



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

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 Krankensversicherter. 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 dargestellt, 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 Gesamtschätzung 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 beiepflichtet, 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.