungszertifikat geeignet und werden wie folgt bewertet:</p> <p>Kategorie A: Vortrag und Diskussion (...)</p> <p>Kategorie B: Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland, welche nicht von anderen Kategorien erfasst werden (...)</p> <p>Kategorie C: Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z. B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Peer Review, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen) (...)</p> <p>Kategorie D: Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form (...)</p> <p>Kategorie E: Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel (...)</p> <p>Kategorie F: Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge, Autorentätigkeit, Referententätigkeit/Qualitätszirkelmoderation/wissenschaftliche Leitung, z. B. Poster/Vortrag, unbenommen der Punkte für die persönliche Teilnahme (...)</p> <p>Kategorie G: Hospitationen (...)</p> <p>Kategorie H: Curricular vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curricularen Fortbildungsmaßnahmen, Inhalte von Weiterbildungskursen, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, Inhalte von Zusatzstudiengängen (...)</p> <p>Kategorie I: Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form (...)</p> <p>Kategorie K: Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen (...)</p> <p>(4) Die Ärztekammer erlässt ergänzende Richtlinien zur Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen.</p>	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>

Paragraf	Kategorie
<p>§ 7 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen</p> <p>(1) Die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen gegenüber dem Veranstalter erfolgt grundsätzlich vor ihrer Durchführung durch die Ärztekammer. Hiervon ausgenommen sind die Kategorien E und F.</p> <p>(2) Über Maßnahmen der Kategorie F des § 6 Abs. 3 muss die Ärztin oder der Arzt einen geeigneten Nachweis führen.</p> <p>(3) Die Anerkennung erfolgt für Fortbildungsmaßnahmen, die im Kammergebiet durchgeführt werden; für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien D und I ist der Sitz des Anbieters maßgeblich.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

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

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 3 Fortbildungsmethoden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eigenverantwortliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nachweis gegenüber der Landesärztekammer ▪ Fortbildungsveranstaltende/-veranstaltung: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Antrag zur Anerkennung bei der Landesärztekammer
	§ 5 Fortbildungszertifikat der Ärztekammer, Abs. 1 und 2	
	§ 6 Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen	
	§ 7 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen	

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“

Absatz	Kategorie
(1) Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Die Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin, Zahnmedizin oder Psychotherapie entsprechen. Sie müssen frei von wirtschaftlichen Interessen sein.	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(2) Der Nachweis über die Fortbildung kann durch Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte, der Zahnärzte sowie der Psychotherapeuten erbracht werden. (...)	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(3) Ein Vertragsarzt hat alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis zu erbringen, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nach Absatz 1 nachgekommen ist; (...).	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für ermächtigte Ärzte entsprechend.	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(5) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für angestellte Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums, eines Vertragsarztes oder einer Einrichtung nach § 105 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 oder nach § 119b. Den Fortbildungsnachweis nach Absatz 3 für die von ihm angestellten Ärzte führt das medizinische Versorgungszentrum oder der Vertragsarzt; für die in einer Einrichtung nach § 105 Absatz 5 oder nach § 119b angestellten Ärzte wird der Fortbildungsnachweis nach Absatz 3 von der Einrichtung geführt. [...] Besteht das Beschäftigungsverhältnis fort und wird nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums für einen angestellten Arzt der Fortbildungsnachweis gemäß Satz 2 erbracht, soll die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Widerruf der Genehmigung der Anstellung stellen.	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(6) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen regeln im Einvernehmen mit den zuständigen Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene den angemessenen Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen regeln das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung. Es ist insbesondere festzulegen, in welchen Fällen Vertragsärzte bereits vor Ablauf des Fünfjahreszeitraums Anspruch auf eine schriftliche oder elektronische Anerkennung abgeleiteter Fortbildung haben. Die Regelungen sind für die Kassenärztlichen Vereinigungen verbindlich.	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 18: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung	Einzelne Ärztin, einzelner Arzt: KV Regelungen zum Umfang: KBV mit den zuständigen AGs der Kammern auf Bundesebene

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)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 3 Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde</p> <p>Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die Teilnahme an der Videosprechstunde für alle Teilnehmer freiwillig ist. Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden. Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen. Aufzeichnungen zur Dokumentation der Behandlung sind während der Videosprechstunde nur mit Einwilligung gestattet.</p>	Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde
<p>§ 4 Anforderungen an den Vertragsarzt</p> <p>(1) Die apparative Ausstattung umfasst einen Bildschirm, eine Kamera, ein Mikrofon und einen Lautsprecher. Deren Funktionalitäten können auch vollständig oder teilweise in einem Gerät vereint sein.</p> <p>(2) Der Vertragsarzt informiert den Patienten über die Videosprechstunde entsprechend den Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde gemäß § 3 und holt eine Einwilligung des Patienten in die Datenverarbeitung des genutzten Videodiensteanbieters ein, die die Anforderungen des Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) i. V. m. Artikel 7 DS-GVO erfüllt.</p> <p>(3) Die Videosprechstunde darf nur von einem Vertragsarzt durchgeführt werden.</p> <p>(4) Der Vertragsarzt darf für die Videosprechstunde ausschließlich gemäß § 5 zertifizierte Videodiensteanbieter nutzen.</p>	Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde
<p>§ 5 Anforderungen an den Videodiensteanbieter</p> <p>(1) Der für die Videosprechstunde genutzte Videodiensteanbieter bzw. Videodienst muss neben den Anforderungen des § 2 und § 2a die folgenden Anforderungen erfüllen:</p> <p>1. Der Vertragsarzt muss sich für den Videodienst registrieren.</p>	Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde

Paragraf	Kategorie
<p>2. Der Videodienst darf einen Zweitzugang für das Praxispersonal vorhalten. Dieser darf ausschließlich zu organisatorischen Zwecken im Zusammenhang mit der Videosprechstunde genutzt werden. Mit dem Zweitzugang darf keine Videosprechstunde durchgeführt werden.</p> <p>3. Patienten und Pflegekräfte müssen den Videodienst nutzen können, ohne sich vorher registrieren zu müssen. Der Klarname des Patienten bzw. der Pflegekraft muss für den Vertragsarzt erkennbar sein.</p> <p>4. Die eingesetzte Software muss bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv sein.</p> <p>5. Die Nutzungsbedingungen müssen vollständig in deutscher Sprache und ohne vorherige Anmeldung online abrufbar sein.</p> <p>6. Das Schalten von Werbung im Rahmen der Videosprechstunde ist untersagt.</p> <p>7. Der Videodienstanbieter muss angeben, ob der Videodienst die Durchführung von Videokonferenzen mit mehr als zwei Teilnehmern ermöglicht.</p> <p>8. Der Videodienstanbieter muss eine aktuelle Bescheinigung nach Anlage 2 beim GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung schriftlich vorgelegt haben.</p> <p>(2) Der Videodienstanbieter muss gemäß den Buchstaben a) und b) den Nachweis führen, dass er bzw. der angebotene Videodienst die Anforderungen an die Gewährleistung der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten gemäß § 2 und § 2a erfüllt. Zudem muss der Videodienstanbieter gemäß Buchstabe c) bestätigen, dass er bzw. der angebotene Videodienst die inhaltlichen Anforderungen gemäß Absatz 1 erfüllt. Diese Nachweise werden erbracht durch:</p> <p>a) Informationstechniksicherheit: Ein Zertifikat einer gemäß der VO (EG) 765/2008 nach ISO/IEC 17065 für den Geltungsbereich der technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V akkreditierten Zertifizierungsstelle. Im Rahmen der fachlichen Prüfung der Akkreditierungsfähigkeit von entsprechenden Konformitätsbewertungsprogrammen durch die Akkreditierungsstelle ist das Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik herzustellen.</p> <p>b) Datenschutz: Ein Zertifikat gemäß Artikel 42 DS-GVO für den Geltungsbereich der Verarbeitung von personenbezogenen Daten bei Videodiensten in der vertragsärztlichen Versorgung zur Durchführung von Videosprechstunden gemäß § 365 Absatz 1 SGB V. Das Zertifikat wird erteilt von einer nach ISO/IEC 17065 akkreditierten und zugelassenen Zertifizierungsstelle.</p> <p>c) Inhalte: Der Videodienstanbieter hat durch eine Eigenerklärung gemäß Anlage 2 zu bestätigen, dass der Videodienst die inhaltlichen Anforderungen gemäß § 5 Absatz 1 erfüllt.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>(3) Der Nachweis gemäß Absatz 2 Buchstabe a) darf für einen Übergangszeitraum bis zum 31. Dezember 2021 auch von Zertifizierungsstellen erbracht werden, die bereits über eine Akkreditierung nach ISO/IEC 17065 verfügen und sich noch im Akkreditierungsverfahren (einschließlich Programmprüfung) zu einem Nachweis gemäß Absatz 2 Buchstabe a) befinden. Die Zertifikate sind von den Zertifizierungsstellen mit einem Transfervermerk zu kennzeichnen, der die Antragsnummer bei der Deutschen Akkreditierungsstelle angibt. Der Videodienstanbieter ist aus dem Verzeichnis gemäß Absatz 6 Satz 1 zu entfernen und darf nicht weiter vertragsärztlich genutzt werden, wenn der Antrag der Zertifizierungsstelle auf Akkreditierung bestandskräftig abgewiesen oder der Antrag zurückgezogen worden ist.</p> <p>(4) Der Nachweis gemäß Absatz 2 Buchstabe b) darf für einen Übergangszeitraum bis zum 31. Dezember 2021 auch von Zertifizierungsstellen erbracht werden, die bereits über eine Akkreditierung nach ISO/IEC 17065 verfügen und sich noch im Akkreditierungsverfahren (einschließlich Programmprüfung) bzw. Befugniserteilungsverfahren nach § 39 BDSG befinden. Die Zertifikate sind von den Zertifizierungsstellen mit einem Transfervermerk zu kennzeichnen, der die Antragsnummer bei der Deutschen Akkreditierungsstelle angibt. Der Videodienstanbieter ist aus dem Verzeichnis gemäß Absatz 6 Satz 1 zu entfernen und darf nicht weiter vertragsärztlich genutzt werden, wenn der Antrag der Zertifizierungsstelle auf Akkreditierung oder Befugniserteilung bestandskräftig abgewiesen oder der Antrag zurückgezogen worden ist.</p> <p>(5) Der Videodienstanbieter muss dem Vertragsarzt zum Vertragsabschluss das Vorliegen der Nachweise nach Absatz 2 über die Ausstellung einer Bescheinigung nach Anlage 2 bestätigen.</p> <p>(6) Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung führen auf ihren Webseiten ein Verzeichnis der Videodienstanbieter, die eine Bescheinigung nach Anlage 2 vorgelegt haben. Diese Bescheinigung ist zum Ende der Laufzeit der Nachweise erneut vorzulegen. Sofern die Laufzeit der Nachweise im laufenden Quartal endet, werden diese bis zum Ende des Quartals anerkannt.</p> <p>(7) Videodienstanbieter, die die erforderlichen Nachweise erbracht und gemäß Absatz 6 im Verzeichnis des GKV-Spitzenverbands und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum 20. März 2021 geführt werden, bleiben bis zum Ende der Laufzeit der Nachweise, spätestens aber zum 31. Dezember 2021, weiter aufgeführt und können entsprechend weiter vertragsärztlich genutzt werden.</p>	

Tabelle 20: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen 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 25. Februar 2021“ (KBV/GKV-Spitzenverband 2021a)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde	§ 3 Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde	geht nicht aus Vereinbarung hervor
	§ 4 Anforderungen an den Vertragsarzt	Anzeige lizenzierte zertifizierte Videodienstanbieter (gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä) bei KV
	§ 5 Anforderungen an die Videodiensthaber	GKV-Spitzenverband und KBV

3.1.6 Strukturqualität in der QM-RL

Tabelle 21: Paragraphen zur Strukturqualität in der QM-RL

Paragraf	Kategorie
<p>Teil A § 2 Grundlegende Methodik</p> <p>¹Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe, die in der Verantwortung der Leitung liegt. ²Dabei erfordert Qualitätsmanagement die Einbindung aller an den Abläufen beteiligten Personen. ³Qualitätsmanagement ist ein fortlaufender Prozess und von der Leitung an konkreten Qualitätszielen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auszurichten. ⁴Die Festlegung von Qualitätszielen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sollte sich an den in § 3 genannten Grundelementen orientieren. ⁵Für die Zielerreichung dienen die in § 4 aufgeführten Methoden und Instrumente. ⁶Diese einrichtungsinternen Ziele sollen durch ein schrittweises Vorgehen mit systematischer Planung, Umsetzung, Überprüfung und gegebenenfalls Verbesserung erreicht werden, was auf dem Prinzip des sogenannten PDCA-Zyklus beruht. ⁷Durch die Identifikation relevanter Abläufe, ihre sichere Gestaltung und ihre systematische Darlegung sollen Risiken erkannt und Probleme vermieden werden. ⁸Um die eigene Zielerreichung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements beurteilen zu können, sollten – wo möglich – Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Organisation und Versorgung gemessen und bewertet werden. ⁹Kennzahlen und valide Qualitätsindikatoren dienen dazu, die Zielerreichung intern zu überprüfen und somit die individuelle Umsetzung in den Einrichtungen zu fördern. ¹⁰Anonymisierte Vergleiche mit anderen Einrichtungen können dabei hilfreich sein. ¹¹Die Teilnahme an Fortbildungskursen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wird empfohlen.</p>	Qualitätsmanagement
<p>Teil A § 4 Methoden und Instrumente</p> <p>(1) ¹Die nachfolgenden Methoden und Instrumente sind etablierte und praxisbezogene Bestandteile des Qualitätsmanagements, die verpflichtend anzuwenden sind.</p> <p>(...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Messen und Bewerten von Qualitätszielen ▪ Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung ▪ Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten ▪ Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen 	Qualitätsmanagement

