



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

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

Würdigung der Stellungnahmen zum Ergebnisbericht (Vorbericht)
zur Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Oktober 2022

Impressum

Thema: Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. Würdigung der Stellungnahmen zum Ergebnisbericht (Vorbericht) zur Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:

Prof. Dr. Jürgen Pauletzki, Fanny Schoeler-Rädke

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

17. Juni 2021

Datum der Abgabe:

31. Oktober 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

Einleitung	5
1 Darstellung der Beauftragungshistorie	6
2 Methodisches Vorgehen	7
3 Leitlinien- und Literaturrecherche	10
3.1 Systematische Literaturrecherche	11
3.2 Orientierende Literaturrecherche.....	12
4 Expertengremium.....	13
5 Überarbeitung und Ergänzung des Qualitätsmodells und des Qualitätsindikatorensets ...	17
5.1 Systemische Therapie	17
5.2 Gruppenpsychotherapie	17
6 Nutzbarkeit von Sozialdaten bei den Krankenkassen	20
7 Verantwortungszuschreibung bei unterschiedlichen Leistungserbringern in der Gruppen- oder Kombinationsbehandlung	22
8 Schritte bis zum Regelbetrieb	25
9 Fazit und Empfehlung des IQTIG	26

Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen

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)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSPJ)
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGFS)
- Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)
- Patientenvertretung: Maßgebliche Organisationen nach § 140f SGB V (PatV)
- Robert Koch-Institut (RKI)
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband, GKV-SV)
- Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP e. V. (VPP)

Stellungnahmen der Mitglieder des Expertengremiums

- Dr. Anne Dormann (STN Expertin/Experte)
- Dr. Brigitte Gemeinhardt (STN Expertin/Experte)
- Dr. Heribert Knott (STN Expertin/Experte)
- Prof. Dr. Michael Linden (STN Expertin/Experte)
- Dr. Daniel Weimer (STN Expertin/Experte)

Einleitung

Am 25. Juli 2022 hat das IQTIG den Ergebnisbericht zur Gruppentherapie (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 5. September 2022. Es gingen 14 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 5 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 Kapitel und Abschnitte des Vorberichts geordnet.

1 Darstellung der Beauftragungshistorie

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass die zusammenfassende Darstellung der Historie des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* sehr hilfreich sei, um den Kontext der Beauftragung des G-BA besser einordnen zu können. Die Ausführungen zum Auftragsverständnis und zur Vorgehensweise seien gut nachvollziehbar (BÄK, S. 3).

Im Rahmen der Darstellung der Versorgung wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation kommentiert, dass die Zählweise nach Personen anstelle von Vollzeitäquivalenten aufgrund des hohen Anteils an Teilzeittätigkeit zu einem verzerrten Eindruck des Versorgungsumfangs führen könne (BÄK, S. 3).

IQTIG: Das IQTIG ergänzt im Abschlussbericht den wichtigen Hinweis auf den hohen Anteil an Teilzeittätigkeit in der psychotherapeutischen Versorgung.

Eine stellungnehmende Expertin bzw. ein stellungnehmender Experte merkte an, dass das Qualitätsmodell und das Qualitätsindikatorenset um ein korrektes Störungsmodell, die technisch (handwerklich) korrekte Durchführung der therapeutischen Intervention, Nebenwirkungen und deren Management sowie die Koordination mit Vor- und Nachversorgern zu ergänzen sei (STN Expertin/Experte).

IQTIG: Die Qualitätsaspekte sowie Qualitätsindikatoren wurden entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG kriteriengeleitet entwickelt. Eine ausführliche Darstellung findet sich in den entsprechenden Abschlussberichten.

Die Koordinierung mit Mitbehandelnden wird in den Qualitätsaspekten „Kooperation“ sowie „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“ mit entsprechenden Indikatoren adressiert.

2 Methodisches Vorgehen

In einer Stellungnahme wurde hervorgehoben, dass das methodische Vorgehen strukturiert sei und transparent dargelegt worden sei (BÄK, S. 4).

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass der Verzicht auf eine Sozialdatenanalyse ausreichend begründet und nachvollziehbar sei (GKV-SV, S. 6).

In einer Stellungnahme wurde bemängelt, dass die Durchführung von Fokusgruppen vor dem Hintergrund der Rechercheergebnisse nicht in Betracht gezogen wurde, da erfahrungsgemäß wenig Erkenntnisse aus den Literaturrecherchen zu erwarten gewesen seien. Für die Gruppentherapie und die Systemische Therapie fehle damit gegenüber den anderen Therapieverfahren im Einzelsetting die Perspektive der Patientinnen und Patienten (GKV-SV, S. 7, 16 f.).