Paragraf	Kategorie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schnittstellenmanagement ▪ Checklisten ▪ Teambesprechungen ▪ Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen ▪ Patientenbefragungen ▪ Mitarbeiterbefragungen ▪ Beschwerdemanagement ▪ Patienteninformation und -aufklärung ▪ Risikomanagement ▪ Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme ▪ Notfallmanagement ▪ Hygienemanagement ▪ Arzneimitteltherapiesicherheit ▪ Schmerzmanagement ▪ Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen ▪ Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt 	
<p>Teil A § 6 Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungseinem Qualitätsmanagement</p> <p>(1) ¹Die regelmäßige Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungseinem Qualitätsmanagement erfolgt für an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer mittels Befragungen. ²Für die Befragungen sind für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer die unter Anlage 1 aufgeführten Fragen zu verwenden, für an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer die</p>	Qualitätsmanagement

Paragraf	Kategorie
<p>unter Anlage 2 aufgeführten Fragen. ³Die Befragungen können mit papierbasierten Fragebögen oder mit Onlinefragebögen durchgeführt werden. ⁴Ferner umfassen die Anlagen 1 und 2 die Vorgaben für die Stichprobengröße, die Erhebungsintervalle, die Bewertung der Ergebnisse sowie für eine einheitliche Struktur der Berichte nach Absatz 4.</p> <p>(2) ¹Die an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sowie die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser sind verpflichtet, sich an der für die Darlegung erforderlichen Erhebung zu beteiligen. ²Die für die Darlegung des Umsetzungsstandes erforderlichen Erhebungen erfolgen auf der Basis einer jeweils repräsentativen Stichprobe von an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern sowie Krankenhäusern.</p>	
<p>Teil B § 1 Geltungsbereich</p> <p>¹Alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten sowie Medizinische Versorgungszentren sind verpflichtet, einrichtungsintern Qualitätsmanagement umzusetzen und weiterzuentwickeln. ²Bei Kooperationsformen im vertragsärztlichen Bereich wie z. B. Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren ist der Bezugspunkt der Qualitätsmanagementanforderungen nicht die einzelne Vertragsärztin oder der einzelne Vertragsarzt innerhalb der Kooperationsform, sondern die Einrichtung als solche.</p>	Qualitätsmanagement
<p>Teil B, Anlage 1 (Vertragsärzte) Abschnitt II</p> <p>II. Stichprobengröße und Erhebungsintervall:</p> <p>¹Die KVen fordern entweder jährlich mindestens 2,5 % oder zweijährlich 4 % zufällig ausgewählte vertragsärztliche Einrichtungen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. ²Dabei legt die KBV einheitlich den Modus fest. ³Die Stichprobenziehung erfolgt auf Grundlage der Betriebsstätten-Nummer. ⁴Die Ergebnisse sind der KBV zu melden, die dem G-BA zweijährlich, erstmals für das Jahr 2021, jeweils bis zum 31. Juli des Folgejahres über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den vertragsärztlichen Einrichtungen berichtet. ⁵Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen Unterstützungsangebote zur Förderung des Qualitätsmanagements anbieten. ⁶Hierzu können sie auf Grundlage der Ergebnisse Schulungen sowie Beratungen durchführen oder QM-Kommissionen einsetzen. ⁷Vertragsärztliche Einrichtungen, die in der Ziehung der Stichprobe enthalten waren, sind in der Folgeziehung aus der Grundgesamtheit herauszunehmen. ⁸Im Falle, dass eine Beteiligung nach mehrfacher Aufforderung verweigert wird, legt die KV als durchsetzende Stelle eine Maßnahme nach § 75 Absatz 2 SGB V i. V. m. § 81 Absatz 5 SGB V fest.</p>	Qualitätsmanagement

Tabelle 22: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der QM-RL

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Qualitätsmanagement	Teil A § 2 Grundlegende Methodik Teil A § 4 Methoden und Instrumente Teil A § 6 Abs. 1–2, Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement Teil B § 1 Geltungsbereich Teil B, Anlage 1 (Vertragsärzte) Abschnitt II	Erhebung durch KV Ergebnisse der Erhebung: KBV an G-BA

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

Tabelle 23: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Fachliche Qualifikation und Fortbildung“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Psychotherapie-Richtlinie	§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Abs. 2 und 3 § 36 Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter § 37 Qualifikation der Leistungserbringer § 40 Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemische Therapie	Psychotherapie-Vereinbarung/KV bzw. KBV, GKV
Psychotherapie-Vereinbarung	Teil A § 1 Abs. 2 Teil B § 2 Genehmigungspflicht Teil B § 3 Genehmigungsvoraussetzungen Teil B § 4 Genehmigungsverfahren Teil B § 5 Fachliche Befähigung ärztlicher Psychotherapeuten Teil B § 6 Fachliche Befähigung Psychologischer Psychotherapeuten	KV
Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	§ 15 Fortbildungspflicht	Landespsychotherapeutenkammer

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	§ 4 Fortbildung	Landesärztekammer
Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen	Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–23) Abschnitt B: Gebiete (1, 3, 4) Abschnitt C: Psychotherapieverfahren in Gebieten Abschnitt D: Bereiche	Psychotherapeutenkammern bzw. von der Psychotherapeutenkammer befugte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugelassener Weiterbildungsstätten
(Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer	Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–21) Abschnitt B: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen	Landesärztekammern bzw. von der Ärztekammer befugte Ärztinnen und Ärzte zugelassener Weiterbildungsstätten
Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer	§ 3 Fortbildungsarten, Abs. 1 und 2 § 8 Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltern, Abs. 1 § 9 Fortbildungszertifikat, Abs. 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eigenverantwortliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nachweis gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer ▪ Fortbildungsveranstaltende/-veranstaltung: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Antrag zur Akkreditierung bei der Landespsychotherapeutenkammer
Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer	§ 3 Fortbildungsmethoden, Abs. 1 und 2 § 5 Fortbildungszertifikat der Ärztekammer, Abs. 1 und 2 § 6 Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen § 7 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eigenverantwortliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nachweis gegenüber der Landesärztekammer

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Fortbildungsveranstaltende/-veranstaltung: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Antrag zur Akkreditierung bei der Landesärztekammer
§ 95d SGB V	§ 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung, Abs. 1–3, 6	<p>Einzelne Ärztin, einzelner Arzt: KV</p> <p>Regelungen zum Umfang: KBV mit den zuständigen AGs der Kammern auf Bundesebene</p>

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

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Psychotherapie-Richtlinie	<p>§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Abs. 8</p> <p>§ 11 Psychotherapeutische Sprechstunde, Abs. 2, 4, 6 und 13</p> <p>§ 11a Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, Abs. 7</p>	KV
Psychotherapie-Vereinbarung	<p>Teil A § 1 Abs. 4</p> <p>Teil C § 17 Videokonferenzen, Abs. 5</p>	geht nicht aus Vereinbarung hervor
Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	<p>§ 18 Delegation</p> <p>§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung</p> <p>§ 21 Zusammenschlüsse zu Berufsausübungsgemeinschaften, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen, Abs. 1–3, 7</p> <p>§ 22 Anforderungen an die Praxen, Abs. 1 und 3</p>	<p>Landespsychotherapeutenkammer, Telemediengesetz (TMG)</p> <p>§ 22: geht nicht aus Muster-Berufsordnung hervor</p>

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
	§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung, Abs. 1, 2, 4, 5	
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis, Abs. 1, 2, 4 § 18 Berufliche Kooperationen § 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und –ärzte, Abs. 1, 2 und 4 § 23d Praxisverbund	Landesärztekammer

Tabelle 25: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Technische Anforderungen und Regelungen zur Videosprechstunde“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Psychotherapie-Vereinbarung	Teil C § 17 Videokonferenzen	Anlage 31b Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte
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	§ 3 Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde § 4 Anforderungen an den Vertragsarzt § 5 Anforderungen an die Videodiensthaber	Teilnehmer: geht nicht aus der Vereinbarung hervor Leistungserbringer: Anzeige lizenzierte, zertifizierte Videodienstanbieter (gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä) bei KV Videodiensthaber: GKV-Spitzenverband und KBV

Tabelle 26: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Qualitätssicherung“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	§ 16 Qualitätssicherung	Landespsychotherapeutenkammer
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	§ 5 Qualitätssicherung	Landesärztekammer

Tabelle 27: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Qualitätsmanagement“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Qualitätsmanagement-Richtlinie	Teil A § 2 Grundlegende Methodik Teil A § 4 Methoden und Instrumente Teil A § 6 Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement Teil B § 1 Geltungsbereich Teil B, Anlage 1 (Vertragsärzte) Abschnitt II	Erhebung durch KV Ergebnisse der Erhebung: KBV an G-BA

Tabelle 28: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Verpflichtungen“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	§ 5 Sorgfaltspflicht, Abs. 5 und 6 § 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht § 10 Datensicherheit § 29 Pflichten gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer	Landespsychotherapeutenkammer
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln	geht nicht aus (Muster-)Berufsordnung hervor

3.2 Orientierende Literaturrecherche

Im Rahmen der orientierenden Literaturrecherche konnten drei relevante Publikationen identifiziert werden, die Aspekte der Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie adressieren. Folgende Publikationen wurden identifiziert.

Umsetzungsstand des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung (2019) – Berichterstattung zur Stichprobenerhebung an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß Teil A § 7 der Qualitätsmanagementrichtlinie (KBV 2020)

Alle Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sind gemäß § 135a Abs. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungswirtschaftliches Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Die Ergebnisse der Stichprobenerhebungen zum Umsetzungsstand des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) an die KBV zu melden, die dem G-BA bis zum 30. April des Folgejahres über den Umsetzungsstand in den Einrichtungen berichtet. Der Bericht enthält die Ergebnisse der Stichprobenerhebung aus der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Einzelne Pflicht-Items der Erhebung können entfallen, wenn die Ausrichtung der Einrichtung nicht mit den standardisierten Items übereinstimmt. Da Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten „häufig keine Mitarbeitenden“ beschäftigen und „speziell Psychologische Psychotherapeuten [...] keine Arzneimittel verordnen“ dürfen, entfallen die Angaben zu den Items „Mitarbeiterbefragung“ bzw. „Arzneimitteltherapiesicherheit“ (KBV 2020: 9). Anhand der ausgewerteten Freitextangaben zu den Checklisten konnte im Rahmen der Erhebung abgeleitet werden, „dass Einzelpraxen (insbesondere psychotherapeutische) die Notwendigkeit bzw. Sinnhaftigkeit kritisch sehen, wenn die darin benannten Themen sich ausschließlich auf ihre eigene Person beziehen“ (KBV 2020: 18). Die Ergebnisse der Studie geben Hinweise darauf, dass der Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements nach § 4 der QM-RL insgesamt einem sehr hohen Erfüllungsgrad von mehr als 89 % entspricht. Eine Ausnahme hierbei stellt allerdings das Item „Patientenbefragungen“ dar, da die angegebenen Methoden und Instrumente hier nur zu 57 % vollständig bzw. zum größten Teil umgesetzt wurden. Zudem fanden sich diverse Freitextangaben, die ausgewertet wurden. Von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurde in diesen angemerkt, dass „sich sowohl datenschutzrechtliche (insbesondere Anonymität), organisatorische und kommunikative Herausforderungen bei der Durchführung einer formellen, z. B. papierbasierten Patientenbefragung mit einem möglichst validierten Fragebogen“ (KBV 2020: 31) stellen. Dies begründete sich u. a. daraus, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten deutlich weniger Patientinnen und Patienten als somatische Einrichtungen behandeln. Diskutiert wird in diesem Bericht auch die Herausforderung durch die Heterogenität der in der Stichprobe befindlichen Praxen. So benötigte „das Hygienemanagement einer operierenden Einrichtung [...] ungleich mehr Aufwand, um ‚vollständig umgesetzt‘ zu sein, als das einer psychotherapeutischen Praxis“ (KBV 2020: 29).

Vergangenheit und Zukunft der Qualifizierung von Psychotherapeut*innen. Befragung von psychologischen Psychotherapeut*innen in Ausbildung und Ärzt*innen in Weiterbildung bezüglich ihrer bisherigen Qualifizierungswege (Bleichardt et al. 2021)

In diesem Artikel wird die fachliche Qualifikation von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten adressiert. Ziel der Studie war es, angehende ärztliche und Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – vor dem Hintergrund der Reform der Psychotherapieausbildung – mittels einmaliger Onlinebefragung zu ihrem Kompetenzerleben und ihrer Einschätzung der Qualität verschiedener Strukturmerkmale ihrer Weiterbildung zu befragen. Es wurden 225 Psychologinnen und Psychologen in Ausbildung sowie 34 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in die Studie eingeschlossen. Hierbei wurden Anhaltspunkte dafür gefunden, dass Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich ihres Kompetenzerlebens und der Einschätzung der Qualität ihrer Weiterbildung zugunsten der Psychologinnen und Psychologen in Ausbildung bestehen. Die Autorinnen und Autoren merken an, dass es wünschenswert sei, dass die hohe Strukturqualität der Psychotherapieausbildung von Psychologinnen und Psychologen durch die neue Weiterbildung erhalten bleibe (Bleichardt et al. 2021).

Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden (Dorbath und Lupo 2022)

Der Leitfaden zur Hygiene in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis wurde vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV herausgegeben und liegt nun in der aktualisierten Version vom Januar 2022 vor. Dieser verfolgt das Ziel, „[...] jede Psychotherapeutin/jeden Psychotherapeuten in die Lage zu versetzen, die für die eigene Praxis relevanten und notwendigen Hygienemaßnahmen zu identifizieren, in einem praxisspezifischen Hygieneplan zu dokumentieren und entsprechend umzusetzen“ (Dorbath und Lupo 2022: 10). Es wird auf das Infektionsschutzgesetz hingewiesen, welches festlegt, dass die Verantwortung für die Hygiene in medizinischen Einrichtungen bei der jeweiligen Leitung liegt. Der Leitfaden beschreibt zunächst die Basishygieneregeln für jede psychotherapeutische Praxis und geht dann auch auf psychotherapeutische Praxen ein, die Medizinprodukte einsetzen oder in der es weitere Beschäftigte gibt. Als Mindestschutzmaßnahmen gibt der Leitfaden einen Überblick zu allgemeinen Hygienemaßnahmen (z. B. Händehygiene oder hygienerelevante Praxisausstattung), therapiespezifische Hygienemaßnahmen (z. B. Hygiene bei übertragbaren Krankheiten) sowie erweiterte Hygienemaßnahmen (z. B. Hygienemaßnahmen in der Coronapandemie). Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass für ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weitreichendere Regelungen gelten können, sofern die Behandlung über die „sprechende Medizin“ hinausgeht (Dorbath und Lupo 2022).

Es muss konstatiert werden, dass sich hinsichtlich weiterer Themen zur Strukturqualität oder bezüglich konkreter Hinweise auf Qualitätsdefizite aus der Literatur keine Erkenntnisse ergaben.

3.3 Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten

Ziel war es, zum einen von den Expertinnen und Experten zu erfahren, inwieweit möglicherweise bei in den normativen Vorgaben benannten Strukturqualitätsparametern Verbesserungsbedarf hinsichtlich etwaiger Kontrollen oder Nachweispflichten bestehe, die über die Qualitätssicherung adressiert werden sollten. Zum anderen sollte in den Gesprächen mit den Expertinnen und

Experten erörtert werden, ob außerhalb bereits bestehender normativer Vorgaben andere mögliche Aspekte der Strukturqualität im Bereich der ambulanten Psychotherapie denkbar seien. Hierzu wurde zunächst vonseiten des IQTIG vorgestellt, welche normativen Vorgaben geprüft wurden und welche Themen der darin adressierten Strukturqualität sich daraus extrahieren ließen. Zusammengefasst ergab sich aus Sicht der Expertinnen und Experten für die in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität kein Handlungsbedarf durch die externe verpflichtende Qualitätssicherung. Standardmäßig würden alle strukturqualitätsdefinierenden Nachweise, die die Voraussetzung für eine Vergütung und/oder Genehmigung sind, dokumentiert und geprüft werden. Die Datenflüsse seien dabei unterschiedlich. Zudem ist das, was Voraussetzung zur Erbringung einer Leistung sei und durch die KV geprüft werde, bereits sanktionierbar. Dies beinhalte z. B. monetäre Sanktionen oder den Genehmigungsentzug. Bereits im Vorfeld jeder Abrechnungsgenehmigung seien die Genehmigungsvoraussetzungen beim einzelnen Leistungserbringer streng geprüft worden. Hierbei führe eine Erhebung durch die externe Qualitätssicherung somit zu Doppelerhebungen und ggf. Doppelsanktionierungen. Bei den bereits etablierten Überprüfungen des Einhaltens von Strukturanforderungen konnten zudem bei der Leistungserbringergruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten keine nennenswerten Defizite berichtet werden.

Die Expertinnen und Experten informierten das IQTIG darüber, dass gegenwärtig die Muster-Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen grundlegend überarbeitet und mit Blick auf die gegenwärtigen und zukünftigen Erfordernisse optimiert wird. Hinsichtlich etwaiger anderer Themen der Strukturqualität, die nicht bereits normativ geregelt seien, wurde geäußert, dass für den Bereich der ambulanten Psychotherapie keine Aspekte gesehen werden, die über die Qualitätssicherung adressiert werden könnten oder für die ein Qualitätsdefizit bekannt wäre.

3.4 Ergebnisse aus dem Treffen des Expertengremiums

Da aufgrund der oben beschriebenen Recherchen keine Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale zur Strukturqualität für die Diskussion im Expertengremium abgeleitet werden konnten, wurde mit einer offenen Einstiegsfrage der Expertinnen und Experten zum Thema Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie begonnen. Nachfolgend wurden alle vom IQTIG geprüften normativen Vorgaben und deren Paragraphen, die Angaben zur Strukturqualität enthalten, detailliert vorgestellt und jeweils das Expertengremium zu Ergänzungen und Einschätzungen befragt.

3.4.1 Ergebnisse des Brainstormings zur Einstiegsfrage „Was gehört für Sie zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie?“

Im Ergebnis sehen die Teilnehmenden des Expertengremiums die Qualifikation, die kontinuierliche Weiterbildung inklusive der Teilnahme an Supervision, Intervision und/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 geäußert, dass die Person der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten mit ihren professionellen Fähigkeiten selbst der zentrale Kern

der Strukturqualität sei und andere Strukturanforderungen vergleichsweise geringe Wirkung auf die Versorgungsqualität hätten.

Von den Expertinnen und Experten wurde konstatiert, dass eine Verbesserung der Versorgungsqualität 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 das Implementieren von interdisziplinären Netzwerken zu erreichen wäre. Auch das Implementieren und eine bessere Erreichbarkeit von Beschwerdestellen wären zielführend.

3.4.2 Ergebnisse der Diskussion zu den vorgestellten Strukturqualitätsmerkmalen der geprüften normativen Vorgaben

Die im Abschnitt 2.1 aufgeführten normativen Vorgaben und die daraus extrahierten Paragraphen, die auf Strukturqualität abzielen (Abschnitt 3.1), wurden mit dem Expertengremium detailliert besprochen. Zusammengefasst ergaben sich folgende Rückmeldungen zu den oben aufgeführten normativen Vorgaben:

- Zur Psychotherapie-Vereinbarung wurde aus dem Expertengremium Folgendes angemerkt:
 - Zu Teil A § 1 Abs. 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.
 - Zu § 17 Videokonferenzen Abs. 5: Eine Prüfung der Umsetzung der Vorgaben sei aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich (End-zu-End-Verschlüsselung, nicht sinnvoll, eine dritte Person dazuzuholen etc.). Bei Videokonferenzen gäbe es hohe Aufklärungspflichten sowie zuständige Beschwerdestellen, zuständige Datenschutzbehörden etc. Die Voraussetzungen könnten aufgrund des hohen Aufwands nur stichprobenartig geprüft werden.
- Bei den kammerrechtlichen Bestimmungen gab es zu den Musterberufsordnungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. der Ärztinnen und Ärzte keine Rückmeldungen oder Ergänzungen aus dem Expertengremium.
- Zur Musterweiterbildungsordnung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. der Ärztinnen und Ärzte wurde aus dem Expertengremium angemerkt, dass die große Mehrheit der Lehrstühle in Deutschland verhaltenstherapeutisch besetzt seien und es wichtig sei, dass die anderen Verfahren ebenfalls gelehrt würden. Zudem sei bspw. die Systemische Therapie bisher nur unzureichend in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern abgebildet.
- Zu den Musterfortbildungsordnungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V wurde aus dem Expertengremium die Einschätzung geäußert, dass die Fortbildungsbereitschaft und Supervisionsbereitschaft insgesamt hoch seien und sich aus den eigenen Erfahrungen keine Hinweise auf Defizite ergäben. Zudem sei die Nachweispflicht eindeutig geregelt

und werde kontrolliert. Die bestehende Möglichkeit der freien Wahl von Fortbildungen verschiedener Kategorien sei begrüßenswert. Hierzu kam aus dem Expertengremium ergänzend die Rückmeldung, dass es in einigen Bundesländern Festlegungen zu Obergrenzen an anererkennungsfähigen Fortbildungen je Fortbildungskategorie, jedoch keine Untergrenzen gebe.

- Zur Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde (gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 25. Februar 2021) wurde aus dem Expertengremium zurückgemeldet, dass erfahrungsgemäß die Vorgaben eingehalten würden. Es wurde jedoch angemerkt, dass es in Deutschland Regionen gebe, in denen die Option einer Psychotherapie als Gruppentherapie in Form einer Videosprechstunde in Ermangelung einer suffizienten Internetinfrastruktur nicht gegeben sei.

3.4.3 Ergebnisse der abschließenden Diskussionsrunde

Nach der strukturierten Diskussion der einzelnen normativen Vorgaben erfolgte im Expertengremium eine abschließende Diskussionsrunde, in der die Expertinnen und Experten gebeten wurden, aus ihrer Sicht noch fehlende Aspekte von Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie zu nennen, die nicht normativ geregelt sind, oder sonstige Ergänzungen zu geben.

Hierbei wurden die 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 und 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. Darüber hinaus konnten keine weiteren Themen oder Verbesserungsbedarfe hinsichtlich der Strukturqualität genannt werden. 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.

4 Fazit und Empfehlungen

Für die Überprüfung des Qualitätsmodells bzw. des Qualitätsindikatorensets hinsichtlich einer Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität wurden die bestehenden normativen Vorgaben geprüft, eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt, Hintergrundgespräche geführt sowie ein beratendes Expertengremium einbezogen. Zusammenfassend lässt sich aufgrund der Ergebnisse der verschiedenen Informationsquellen festhalten, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Regelungen zur Strukturqualität aus Sicht der externen Qualitätssicherung umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und (zum Teil stichprobenartigen) Kontrollen unterliegen. Durch die erfolgte orientierende Literaturrecherche und die Sichtung der für die Entwicklung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* eingeschlossenen Leitlinien konnten über die bereits in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität hinaus keine weiteren Themen und auch kein Verbesserungsbedarf abgeleitet werden. Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG müssen auch für die Selektion von Qualitätsaspekten bereits Hinweise auf einen Verbesserungsbedarf für die Patientinnen und Patienten bzw. ein Verbesserungspotenzial durch die Leistungserbringer vorliegen. Da dies nicht der Fall war, konnte das vorliegende Qualitätsmodell nicht um Aspekte der Strukturqualität ergänzt werden. Auch im Ergebnis des Treffens des Expertengremiums ergaben sich diesbezüglich keine anderen Erkenntnisse. Der von den Teilnehmenden konstatierte 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 werden konnte, der die Kooperation auf der Prozessebene abbildet. Voraussetzung für strukturelle Verbesserungen der Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern wäre die Etablierung entsprechender Abrechnungsziffern. Diese werden gegenwärtig als Teilleistungen von Gebührenordnungspositionen des EBM (konkret über die Behandlungspauschale) vergütet und sind als solche nicht eigenständig berechnungsfähig. Das Fehlen einer spezifischen Vergütung stellt eine wesentliche Hürde dar.

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 für die Patientinnen und Patienten ist. Bereits im Zwischenbericht zur Entwicklung des Qualitätsmodells wurde dies als ein substanzielles Qualitätsproblem in der Versorgung beschrieben. Dieser Qualitätsaspekt ist jedoch nicht mit den Möglichkeiten der gesetzlichen externen Qualitätssicherung adressierbar und konnte daher bereits im Qualitätsmodell für die weitere Indikatorenentwicklung nicht berücksichtigt werden (IQTIG 2019b).