Durch eine stellungnehmende Organisation wurde darauf verwiesen, dass der Verzicht auf die Durchführung von Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten zu begründen sei (BÄK, S. 4, 6, 9).

IQTIG: Um eine patientenzentrierte Qualitätssicherung zu gewährleisten, berücksichtigt das IQTIG entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ grundsätzlich die Patientenperspektive bei der Entwicklung von QS-Verfahren. Das IQTIG stellt dies durch eine konsequente und systematische Einbindung der Patientenperspektive sicher. Dafür werden bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse zur Patientenperspektive genutzt sowie betroffene Patientinnen und Patienten sowie Patientenvertreterinnen und -vertreter direkt an verschiedenen Stellen des Entwicklungsprozesses einbezogen. Für die Bearbeitung dieser Beauftragung wurde daher ein spezifischer Rechercheblock im Rahmen der Literaturrecherche zur Patientenperspektive durchgeführt, um folgende Fragen zu beantworten:

- Welche Themen sind für volljährige Patientinnen und Patienten hinsichtlich der ambulanten Psychotherapie im Gruppensetting (inkl. Kombinationsbehandlung) bzw. in der Systemischen Therapie relevant?
- Welche Erfahrungen haben volljährige Patientinnen und Patienten mit ambulanter Psychotherapie im Gruppensetting (inkl. Kombinationsbehandlung) bzw. in der Systemischen Therapie gemacht?
- Welche hinderlichen bzw. förderlichen Faktoren bezüglich der ambulanten Psychotherapie im Gruppensetting (inkl. Kombinationsbehandlung) bzw. in der Systemischen Therapie werden von volljährigen Patientinnen und Patienten gesehen?

Die Analyseergebnisse dienen auch der Generierung von Themen für die Diskussionsleitfäden der Fokusgruppen. Die Auswertung der gefundenen Literatur zeigte, dass die dort beschriebenen qualitätsrelevanten Themen perspektivisch dem Erhebungsinstrument Patientenbefragung zugeordnet werden könnten. Das Ziel der Fokusgruppen liegt zudem insbesondere in der Vertiefung und Konkretisierung der Themen, die über eine Patientenbefragung adressiert werden können. Für den Beauftragungsteil zur fallbezogenen QS-Dokumentation wurde daher im Ergebnis der Auswertung der qualitativen Literatur an dieser Stelle auf Fokusgruppen verzichtet. Der geplante Anschlussauftrag für die Weiterentwicklung der Patientenbefragung kann die Durchführung von Fokusgruppen umfassen.

Zusätzlich zur Patientenvertretung des G-BA wurden weitere Experten mit entsprechender Behandlungserfahrung in das Expertengremium integriert, um die Patientenperspektive in die Entwicklungsarbeit einzubeziehen.

Das IQTIG ergänzt die Begründung im Abschlussbericht.

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde die Sorgfalt und die wissenschaftliche Präzision gewürdigt, mit der der Bericht erstellt worden sei. Die stellungnehmende Organisation schätze die Darstellung des Gesamtprozesses und die umfassende Erörterung der Gruppentherapie vor dem Hintergrund der komplexen Thematik (DGPT, S. 6 f.). Durch mehrere Stellungnahmen wurde begrüßt, dass Förderstrategien zur Etablierung der Gruppentherapie aufgeführt wurden (DGSF, S. 1; STN Expertin/Experte).

Von mehreren Stellungnahmen wurden Anmerkungen zur Versorgungspraxis gemacht. Durch eine stellungnehmende Organisation wurde hervorgehoben, dass die Patientinnen und Patienten einen direkten Zugang zur Psychotherapie hätten und die Therapiepflichtigkeit somit meist in der psychotherapeutischen Sprechstunde durch den Erstversorger festgestellt würde. Der Zugang fände seltener im Rahmen einer fachärztlichen Überweisung durch Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Psychiatrie statt (BÄK, S. 4).

Im Hinblick auf die Wahl des Therapiesettings wurde von einer Stellungnehmenden betont, dass nach einschlägigen Publikationen Patientinnen und Patienten eine Einzeltherapie favorisieren würden, was im Sinne des Selbstbestimmungsrechts von Relevanz sei. Im Rahmen der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung sei eine Anamnese und tragfähige Differentialdiagnose zudem nicht möglich (STN Expertin/Experte).