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

Anhang

Anhang A: Entscheidungsbaum für die Auswahl der Expertinnen und Experten

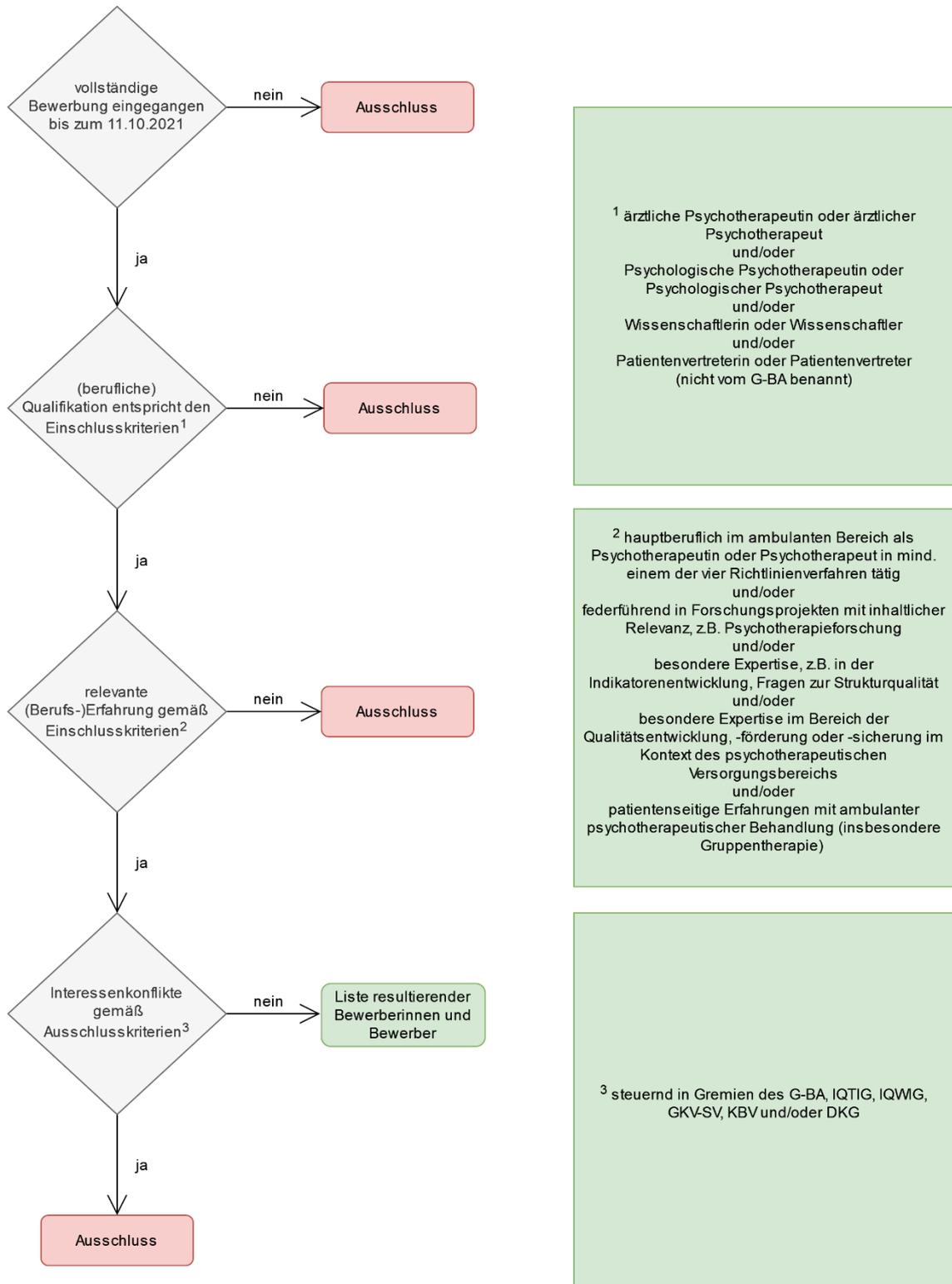


Abbildung 2: Entscheidungsbaum für die Auswahl der Expertinnen und Experten

Anhang B: Mitglieder des Expertengremiums

Die Kriterien für die Auswahl der Expertinnen und Experten für das Expertengremium *Ambulante Psychotherapie* liegen zum einen auf der individuellen Ebene (persönliche Qualifikation) und zum anderen auf Ebene des Expertengremiums selbst, bei dem auf Ausgewogenheit hinsichtlich der Berufsgruppen (Fachärztinnen/Fachärzte – Psychologinnen/Psychologen – Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler), des Versorgungsbereiches (ambulant/stationär sowie ländlich/urban) und schließlich der beruflichen Tätigkeitsschwerpunkte (praktisch/klinisch oder theoretisch/wissenschaftlich) geachtet wurde (vgl. Anhang A).

Tabelle 29: Mitglieder des Expertengremiums

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut		
Dipl.-Psych. Mark Buscke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kassenärztliche Niederlassung seit 2020 ▪ ehemaliger Psychotherapeut in einem Medizinischen Versorgungszentrum (2016–2020) ▪ ehemaliger Psychotherapeut in einer Privatpraxis (2015–2016) ▪ ehemaliger Mitarbeiter in der Institutsambulanz des Zentrums für Psychotherapie (ZfP, 2013–2015) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ urbane Region (Lübeck)
Dr. phil. Brigitte Gemeinhardt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kassenärztliche Niederlassung seit 2009 ▪ ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE) (1995–2009) ▪ Lehrtherapeutin (zertifiziert durch die Systemische Gesellschaft (SG) und die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Systemische Therapie ▪ ambulant tätig, Systemische Einzel- und Gruppentherapie ▪ ländliche Region (Kreisstadt Eutin in Schleswig-Holstein)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Systemische Lehrsupervisorin (Systemische Gesellschaft (SG)) ▪ Lehrtherapeutin/Supervisorin an verschiedenen staatlichen Ausbildungsinstituten (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Systemische Therapie) ▪ ehemaliges Mitglied des Vorstandes der Psychotherapeutenkammer Hamburg (2007–2009) ▪ Mitglied der Qualitätsgruppe systemische Weiterbildung der Psychotherapeutenkammer Hamburg ▪ Mitglied der Systemischen Gesellschaft (SG, DGSG) ▪ Mitglied der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) ▪ Mitglied des Gesundheitsnetzes östliches Holstein (GÖH) 	
Dipl.-Psych. Stephanie Hild-Steimecke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dozentin an der Hessischen Akademie für Integrative Psychotherapie GmbH (HAIP) ▪ Mitglied der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) ▪ Mitglied des Haushaltsausschusses der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) ▪ stellvertretende Landesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) Hessen ▪ ehemalige Sprecherin der „Jungen Psychotherapeuten“ der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) (2014–2021) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ ländliche Region (Birstein in Hessen)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied der Gegenstands-Kommission (GK) des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Katathym Imaginative Psychotherapie (DGKIP) (Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben und Imaginative Verfahren in der Psychotherapie (AGKB)) ▪ Mitglied der LipödemGesellschaft 	
Dipl.-Psych. Georg Schäfer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lehranalytiker (Ernennung durch Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)) ▪ ehemaliger Vorsitzender des Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie im Rheinland (IPR) ▪ Mitglied der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen ▪ Delegierter zum Deutschen Psychotherapeutentag ▪ ehemaliger stellvertretender Vorsitzender und Vorsitzender des Beirats der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) (2010–2015) ▪ Mitglied des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) (seit 2015), ehemaliger Vorsitzender (2019–2021) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie ▪ ambulant tätig ▪ urbane Region (Bonn)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied des Beirats Psychotherapie am Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) Mainz ▪ Konsortialpartner der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen“ (Anerkennung durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2021) ▪ Koordination der Beteiligung des DGPT an neun Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) mit interner Beratung aller Leitlinienentwürfe ▪ Mitwirkung an Stellungnahmen der DGPT zu gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen zur Strukturentwicklung im Bereich der ambulanten Psychotherapie 	
Dipl.-Psych. Juliane Sim	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisorin und Dozentin mit dem Schwerpunkt Gruppentherapie, Achtsamkeit und Depression ▪ 1. Vorsitzende des Landesverbands Thüringen im Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) ▪ Mitwirkung im Kompetenzkreis Gruppentherapie, Digitalisierung und Organisationsentwicklung des bvvp ▪ Mitglied des beratenden Fachausschusses Psychotherapie der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Thüringen ▪ Delegierte des Deutschen Psychotherapeutentages 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ ländliche Region (Unterwellenborn in Thüringen)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorsitzende der Gleichstellungskommission der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) ▪ Mitglied der Kammerversammlung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK), Mitarbeit im Satzungs- und Finanzausschuss ▪ aktive Mitarbeit im Berufsverband der Psychologen (BVP), 08/2015–06/2017 im Bundesvorstand des Verbands der Psychologischen Psychotherapeuten (VPP) 	
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Johanna Thünker	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ehemalige Vorsitzende des Verbands Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP) im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) (2019–02/2022, zuvor seit 2017 Mitglied im Bundesvorstand) ▪ Dozentin an einem Ausbildungsinstitut ▪ Mitwirkung am Konsensusprozess der S3-Leitlinien „Alkohol“ und „Tabak“ (2019–2020) ▪ Mitwirkung an der Überarbeitung der S3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörung“ Kapitel „Schlafbezogene Atmungsstörungen“ (2020) ▪ Mitwirkung an einem Forschungsprojekt zur Evaluation einer verhaltenstherapeutischen Intervention bei Alpträumen (seit 04/2022) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ urbane Region (Bottrop-Kirchhellen)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dr. Dipl.-Psych. Maria Weigel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dozentin in der Psychotherapeutenausbildung in Frankfurt am Main ▪ Supervisorin ▪ Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer Hessen, Betreuung der Ausschüsse/Ressorts „Ausschuss für Qualitätssicherung“ und „Ausschuss für Psychotherapie in ambulanter Versorgung“ ▪ ehemalige Delegierte der Psychotherapeutenkammer Hessen (2016–2018), stellvertretende Bundesdelegierte ▪ ehemaliges Mitglied des Ausschusses für Beschwerde und Schlichtung der Psychotherapeutenkammer Hessen (2016–2021) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ ambulant tätig, Einzeltherapie ▪ urbane Region (Heppenheim)
Dr. phil. Dipl.-Psych. Daniel Weimer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delegierter der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (seit 2006), seit 2010 persönlicher Stellvertreter von Dr. Dietrich Munz als Delegierter beim Deutschen Psychotherapeutentag ▪ Mitglied im Ausschuss „Ambulante Versorgung“ der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ▪ Mitglied im Landesvorstand Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie ▪ ambulant tätig, Einzel-, Paar- und Familientherapie ▪ urbane Region (Mannheim)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KV Baden-Württemberg; Vertreter der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung im Gesprächskreis II ▪ Gutachter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen ▪ Mitglied der Round-Table-Gespräche der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung als Vertreter der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK BW) (04.04., 29.05. und 01.10.2019) ▪ ehemaliges Mitglied im Ausschuss für Fragen der Qualitätssicherung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK BW) (2006–2013, davon 2010–2013 als Vorsitzender) 	
Ärztliche Psychotherapeutin / ärztlicher Psychotherapeut		
Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred Beutel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse (Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV), Internationale Psychoanalytische Vereinigung (IPA)) ▪ Lehranalytiker (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: analytische Psychotherapie ▪ W3-Professur für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz ▪ urbane Region (Mainz)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direktor Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ▪ Leiter Weiterbildungsstudiengang Psychodynamische Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ▪ Forschungsschwerpunkte: Psychotherapie- und Versorgungsforschung, Epidemiologie psychischer Erkrankungen, Gender, Verhaltenssucht, Psychoonkologie ▪ Mitglied im Lenkungsgremium Gutenberg-Gesundheitsstudie ▪ Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie der Bundesärztekammer ▪ ehemaliger Prodekan Forschung und stellvertretender Wissenschaftlicher Vorstand der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (2015–2017) ▪ Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats des Instituts für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz 	

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dr. med. Anne Dormann	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachärztin für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin ▪ Supervisorin ▪ Dozentin für Psychoanalyse, Psychosomatik und psychosomatische Grundversorgung ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) ▪ zweite stellvertretende Vorsitzende des Landesverbands Baden-Württemberg des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) ▪ Mitglied der Bezirksvertretung Südbaden des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ urbane Region (Freiburg)
Dr. med. Wolf Greiner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Supervisor ▪ Selbsterfahrungsleiter im Verfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ▪ Mitglied und Dozent in der Arbeitsgemeinschaft Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse – Göttinger Modell (AGG) ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, psychoanalytisch-interaktionelle Gruppenpsychotherapie ▪ hälftiger Versorgungsauftrag als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ▪ ländliche (Nebenbetriebsstätte in Bad Langensalza in Thüringen) und urbane Region (Jena)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) ▪ ehemaliger hälftiger Versorgungsauftrag als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft; ausschließlich psychotherapeutisch in Einzel- und Gruppentherapie tätig (bis Februar 2022) 	
Dr. med. Norbert Hartkamp	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Dozent, Gruppenlehranalytiker und Gruppenanalytischer Supervisor, Lehranalytiker (DGPT) ▪ stellvertretendes Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ▪ Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) ▪ Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) ▪ stellvertretender Bundesvorsitzender Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM) ▪ Mitglied der Ausschüsse „e-Health“ und „Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik“ der Ärztekammer Nordrhein 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytisch-interaktionelle Gruppenpsychotherapie ▪ ambulant tätig ▪ urbane Region (Bergisches Land)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied des Bundesvorstands (Beisitzer) der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) ▪ Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ▪ Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) ▪ Geschäftsführer des Instituts für analytische Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik Düsseldorf (I-AGD) ▪ Vorstandsmitglied der Akademie für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse Düsseldorf ▪ Vorstandsmitglied des Instituts für Analytische Supervision (ASv) ▪ Mitwirkung als Experte am Forschungsprojekt „BARGRU – Barrieren bei GruppenpsychotherapeutInnen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV“ im Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) 	

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dr. med. Markus Haun, M. Sc. Psych.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Facharzt für Innere Medizin ▪ Leiter der im Strukturaufbau Versorgungsforschung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten PROVIDE-Nachwuchsgruppe der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg ▪ Oberarzt der Psychotherapiestation (Allgemeine Klinische Medizin (AKM)) der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg ▪ Mitglied des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung (DNVF) ▪ Mitglied des International College of Psychosomatic Medicine (ICPM) ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) ▪ Mitglied des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) ▪ Mitglied der Fachgruppe „Seelische Gesundheit“ im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Systemischer (Familien-) Therapeut (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)/Systemische Gesellschaft (SG)), tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ▪ stationär tätig, Einzel-, Mehrpersonen- und Gruppensetting ▪ urbane Region (Heidelberg)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koordinator für den Standort Heidelberg im Qualifizierungsprogramm Klinische Forschung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) ▪ Sprecher des Netzwerks Systemische Medizin, Interessensvertretung der systemtherapeutisch orientierten Mediziner*innen, der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) ▪ Wissenschaftliche Beratung der Systemischen Gesellschaft (SG) und Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) im Rahmen der sozialrechtlichen Anerkennung (Erwachsene wie Kinder und Jugendliche) 	
Dr. med. Heribert Knott	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychotherapeutische Medizin ▪ Gruppenlehranalytiker und Gruppenanalytischer Supervisor ▪ Lehranalytiker, Dozent ▪ ehemaliger Vorstand und Mitglied im Ausbildungsgremium beim Seminar für Gruppenanalyse Zürich (SGAZ) ▪ ehemaliger Vorstand und Ausbildungsleiter des Psychoanalytischen Instituts Stuttgart ▪ ehemaliger Vorsitzender des Berufsverbands der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten (BAG) (1999–2008) ▪ ehemaliger Vorstand des European Group Analytic Training Institutions Network (EGATIN) (2003–2013) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: analytische Psychotherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ urbane Region (Stuttgart)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Initiierung des Forschungsprojekts „BARGRU – Barrieren bei GruppenpsychotherapeutInnen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV“ im Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und Konsortialpartner (Entwicklung der Fragestellung und des Fragebogens, Rekrutierung und Durchführung der Fokusgruppen, Förderung des Feldzugangs, fachliche Einordnung und Interpretation der Ergebnisse) 	
Prof. Dr. med. Friedebert Kröger	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Facharzt für Innere Medizin ▪ Lehrtherapeut (Aus- und Weiterbildung) und Supervisor ▪ Gutachter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für Systemische Therapie als Einzel- und Gruppentherapie ▪ Ärztlicher Leiter des Approbationsausbildungsganges „Systemische Therapie“ am Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP) ▪ ehemaliger stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (2000–2007) ▪ ehemaliger erster Vorsitzender des Landesverbands Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) (2009–2012) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Systemische Therapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Mehrpersonensetting ▪ urbane Region (Heidelberg)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Linden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Psychologischer Psychotherapeut ▪ Behandler und Supervisor von Verhaltenstherapie im Rahmen des Instituts für Verhaltenstherapie Berlin ▪ Leiter der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik der Charité – Universitätsmedizin Berlin ▪ Leiter der ärztlichen Weiterbildung am Institut für Verhaltenstherapie Berlin ▪ Gutachter im kassenärztlichen Antragsverfahren für Verhaltenstherapie ▪ Mitglied in der Leitlinien-Clearing-Kommission Depression am Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ▪ Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) nach § 8 PsychThG ▪ Mitglied in der Kommission Psychotherapie-Nebenwirkungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) ▪ Mitarbeit an der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) „Persönlichkeitsstörungen“ und der Leitlinie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ Forschungsschwerpunkte: Verhaltenstherapie, Psychoreaktive und Anpassungsstörungen, Versorgungs- und Rehabilitationsforschung, Psychosomatik ▪ urbane Region (Berlin)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<p>der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur „Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeit am Evaluationskonzept des Gesundheitsziels „Depressive Erkrankungen“ der Gesellschaft für Versicherungswesen und -gestaltung (GVG) ▪ Mitarbeit an der Ausformulierung der Psychotherapie-Richtlinie Verhaltenstherapie 	
Prof. Dr. med. Matthias Rose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin ▪ ehemaliger Associate Professor für Outcome Measurement Sciences, Department of Quantitative Health Sciences, Medical School, University of Massachusetts, USA (2009–2019) ▪ Dozent für Methodenlehre an der Harvard University, School of Public Health in Boston, Massachusetts, USA, im Health Measurement, Design and Analysis Methods for Health Outcomes Research Program ▪ Mitglied in Expertengruppe des Bundesministeriums für Gesundheit zu Patient-Reported Outcomes ▪ Mitarbeit an der Entwicklung moderner Fragebögen der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ▪ stationär tätig, Einzeltherapie ▪ urbane Region (Berlin)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Senior Advisor des Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) National Centers in Deutschland ▪ Leiter Entwicklung des International Consortium for Health Outcome Measurement (ICHOM) Standardsets zur Erfassung des Therapieerfolgs bei Patienten mit Depression und Angst (2016) 	
Patientenvertreter		
Jürgen Leuther	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplom-Pädagoge ▪ Ausbildung in Familien- und Systemischer Therapie bei der Internationalen Gesellschaft für Systemische Therapie Heidelberg ▪ Sozialpädagoge und Familientherapeut in der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche in Brilon (Caritasverband Meschede) ▪ Zulassung zur Soziotherapie nach § 132b SGB V (2002) ▪ Mitglied im Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater (VFP) ▪ Vorstandsmitglied (Beisitzer) der Deutschen Depressionsliga (seit Oktober 2021) ▪ Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie ▪ Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) für Erziehungsberatung NRW 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutsche Depressionsliga

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dipl.-Psych. Jürgen Matzat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychologischer Psychotherapeut ▪ ehemaliger Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Trägerschaft der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAS-SHG) ▪ Sprecher der Patientenvertretung im Unterausschuss Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschusses ▪ Mitarbeit als Patientenvertreter in Arbeitsgruppen zur Erstellung von Versorgungs- bzw. Patientenleitlinien zur Unipolaren Depression, zu Behandlung von Angststörungen, zur Konsiliar-Liaisonversorgung für Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen und Belastungen im Krankenhaus ▪ Tätigkeit in verschiedenen gesundheitspolitischen Gremien ▪ Tätigkeiten Leitlinien-Kommissionen zu psychotherapeutischen Themen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenvertretung beim G-BA bzw. deren Mitgliedsorganisationen (Vertretung der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V)
Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiko Waller, M. Sc.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzt und Soziologe ▪ ehemaliger Professor für Sozialmedizin im Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Nordostniedersachsen/seit 2005 Leuphana Universität Lüneburg (1978–2008) ▪ ehemaliger geschäftsführender Leiter des Zentrums für Angewandte Gesundheitswissenschaften an der Fachhochschule Nordostniedersachsen (1992–2003) ▪ Patientenvertretung im Unterausschuss Qualitätssicherung im Gemeinsamen Bundesausschuss (benannt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenvertretung beim G-BA bzw. deren Mitgliedsorganisationen (Vertretung der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<p>durch Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG))</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied im Fachausschuss Forschung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie 	
<p>Dipl.-Soz. Dipl.-Soz. Arb. Christian Zechert</p> <p>(ab 14. Februar 2022 aus dem Expertengremium ausgeschieden)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplom-Soziologe und Diplom-Sozialarbeiter ▪ Vorstandsmitglied (Beisitzer) des Dachverbands Gemeindepsychiatrie (seit 1995) ▪ ehem. Vorstandsmitglied des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) (2014–2018) ▪ ehemaliger Wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) in zwei vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekten (2015–2017) ▪ ehemaliger Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Aktion Psychisch Kranke (APK) in zwei vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekten (2018–2021) ▪ ehemaliger Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Evangelischen Kreiskrankenhauses Bielefeld (1987–2014) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenvertretung beim G-BA bzw. deren Mitgliedsorganisationen (Vertretung der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V)
<p>Dipl.-Soz. Arb. Soz.päd. (FH) Christian Zottl</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge (FH) ▪ Systemischer Coach, Supervisor und Organisationsberater ▪ Geschäftsführer der Deutschen Angst-Hilfe (DASH) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutsche Angst-Hilfe (DASH)

Anhang C: Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten

Das IQTIG ist als unabhängiges Institut angehalten, das Vorliegen von relevanten Interessenkonflikten von beratenden Expertinnen und Experten zu prüfen, da diese ein Ausschlusskriterium für die Teilnahme an einem Expertengremium darstellen (IQTIG 2019a). Um dies zu prüfen, „[...] müssen Interessen, die zu einer unsachgemäßen Verzerrung der Beratungsleistung führen könnten, von den bewerbenden Personen im Vorfeld einer Berufung als Expertin oder Experte offengelegt werden“ (IQTIG 2019a: 130 f.). Es führt jedoch nicht jeder Interessenkonflikt per se zum Ausschluss, sondern nur, wenn Interessen vorliegen, die „[...] erhebliche Bedenken hinsichtlich einer Verzerrung des Beratungsergebnisses ergeben“ (IQTIG 2019a: 131).

Das Standarddokument des IQTIG zur Ermittlung möglicher vorliegender Interessenkonflikte besteht aus einem Erfassungsbogen persönlicher Daten und einem Fragebogen. Die Fragen stellt die nachfolgende Tabelle zusammen.

Tabelle 30: Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Expertengremium)

Frage Thema	Frage text
Frage 1: Anstellungsverhältnisse	Sind oder waren Sie bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter abhängig beschäftigt (angestellt)?
Frage 2: Beratungsverhältnisse	Beraten Sie oder haben Sie ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen oder einen vergleichbaren Interessenvertreter direkt oder indirekt ¹⁰ beraten?
Frage 3: Honorare	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) im Auftrag eines Interessenverbandes im Gesundheitswesen oder eines vergleichbaren Interessenvertreters Honorare für Vorträge, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren – auch im Rahmen von Fortbildungen – für (populär-) wissenschaftliche oder sonstige Aussagen oder Artikel erhalten?
Frage 4: Drittmittel	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) und/oder hat die Institution ¹¹ , bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren

¹⁰ „Indirekt“ heißt in diesem Zusammenhang z. B. im Auftrag eines Instituts, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution oder Firma tätig wird.

¹¹ Sofern Sie in einer sehr großen Institution tätig sind, ist es ausreichend, die geforderten Angaben auf Ihre Arbeitseinheit (z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.) zu beziehen.

Frage Thema	Frage text
	Interessenvertreter finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder für Patentanmeldungen erhalten?
Frage 5: Sonstige Unterstützung	Haben Sie oder die Institution, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung ohne wissenschaftliche Gegenleistung) von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter erhalten?
Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile	Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds) eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, die zu einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter gehört?

Durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums wurden zur Ermittlung möglicher Interessenkonflikte die Fragen des Selbstauskunftsforschulars des IQTIG wie folgt beantwortet.

Tabelle 31: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred Beutel	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dipl.-Psych. Mark Buscke	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. med. Anne Dormann	nein	nein	ja	nein	nein	nein
Dr. phil. Brigitte Gemeinhardt	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. med. Wolf Greiner	ja	nein	ja	nein	nein	nein
Dr. med. Norbert Hartkamp	nein	nein	ja	nein	nein	ja
Dr. med. Markus Haun, M. Sc. Psych.	ja	ja	ja	ja	nein	nein
Dipl.-Psych. Stephanie Hild-Steimecke	ja	ja	ja	nein	nein	nein
Dr. med. Heribert Knott	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. med. Friedebert Kröger	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Jürgen Leuther	nein	nein	nein	nein	nein	nein

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Linden	ja	ja	ja	ja	nein	ja
Dipl.-Psych. Jürgen Matzat	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. med. Matthias Rose	ja	ja	ja	ja	nein	nein
Dipl.-Psych. Georg Schäfer	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dipl.-Psych. Juliane Sim	nein	nein	nein	nein	ja	nein
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Johanna Thünker	nein	nein	ja	nein	nein	nein
Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiko Waller, M. Sc.	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dipl.-Psych. Dr. Maria Weigel	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. phil. Dipl.-Psych. Daniel Weimer	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dipl.-Soz. Dipl.-Soz. Arb. Christian Zechert	ja	nein	ja	ja	nein	nein
Dipl.-Soz. Arb. Soz.päd. (FH) Christian Zottl	ja	nein	nein	nein	nein	nein

Bei der Sichtung der eingesendeten Interessenkonflikte der Expertinnen und Experten wurde ein Bewerber durch die Interessenkonflikt-Kommission des IQTIG von der Teilnahme am Expertengremium ausgeschlossen. Bei den anderen Bewerberinnen und Bewerbern konnten keine Interessenkonflikte ermittelt werden, die gegen die Aufnahme in das Expertengremium gesprochen haben.

Literatur

- [Anonym] (2010): Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie). In der Fassung vom 31. August 2010. Berlin: KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Interventionelle_Radiologie.pdf (abgerufen am: 21.02.2022).
- [Anonym] (2019): Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) vom 3. September 1999. In der ab dem 1. Januar 2019 geltenden Fassung. Berlin: KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]. URL: <https://www.kbv.de/media/sp/Kardiologie.pdf> (abgerufen am: 21.02.2022).
- [Anonym] (2020): Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) vom 11.02.2011 [Anlage zum BMV-Ä [3]]. In der ab dem 01.10.2020 geltenden Fassung. Berlin: KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]. URL: <https://www.kbv.de/media/sp/Mammographie.pdf> (abgerufen am: 21.02.2022).
- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2015): Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. Konzeptskizze. Stand: 13.10.2015. Göttingen: AQUA. Signatur: 14-SQG-032. URL: https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/413_Ambulante_Psychotherapie/Konzeptskizze_Ambulante_Psychotherapie.pdf (abgerufen am: 02.08.2021).
- BÄK [Bundesärztekammer] (2013): (Muster-)Fortbildungsordnung 2013 in der Fassung vom 29.05.2013. Berlin: BÄK. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Muster-Fortbildungsordnung_29052013.pdf (abgerufen am: 19.08.2021).
- BÄK [Bundesärztekammer] (2021a): (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung des Beschlusses des 124. Deutschen Ärztetages vom 5. Mai 2021 in Berlin. *Deutsches Ärzteblatt* 118(23): A1-A9. DOI: 10.3238/arztebl.2021.mbo_daet2021.
- BÄK [Bundesärztekammer] ([kein Datum]): (Muster-)Berufsordnung-Ärzte. Berlin: BÄK. URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/recht/berufsrecht/muster-berufsordnung-aerzte/> (abgerufen am: 07.02.2022).
- BÄK [Bundesärztekammer], Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2021b): (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018. In der Fassung vom 26.06.2021. Berlin: BÄK. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20210630_MWBO_2018.pdf (abgerufen am: 14.01.2022).

- Bleichhardt, G; Voderholzer, U; Rief, W (2021): Vergangenheit und Zukunft der Qualifizierung von Psychotherapeut*innen. Befragung von psychologischen Psychotherapeut*innen in Ausbildung und Ärzt*innen in Weiterbildung bezüglich ihrer bisherigen Qualifizierungswege. *Psychotherapeut* 66(4): 344-352. DOI: 10.1007/s00278-021-00516-3.
- BPtK [Bundespsychotherapeutenkammer] (2018a): Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In der Fassung des Beschlusses des 24. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin am 17. Mai 2014, geändert mit dem Beschluss des 33. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin am 17. November 2018. Berlin: BPtK. URL: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/Muster-Berufsordnung_der_BPtK.pdf (abgerufen am: 19.08.2021).
- BPtK [Bundespsychotherapeutenkammer] (2018b): Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer. Aktualisierte Fassung auf Beschluss des 9. Deutschen Psychotherapeutentages in Köln am 18. November 2006, geändert auf dem 32. Deutschen Psychotherapeutentag in Bremen am 20./21. April 2018. Berlin: BPtK. URL: <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/musterfortbildungsordnung.pdf> (abgerufen am: 14.01.2022).
- BPtK [Bundespsychotherapeutenkammer] (2021): Muster-Weiterbildungsordnung Psychotherapeut*innen. In der Fassung der Beschlüsse des 38. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin (digital) am 24. April 2021, geändert mit den Beschlüssen des 39. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin (digital) am 19. und 20. November 2021. Berlin: BPtK. URL: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/11/Muster-Weiterbildungsordnung_Psychotherapeut_innen-der-BPtK.pdf (abgerufen am: 09.02.2022).
- Donabedian, A (2005): Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 83(4): 691-729. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.
- Dorbath, M; Lupo, C (2022): Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden. 2. Auflage. [Stand:] Januar 2022. Reutlingen: Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. URL: https://www.hygiene-medizinprodukte.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Hygieneleitfaden-Psychotherapeutische_Praxis_2._Auflage.pdf (abgerufen am: 05.01.2022).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Abnahme des Entwurfs der Konzeptskizze der Institution nach § 137a SGB V für ein Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. [Stand:] 17.12.2015. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2438/2015-12-17_PT-RL_Abnahme-Konzeptskizze-QS-ambul-PT.pdf (abgerufen am: 08.01.2021).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2018): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. [Stand:] 17.05.2018. Berlin: G-BA. URL: <https://www.g-ba.de/>

[downloads/39-261-3334/2018-05-18_IQTIG-Beauftragung_QS-Verfahren-ambulante-Psychotherapie.pdf](#) (abgerufen am: 09.07.2018).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2021): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG: Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. [Stand:] 17.06.2021. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4888/2021-06-17_IQTIG-Beauftragung_QS-Verfahren-ambulante-Psychotherapie.pdf (abgerufen am: 19.08.2021).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2017): Methodische Grundlagen V1.0. Stand: 15.09.2017. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.0.pdf (abgerufen am: 26.02.2018).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019a): Methodische Grundlagen V1.1. Stand: 15.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf (abgerufen am: 24.06.2019).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019b): Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Zwischenbericht zum entwickelten Qualitätsmodell. Stand: 28.02.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_QS-Verfahren-zur-ambulanten-Psychotherapie_Zwischenbericht_2019-02-28-barrierefrei.pdf (abgerufen am: 12.02.2021).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021): Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Abschlussbericht. Stand: 14.06.2021. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022): Methodische Grundlagen. Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.0_2022-04-27.pdf (abgerufen am: 25.05.2022).

KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2016): Regelung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95d SGB V. [Stand:] 21.09.2016. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Fortbildungsregelung_der_KBV.pdf (abgerufen am: 19.08.2021).

KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2020): Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung (2019). Berichterstattung zur Stichprobenerhebung an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß Teil A §7 der Qualitätsmanagement-Richtlinie. [Stand:] 30.04.2020. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/media/sp/G-BA_Bericht_QM_Stichprobe_2019_1.0.pdf (abgerufen am: 22.12.2021).

- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2021a): Anwendungen: Videosprechstunde: telemedizinisch gestützte Betreuung von Patienten. Stand: 23.12.2021. Berlin: KBV. URL: <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php> (abgerufen am: 17.01.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2021b): Praxisnachrichten: Akutbehandlung und Gruppentherapie ab Oktober auch per Video möglich. [Stand:] 23.09.2021. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/html/1150_54573.php (abgerufen am: 17.01.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2021c): Praxisnachrichten: Arztzahlstatistik 2021: Größte Zuwächse bei Psychologischen Psychotherapeuten – Trend zur Anstellung hält an. [Stand:] 24.03.2022. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/html/1150_57561.php (abgerufen am: 28.03.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Krankenkassen] (2021a): 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. Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). [Stand:] 30.11.2021. Berlin: KBV [u. a.]. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Anlage_31b_Videosprechstunde.pdf (abgerufen am: 17.01.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Krankenkassen] (2021b): Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) vom 2. Februar 2017. Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). [Stand:] zuletzt geändert am 15.09.2021; Inkrafttreten am 01.10.2021. Berlin: KBV [u. a.]. URL: https://www.kbv.de/media/sp/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf (abgerufen am: 13.12.2021).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2022a): Coronavirus: Hinweise zur Videosprechstunde. [Stand:] Januar 2022. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Videosprechstunde.pdf (abgerufen am: 08.02.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2022b): Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM). Stand: 1. Quartal 2022, erstellt am 03.02.2022. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Gesamt_-_Stand_1._Quartal_2022.pdf (abgerufen am: 08.02.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2022c): Gesundheitsdaten: Mehr Ärzte, aber kürzere Arbeitszeiten. Berlin: KBV. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php> (abgerufen am: 23.02.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] ([2022]): Qualitätssicherung. [Stand:] © 2022. Berlin: KBV. URL: <https://www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php> (abgerufen am: 17.01.2022).



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 Krankensicherter
- 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 Kommuni-
kation 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. I. Pfaffinger

**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

Bankverbindung

Deutsche Spark- 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 Regelungsvorschla-**ges 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 einrichtungsinernes 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).

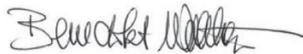
https://www.kbv.de/media/sp/Faktenblatt_Neuausrichtung_sQS.pdf

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

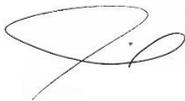
Das Bündnis der Psychotherapeut*innen, bestehend aus Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV), der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP) und dem Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp)



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 Krankenversicherter“

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.

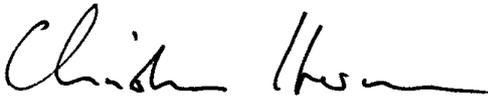
Im Ergebnis kommen die Autorinnen und Autoren zu dem Schluss, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Aufgaben zur Strukturqualität umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und Kontrollen unterliegen. Aus Sicht der DGPSF können wir diese Interpretation der vorliegenden Ergebnisse 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 Leistungserbinger 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 „Datensparsnis“ 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.



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

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022
zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur
ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter
Seite 2 von 13

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

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022
zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur
ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter
Seite 3 von 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,

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022
zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur
ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter
Seite 4 von 13

- 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

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022

zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter

Seite 5 von 13

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

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022
zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur
ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter
Seite 6 von 13

„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

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022

zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter

Seite 7 von 13

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.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022

zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter

Seite 8 von 13

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).

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022
zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur
ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter
Seite 9 von 13

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-

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022
zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur
ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter
Seite 10 von 13

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)

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022
zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur
ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter
Seite 11 von 13

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

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022

zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter

Seite 12 von 13

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-

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands vom 08.04.2022
zum Vorbericht des IQTIG „Ergebnisbericht zur Strukturqualität“ für das QS-Verfahren zur
ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter
Seite 13 von 13

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 SGB V 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)

[REDACTED]

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

[REDACTED]



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 Krankensversicherter- 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 Krankensversicherter. 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 Krankenkversicherter- 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.



Ostdeutsche
Psychotherapeutenkammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

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 adäquat 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 einrichtungswirtschaftliches 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 Krankenkversicherter (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

D. Weimer, Stellungnahme zum Ergebnisbericht Strukturqualität des IQTIG vom 28.02.2022

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)*

D. Weimer, Stellungnahme zum Ergebnisbericht Strukturqualität des IQTIG vom 28.02.2022

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.

D. Weimer, Stellungnahme zum Ergebnisbericht Strukturqualität des IQTIG vom 28.02.2022

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.

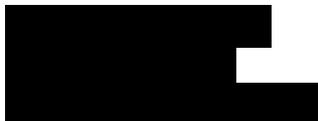
Galliker, M. (2022). *Sozioökonomie und Psychotherapie: Austauschanalysen, Evaluationen, Perspektiven*. Lengerich: Pabst.

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





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

Würdigung der Stellungnahmen zum
Ergebnisbericht zur Strukturqualität
Vorbericht

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Mai 2022

Impressum

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

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:

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>

Inhaltsverzeichnis

Stellungnahmeverzeichnis	4
Einleitung	5
1 Gesamtbeurteilung.....	6
2 Methodisches Vorgehen	8
2.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen	8
2.2 Orientierende Literaturrecherche.....	10
2.3 Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten.....	11
2.4 Einbindung des Expertengremiums	11
3 Ergänzende Hinweise	14

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 (Pat V)
- Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)
- Robert Koch-Institut (RKI)
- Systemische Gesellschaft e. V./Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (SG/DGSF)
- Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP e. V. (VPP)

Stellungnahmen der Mitglieder des Expertengremiums

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

Einleitung

Am 28. Februar 2022 hat das IQTIG den Ergebnisbericht Strukturqualität (Vorbericht) bezüglich der „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ vorgelegt. Im Anschluss daran erfolgte das sechswöchige Beteiligungsverfahren. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahmen endete am 11. April 2022. Es gingen 16 Stellungnahmen von verschiedenen Institutionen, Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie den Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ein. Zudem hatte das IQTIG den Mitgliedern des beratenden Expertengremiums die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt. Von den Expertinnen und Experten wurden vier Stellungnahmen übermittelt.

Das IQTIG bedankt sich ausdrücklich bei allen Stellungnehmenden für ihre differenzierten und zum Großteil positiven Rückmeldungen sowie ihre konstruktive Kritik. Die Inhalte der eingegangenen Stellungnahmen wurden geprüft und gewürdigt, der Bericht wurde auf Basis der Stellungnahmen geprüft bzw. überarbeitet.

Die eingegangenen Stellungnahmen wurden in folgender Weise bearbeitet:

- Extraktion der zentralen Kritikpunkte und Anmerkungen mittels MAXQDA
- Sortierung und Zuordnung zu einer zugrunde liegenden Fragestellung bzw. Thematik und – soweit möglich – Zuordnung der Themen zu den Kapiteln des Ergebnisberichts (Vorberichts)
- Zusammenfassung der zentralen Aussagen unter einer thematischen Überschrift und Beantwortung der aufgeworfenen Frage(n)
- ggf. Hinweis auf Berücksichtigung im Abschlussbericht

Im vorliegenden Dokument werden die zentralen Aspekte aus den Stellungnahmen zusammengefasst und es wird erläutert, wie das Institut mit den vorgebrachten Hinweisen und der Kritik umgegangen ist. Die Hinweise und die Kritik aus den Stellungnahmen sind in Anlehnung an die Reihenfolge der Abschnitte und Kapitel des Vorberichts geordnet. Einem Großteil der Stellungnahmen sind eine Wertschätzung des Vorgehens des IQTIG und die Nachvollziehbarkeit des Ergebnisses zu entnehmen. Zugleich wurden zu diesen Punkten auch detaillierte kritische Anmerkungen gemacht. Im vorliegenden Dokument wird auf die entsprechenden Stellungnahmen eingegangen. Teilweise wurden Erläuterungen oder Präzisierungen zu einzelnen Themenabschnitten erbeten, die, sofern möglich, im Abschlussbericht ergänzt wurden. Hinweise in den Stellungnahmen, die nicht den Bericht zur Strukturqualität betreffen, sondern sich auf das QS-Verfahren insgesamt, insbesondere auf den Abschlussbericht vom 14. Juni 2021, beziehen, werden in dieser Synopse nicht berücksichtigt. Diese Inhalte werden jedoch im Zuge der weiteren Verfahrensentwicklung berücksichtigt. Redaktionelle Hinweise, die in den Stellungnahmen gegeben wurden, wurden dankend angenommen und an den entsprechenden Stellen im Berichtsdokument umgesetzt.

1 Gesamtbeurteilung

Von mehreren Stellungnehmenden wurde die wissenschaftlich-fachliche Arbeit bei der Berichtserstellung durch das IQTIG anerkend gewürdigt. Der Prozess der Entwicklungsarbeit sei professionell, umfänglich und mit Präzision sowie Sorgfalt erfolgt (DGPT, S. 1; DNVF, S. 1; OPK, S. 9; STN Expertin/Experte). Insgesamt sei der Bericht sachgerecht, transparent und nachvollziehbar sowie nachhaltig erarbeitet worden (RKI, S. 1).

Laut zweier stellungnahmeberechtigter Organisationen sei die Berücksichtigung von in früheren Stellungnahmen angebrachten Hinweisen wahrnehmbar, etwa in Bezug auf die Datensparsamkeit und Reduktion bürokratischer Aufwände, was begrüßt werde (DGPT, S. 3; KBV, S. 4). Dennoch bestehe weiterer Bedarf an Überarbeitung des QS-Verfahrens (KBV, S. 4).

IQTIG: Kein Kommentar erforderlich.

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die begriffliche Definition der Strukturqualität der psychotherapeutischen Versorgung begrüßt und als sorgfältig, nachvollziehbar und geeignet aufgefasst (OPK, S. 4; VPP, S. 1). Durch eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation wurde die vom IQTIG zugrunde gelegte Definition der Dimensionen nach Donabedian positiv bewertet (PatV, S. 4). Darüber hinaus wurde aber darauf hingewiesen, dass es sinnvoll gewesen wäre, hätte das IQTIG bereits im Rahmen dieser Begriffsbestimmung dargelegt, dass nur jene Aspekte der Strukturqualität von der gesetzlichen Qualitätssicherung adressiert werden können, die durch die Leistungserbringer beeinflussbar seien, nicht jedoch bekannte Qualitätspotenziale, die bspw. in regionaler Ungleichverteilung des Versorgungsangebots oder dem Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung liegen (PatV, S. 3 f.).

IQTIG: Das IQTIG dankt für den Hinweis und ergänzt die Information im Bericht.

Durch zahlreiche stellungnahmeberechtigte Organisationen sowie alle stellungnehmenden Mitglieder des Expertengremiums wurde erklärt, es sei sich der Gesamteinschätzung des IQTIG anzuschließen, wonach zum jetzigen Zeitpunkt eine Erweiterung des bestehenden Qualitätsindikatorensatzes um Indikatoren der Strukturqualität aufgrund der bereits existierenden normativen Regelungen als nicht sinnvoll erachtet werde (BÄK, S. 13; BPM, S. 1; BptK, S. 7 f.; DGPSF, S. 1 f.; DGPT, S. 1; SG/DGSF, S. 1 f.; DGSPJ, S. 1; DNVF, S. 1; DPR, S. 1; GKV-SV, S. 11–13; KBV, S. 3; OPK, S. 8 f.; VPP, S. 1; STN Expertin/Experte). Es wurde zudem die Einschätzung wiedergegeben, dass die vom IQTIG erarbeitete Empfehlung, von einer Er-

gänzung des Indikatorensets um Strukturindikatoren abzusehen, eine Anerkennung von derzeitiger hoher Strukturqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zeige (DGPT, S. 4).

Laut zweier Stellungnehmender sei die Sicherung der Strukturqualität ambulanter Psychotherapie im Besonderen durch die Einhaltung von Vorgaben zur fachlichen (Grund-)Qualifikation in Form von Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gewährleistet (GKV-SV, S. 11; STN Expertin/Experte). In einer Stellungnahme wurde die Sicherung der Strukturqualität vorrangig durch bestehende Maßnahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als gewährleistet erklärt (STN Expertin/Experte).

Von mehreren Stellungnehmenden wurde die abschließende Empfehlung des IQTIG, keine Strukturqualitätsindikatoren aufzunehmen, insbesondere aufgrund der damit verbundenen Vermeidung gedoppelter Datenerhebungen begrüßt (BPtK, S. 7 f.; VPP, S. 1).

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde kommentiert, dass die vom IQTIG angebrachten Ausführungen, weshalb eine Ergänzung des Qualitätsindikatorensets um Indikatoren der Strukturqualität als nicht sinnvoll erachtet werde, noch ausführlicher begründet werden sollten (BÄK, S. 12).

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde gewünscht, das IQTIG solle auch Stellung dazu nehmen, inwieweit im gesundheitspolitischen Kontext Verbesserungen der strukturellen Gegebenheiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu erreichen wären. Wenn das QS-Indikatorenset nicht um Indikatoren der Strukturqualität erweitert würde, bliebe die Erfüllung von „Strukturvorgaben“ durch die einzelnen Leistungserbringer für Patientinnen und Patienten mangels Veröffentlichung nicht nachvollziehbar (PatV, S. 8).

IQTIG: Kein Kommentar erforderlich.

2 Methodisches Vorgehen

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde hervorgehoben, dass die verwendeten Quellen nachvollziehbar dargestellt seien und sich für den Zweck der Beauftragung eignen (OPK, S. 4). In einer Stellungnahme wurde betont, dass die Begriffsdefinition, die Darstellung des methodischen Vorgehens und die umfassende Recherche sowie Ergebnisdarstellung gelungen seien (VPP, S. 1). Weiter wurde von einer Stellungnehmenden bemerkt, dass das IQTIG mit seiner abschließenden Empfehlung nicht zuletzt konkordant mit seinen „Methodischen Grundlagen“ auftrete (KBV, S. 3). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde jedoch infrage gestellt, dass das Thema der Strukturqualität durch das IQTIG in der gebotenen Weise ausreichend bearbeitet worden sei (GKV-SV, S. 5, 12 f.).

Durch eine Stellungnehmende wurde kritisiert, das Qualitätsmodell sei nicht – wie es die Beauftragung vorsehe – im ersten Schritt um Strukturqualitätsindikatoren erweitert worden, um daraufhin einen Abgleich mit bestehenden normativen Vorgaben durchzuführen (BÄK, S. 13).

IQTIG: Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG müssen auch für die Selektion von Qualitätsaspekten Hinweise auf einen Verbesserungsbedarf für die Patientinnen und Patienten bzw. ein Verbesserungspotenzial durch die Leistungserbringer vorliegen. Da dies nicht der Fall war, konnte das vorliegende Qualitätsmodell nicht um Aspekte der Strukturqualität ergänzt werden. Das IQTIG präzisiert dies im Bericht.

2.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen

Durch mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen wurde hervorgehoben, dass die Recherchen zu den normativen Vorgaben detailliert sowie vollumfänglich seien und deren Aufarbeitung methodisch nachvollziehbar sei (DGPSF, S. 1; KBV, S. 3; OPK, S. 5). In einer Stellungnahme wurde darauf hingewiesen, dass die Anzahl der berücksichtigten normativen Vorgaben über die in der Beauftragung genannten hinausgehe (STN Expertin/Experte).

In zwei Stellungnahmen wurde bekräftigt, dass über die aus den extrahierten normativen Vorgaben hervorgehenden Erhebungen und Kontrollen hinaus keine weiteren Strukturqualitätsvorgaben ableitbar seien (BPtK, S. 4–6; DGPSF, S. 1). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde die Erwartung geäußert, dass die praktische Umsetzung der in den normativen Vorgaben geregelten Kontrollen und Sanktionen vom IQTIG umfassender recherchiert und geprüft würden. Mit den durchgeführten Recherchen samt Expertengesprächen sei das IQTIG nur teilweise auf die Thematik eingegangen (GKV-SV, S. 6–8). In zwei Stellungnahmen

wurde bemängelt, dass für Patientinnen und Patienten die Frage nach der Transparenz zur Umsetzung dieser Kontrollen und Sanktionen bzw. der Erfüllung dieser Strukturanforderungen durch die einzelnen Leistungserbringer mangels Veröffentlichung durch die Normgeber offenbliebe (GKV-SV, S. 6 f., 12; PatV, S. 6, 8).

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die Tiefe der vom IQTIG vorgenommenen Analysen bzw. deren Darstellung im Bericht hinterfragt (BÄK, S. 13; DNVF, S. 1; GKV-SV, S. 10). Einerseits seien die normativen Vorgaben nicht im Hinblick auf Überschneidungen oder Widersprüche miteinander verglichen worden (BÄK, S. 13). Andererseits habe eine kritische Prüfung der Vorgaben zur fachlichen Fort- und Weiterbildung zugunsten der Erreichung einer hohen Strukturqualität nicht stattgefunden (GKV-SV, S. 10). Schließlich wurde angemerkt, dass eine Einschätzung fehle, ob Unterschiede zwischen den geprüften normativen Vorgaben für Psychologische und ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bestünden (DNVF, S. 1).

IQTIG: Im Rahmen der Beauftragung waren die normativen Vorgaben daraufhin zu prüfen, welche Vorgaben für die Strukturqualität der ambulanten Psychotherapie darin bereits geregelt sind und ob eine Überprüfung des Einhaltens erfolgt. Nicht zu prüfen waren die normativen Vorgaben hinsichtlich ihrer Qualität oder Trennschärfe untereinander. Dies ist grundsätzlich nicht Aufgabe des IQTIG, sondern der entsprechenden Normgeber.

Durch eine stellungnehmende Organisation wurde darauf hingewiesen, dass einzelne Formulierungen missverständlich und nicht alle Inhalte der einzelnen Paragraphen der kammerrechtlichen Bestimmungen wiedergegeben worden seien (BÄK, S. 3–5). In zwei Stellungnahmen wurden über die vom IQTIG dargestellten normativen Vorgaben hinaus weitere Passagen vorgeschlagen, die die Strukturqualität adressieren würden (BÄK, S. 7–10; GKV-SV, S. 7, 9).

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde darauf hingewiesen, dass die Ausführungen des IQTIG zu den Prüfinstanzen der normativen Grundlagen zu überarbeiten seien (BÄK, S. 7 f.; DNVF S. 1; GKV-SV, S. 6–8).

IQTIG: Das IQTIG hat die Hinweise im Einzelnen geprüft und ggf. im Bericht Ergänzungen oder Korrekturen vorgenommen.

2.2 Orientierende Literaturrecherche

Durch zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen wurde kritisiert, dass das IQTIG auf eine systematische Literaturrecherche verzichtet habe, das Vorgehen für die orientierende Literaturrecherche nicht ausreichend beschrieben worden und im Ergebnis nicht umfangreich genug sei (BÄK, S. 6, 11, 13; GKV-SV, S. 4 f.; PatV, S. 6). Es wurde von mehreren Stellungnehmenden um Klarstellung gebeten, wie die Suchstrategie für die orientierende Literaturrecherche ausgesehen habe (BÄK, S. 6, 13; BPtK, S. 6; GKV-SV, S. 4 f.). Aufgrund deren fehlender Beschreibung bliebe offen, ob die geringe Anzahl an eingeschlossenen Publikationen auf ein mangelndes Forschungsaufkommen oder das Nichtauffinden der entsprechenden Literatur zurückzuführen sei (OPK, S. 4 f.).

In mehreren Stellungnahmen wurde kommentiert, dass eine Ausweitung der Literaturrecherche auf internationale Publikationen erstrebenswert gewesen wäre (BÄK, S. 6, 11, 13; PatV, S. 6). Zudem fehle die Recherche nach (internationalen) Leitlinien (BÄK, S. 6, 11, 13; BPtK, S. 6). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde hervorgehoben, dass der Umfang der durchgeführten orientierenden Literaturrecherche nicht ausreiche, um das Thema vollumfänglich zu erfassen, dies die Qualität des Berichts jedoch nicht wesentlich einschränke (OPK, S. 4 f., 9).

IQTIG: Das IQTIG ergänzt im Bericht die fehlende Information, dass die für die Entwicklung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* eingeschlossenen Leitlinien, die im entsprechenden Abschlussbericht vom 14. Juni 2021 dargestellt sind, erneut mit Blick auf Empfehlungen zu Strukturqualität für die ambulante Psychotherapie gesichtet wurden. Dies ergab kein Ergebnis.

Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG werden für orientierende Recherchen keine komplexen Suchstrategien entworfen, es erfolgt auch keine Dokumentation der Suche. Für ausführlichere Informationen zur orientierenden Literaturrecherche wird auf Kapitel 9 der „Methodischen Grundlagen“ V2.0 verwiesen.

Von einer Recherche nach internationalen Publikationen wurde abgesehen, da die Anforderungen an die Strukturqualität zum einen auf das Engste vom nationalen Versorgungskontext und dem Gesundheitssystem abhängen, zum anderen, weil die Suche nach diesbezüglichen Qualitätsdefiziten sich ausschließlich auf den deutschen Versorgungskontext bezieht.

2.3 Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass die Beschreibung der Hintergrundgespräche keinen Aufschluss darüber böte, ob sie mit den Expertinnen und Experten des Expertengremiums geführt worden seien (GKV-SV, S. 5).

IQTIG: Die Hintergrundgespräche wurden nicht mit Mitgliedern des Expertengremiums, sondern mit Expertinnen und Experten mit besonderer Expertise zur Strukturqualität, ihrer normativen Regelung sowie der entsprechenden Überprüfung aus einer Landeskammer sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geführt. Das IQTIG ergänzt diese Information im Bericht.

2.4 Einbindung des Expertengremiums

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde befürwortet, dass das Expertengremium im Hinblick auf Berufsalter, geografisches Versorgungsgebiet, Geschlecht und Zugehörigkeit zu einer Fachgesellschaft ausgewogen besetzt worden sei (PatV, S. 7). Durch zwei Stellungnehmende wurde positiv herausgestellt, dass die Expertinnen und Experten gleichmäßig auf die Therapieverfahren verteilt seien (OPK, S. 6; PatV, S. 7). Dagegen wurde durch eine Stellungnahme kritisiert, dass die psychodynamische Perspektive überrepräsentiert sei, wohingegen dieses Therapieverfahren an der Versorgungspraxis einen quantitativ geringeren Anteil habe als andere Therapieverfahren (GKV-SV, S. 5). Zudem wurde beanstandet, dass keine Expertin bzw. kein Experte aus dem administrativen Bereich einbezogen worden sei, um Fragen der Umsetzung von Kontrollen und Sanktionen zu beleuchten (GKV-SV, S. 6, 11).

In einer Stellungnahme wurde erläutert, dass die Darstellung der Einbindung des Expertengremiums zu kurz sei und die Diskussion daher nicht umfassend nachvollzogen werden könnte. Für die vollumfängliche Bearbeitung der Thematik sei eine einzige Sitzung des Expertengremiums zudem knapp bemessen (BPtK, S. 7). Durch eine Stellungnahme wurde angeführt, dass die vorhandene Zeit mit den Expertinnen und Experten dafür hätte genutzt werden sollen, ein um Strukturqualität ergänztes Qualitätsmodell zu erarbeiten, auch wenn dieses mangels Notwendigkeit nicht zu Qualitätsindikatoren ausdifferenziert worden wäre (BÄK, S. 11). In einer Stellungnahme wurde vorgeschlagen, dass im Sinne einer Erhöhung der Transparenz die Auswertung der Experteneinschätzungen nach der Zugehörigkeit der Expertinnen und Experten zu den Therapieverfahren aufgeschlüsselt werden solle (KBV, S. 5). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde darauf hingewiesen, es fehle für die Einschätzung der Interessenkonflikte an Informationen zum fachlichen und institutionellen Hintergrund der Expertinnen und Experten (PatV, S. 6).

IQTIG: Die Auswahl der Expertinnen und Experten erfolgte anhand unterschiedlicher Kriterien, die im Bericht transparent gemacht wurden. Für alle Teilnehmenden liegt ein vollständig ausgefülltes Formular zu den jeweiligen Interessenkonflikten vor, das zusammen mit den anderen Bewerbungsunterlagen durch die Interessenkonfliktkommission des IQTIG geprüft wurde. Der Anhang B des Berichts enthält zudem detaillierte Information zu allen Mitgliedern des Expertengremiums.

Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ dient das erste Treffen des Expertengremiums zur Diskussion der Qualitätsmerkmale. Dies betrifft in der Regel ein ganzes, zuvor abgeleitetes Qualitätsmodell und alle Qualitätsdimensionen, wie Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität. Das hier angesprochene Treffen befasste sich exklusiv nur mit der Strukturqualität, zudem konnte im Vorfeld kein neuer Qualitätsaspekt abgeleitet werden. Das IQTIG ist der Auffassung, dass dieses Treffen im Hinblick auf die inhaltlichen Herausforderungen sachgerecht und zielführend gewesen ist.

Durch eine Stellungnehmende wurde angeführt, das IQTIG sei insgesamt unkritisch mit den Ausführungen der Expertinnen und Experten umgegangen. So hätten sich einzelne Verbesserungspotenziale und Unklarheiten in Bezug auf die Kontrollen und Sanktionen in den normativen Vorgaben abgezeichnet, die aber nicht weiterverfolgt worden seien (GKV-SV, S. 11 f.). In einer Stellungnahme wurde ebenfalls beanstandet, dass die im Expertengremium aufgetretenen Themen der Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten und Nebenwirkungen der Psychotherapie über Sektorengrenzen hinweg im Bericht nicht weiter behandelt worden seien (BÄK, S. 11).

In einer Stellungnahme wurde bekräftigt, dass die Kooperation und Vernetzung der Leistungserbringer in den normativen Vorgaben fehle und es hier Verbesserungsbedarf gebe, dieser aber nicht sinnvoll durch eine normative Vorgabe zu adressieren sei (SG/DGSF, S. 2). Eine andere Stellungnahme wies darauf hin, dass im Expertengremium einzig die Kooperation und Vernetzung zwischen den Leistungserbringern als nicht in den normativen Vorgaben geregelt identifiziert worden sei. Da dies jedoch durch einen Qualitätsindikator im Klassikteil des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* adressiert werde, sei keine weitere Erhebung der Strukturqualität notwendig (BPTK, S. 7).

IQTIG: Das Thema Kooperation wird im QS-Verfahren bereits auf Prozessebene adressiert. Das IQTIG weist darauf hin, dass das Thema Nebenwirkungen in der Psychotherapie im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* durch die Patientenbefragung adressiert wird.

In einer Stellungnahme wurde erklärt, dass die Anmerkungen der Expertinnen und Experten in der abschließenden Diskussionsrunde gesundheitspolitische Themen seien, die nicht durch die Qualitätssicherung zu adressieren seien (STN Expertin/Experte). Von einer Stellungnehmenden wurde explizit begrüßt, dass das Expertengremium weitere, über den Wirkungsbereich der Qualitätssicherung hinausgehende Probleme in der Versorgung der Patientinnen und Patienten aufgebracht habe (PatV, S. 7).

IQTIG: Kein Kommentar erforderlich.

3 Ergänzende Hinweise

Durch mehrere Stellungnehmende wurde der Darlegung des IQTIG beigeplichtet, dass eine strukturelle Besserung der Kooperation und Kommunikation der verschiedenen Leistungserbringer eine noch fehlende, adäquate Abrechnungsmöglichkeit voraussetze (BPM, S. 1; DGPSF, S. 2; DGPT, S. 2; DGSPJ, S. 1; STN Expertin/Experte). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde weiterhin ausgeführt, dass die externe Qualitätssicherung die entscheidenden, strukturell bedingten Defizite der Kooperation nicht adressieren könne. Kommunikation und Kooperation, sofern sie im individuellen Behandlungsfall indiziert seien, könnten ausschließlich durch den Aufbau eines tragfähigen Systems unter noch zu etablierender angemessener Vergütung verbessert werden (OPK, S. 7). Dieselbe Stellungnahme formuliert die Idee, dass nicht nur die Kooperation, sondern auch andere „strukturelle Vorgaben“ in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, bspw. die personelle Ausstattung, gesondert zu vergüten seien (OPK, S. 9).

Dieser Auffassung wurde seitens einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation widersprochen, die erklärt, dass das „Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (KBV 2022)“ bereits „die konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr Ärzten bzw. Psychotherapeuten“ enthalte und damit in der Behandlungspauschale einschließlich vergütet werde. Dies solle im Abschlussbericht korrigiert werden (GKV-SV, S. 10–12).

IQTIG: Das IQTIG ergänzt den Hinweis auf das Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen des EBM im Bericht.

Durch ein stellungnehmendes Mitglied des Expertengremiums wurde festgestellt, dass bezüglich der Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz und der Versorgung spezifischer Patientengruppen vom IQTIG zwar ein Verbesserungspotenzial beschrieben wurde, die Zuschreibbarkeit zum Leistungserbringer sei jedoch nicht gegeben (STN Expertin/Experte). Dieselbe Einschätzung wurde auch in zwei weiteren Stellungnahmen vertreten und durch den Hinweis ergänzt, dass von gesundheitspolitischer Seite sowohl eine Überprüfung der Bedarfsplanung angestoßen als auch die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) auf den Weg gebracht wurden (DGPT, S. 3; STN Expertin/Experte).

IQTIG: Kein Kommentar erforderlich.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde dargelegt, dass ein Verbesserungspotenzial hinsichtlich der (telefonischen) Erreichbarkeit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorliege, wodurch der Zugang zur Behandlung für die Patientinnen und Patienten bedeutend beeinträchtigt werde. Die Einhaltung der vorgegebenen Sprechzeiten sei durch die KV zu überprüfen, wodurch das mit den Sprechzeiten intendierte Ziel des erleichterten Zugangs zur Versorgung erfüllbar sei (GKV-SV, S. 11).

In einer Stellungnahme wurde der Hinweis gegeben, dass dem Problem des Zugangs zur Versorgung und der Wartezeiten nicht allein durch eine Vermehrung der Kassensitze und deren regional gerechterer Verteilung begegnet werden könne. Digitale Behandlungsangebote, eine höhere Quote an Gruppentherapien, Erfassung von Behandlungsergebnissen sowie kürzere Behandlungsdauern wurden als potenziell hilfreiche Maßnahmen vorgeschlagen (DNVF, S. 2).

Laut eines stellungnehmenden Mitglieds des Expertengremiums stelle, mit Verweis auf Artikel 3 Grundgesetz und § 4 Behindertengleichstellungsgesetz, der spezifische Zugang körperlich beeinträchtigter Menschen zur psychotherapeutischen Versorgung einen immens relevanten Aspekt der Strukturqualität dar, der bislang von keiner normativen Vorgabe umfasst werde und damit keiner Prüfung unterliege. Dabei gehe es sowohl um die physische Erreichbarkeit als auch um eine behindertengerechte Ausstattung der psychotherapeutischen Praxis. Das Fehlen dieser Merkmale im Indikatorenset wurde kritisiert und ihre Konkretisierung in den Berufsordnungen gefordert (STN Expertin/Experte).

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde der Vorschlag unterbreitet, Vorgaben zur Transparenz fachlicher Qualifikationen und beruflicher Erfahrung der Leistungserbringer zu überarbeiten (GKV-SV, S. 13).

IQTIG: Kein Kommentar erforderlich.

Der Aspekt der beruflichen Qualifikation wurde auch von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation thematisiert. Von dieser wurde der abschließenden Empfehlung des IQTIG insofern widersprochen, dass für die Interpretation der QS-Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität erforderliche Informationen zu Strukturmerkmalen, wie der Größe und Lage der psychotherapeutischen Praxis oder dem Qualifikations- und Erfahrungshintergrund der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten, erhoben werden sollten. Jene Überlegungen wurden im Vorbericht vermisst. In diesem Zuge wurde die Vermutung angestellt, dass bei den involvierten Expertinnen und Experten ein Interessenkonflikt vorgelegen haben könnte, der zu einer Vernachlässigung der Thematik geführt haben könnte (DNVF, S. 2).

IQTIG: Die berufliche Qualifikation der Leistungserbringer ist Voraussetzung für die Leistungserbringung. Bei fehlender beruflicher Qualifikation ist eine

Teilnahme am GKV-System nicht erlaubt und daher nicht möglich. Welche Qualifikationen für die Leistungserbringung vorliegen müssen, ist normativ geregelt und kann nicht Gegenstand der gesetzlichen Qualitätssicherung sein.

In einer Stellungnahme wurde angeregt, Merkmale der Strukturqualität, wie sie bspw. in § 17 Psychotherapie-Vereinbarung zur Durchführung von Videokonferenzen geregelt sind und deren Einhaltung und Prüfung in der Praxis schwer nachvollziehbar bzw. umsetzbar seien, aufwandsärmer und valide über das Instrument der Patientenbefragung zu erheben (GKV-SV, S. 11 f.).

IQTIG: Das IQTIG nimmt die Hinweise zur Kenntnis.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde die Möglichkeit einer umfassenden erneuten Stellungnahme erbeten, sobald die Abschlussberichte sowohl zur leistungserbringerbezogenen QS-Dokumentation als auch zur Patientenbefragung vorliegen (DGPT, S. 4). Eine finale Einschätzung zum Umgang mit Strukturqualitätsaspekten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung sei erst unter dieser Voraussetzung möglich (DGPT, S. 4; STN Expertin/Experte).

IQTIG: Das IQTIG nimmt den Hinweis zur Kenntnis.