Laut einer Stellungnahme sei von Bedeutung, dass die Absprache zwischen den vorher, parallel und nachher Mitbehandelnden dringend zu verbessern sei. Weiter sei dies auch für die Vorbereitung der Anschluss- und Weiterbehandlung zu fordern, da bei den behandelten Patientinnen und Patienten selten eine Remission erreicht werde (STN Expertin/Experte).

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde vorgeschlagen, dass die behandelnde Psychotherapeutin bzw. der behandelnde Psychotherapeut den Umfang der Arbeit mit Bezugspersonen ohne Höchstbegrenzung festlegen solle, da Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung für den Transfer von Therapieinhalten in den Alltag Unterstützung brauchen würden (DGSPJ, S. 2).

IQTIG: Das IQTIG dankt für die Hinweise und nimmt sie zur Kenntnis.

3 Leitlinien- und Literaturrecherche

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde bekräftigt, dass die Leitlinien- und Literaturrecherche an wissenschaftlichen Standards orientiert, gründlich, umfassend und nachvollziehbar sei (BpTK, S. 5; BPM, S. 1 f.; GKV-SV, S. 5; KBV, S. 3; OPK, S. 4; PatV, S. 5). Die Bewertungen und Entscheidungsprozesse seien transparent dargestellt (BpTK, S. 5; GKV-SV, S. 5).

In mehreren Stellungnahmen wurde bestätigt, dass die Evidenzlage für die Übertragbarkeit des QS-Verfahrens auf die ambulante Gruppenpsychotherapie nicht ausreichend sei und Forschungsbedarf bestehe (BPM, S. 1 f.; DGPM, S. 1; DPR, S. 1; KBV, S. 4; OPK, S. 13; VPP, S. 1; STN Expertin/Experte). Durch eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation wurde gefordert, dass Forschungsvorhaben, etwa zu Hindernissen in der Leistungserbringung, gefördert und Anreize zur Erbringung entwickelt werden sollten (DPR, S. 1). Durch eine stellungnehmende Organisation wurde bekräftigt, dass für die verhaltenstherapeutisch bzw. psychodynamisch abgehaltene Gruppenpsychotherapie zahlreiche Studien zur Wirkungsweise und Wirksamkeit publiziert seien und viele psychische Störungen in unterschiedlichen Patientengruppen effektiv und ökonomisch behandelbar seien. Der im Allgemeinen für die Psychotherapie festgestellte Forschungsbedarf bestehe insbesondere für die Systemische Gruppenpsychotherapie (OPK, S. 5).

IQTIG: Wie in Abschnitt 2.1.1 des Berichts sowie im Recherchebericht im Anhang dargestellt, zielt die Literaturrecherche auf das Identifizieren von Merkmalen und Informationen bezüglich der Versorgungsqualität. Wirksamkeitsstudien bzw. Effektivitätsstudien werden ausdrücklich nicht berücksichtigt.

Von einer Stellungnehmenden wurde bei der Festlegung von Qualitätsaspekten vermisst, dass der „gültige Standard der Praxis“ (STN Expertin/Experte), der Lehrbüchern zu theoretischen und praktischen Grundlagen der Gruppenpsychotherapie zu entnehmen sei, bei der Entwicklung von Qualitätsaspekten nicht berücksichtigt worden sei (STN Expertin/Experte).

IQTIG: Für Fragestellungen, die Standards der Versorgung betreffen, wird entsprechend dem methodischen Vorgehen des IQTIG systematisch nach evidenzbasierten Leitlinien gesucht. Dies schließt Lehrbücher aus.

Während in einer Stellungnahme betont wurde, dass die Darlegung der Leitlinien übersichtlich sei (BÄK, S. 5), wurde von anderen Stellungnahmen die inhaltliche Arbeit mit den Leitlinien kritisiert. So wurde durch eine stellungnahmeberechtigte Organisation angemerkt, dass die Empfehlungsgrade der extrahierten Leitliniempfehlungen als Verweis auf die Wirksamkeit der Gruppentherapie zur Behand-

lung einer psychischen Störung zu verstehen seien, deren Aussagekraft für Hinweise zur Qualitätssicherung jedoch diskussionswürdig sei (OPK, S. 4). Von einer weiteren Stellungnahme wurde darauf hingewiesen, dass anhand der extrahierten Leitlinien nicht die Frage nach Qualitätsanforderungen in der Gruppenpsychotherapie beantwortet worden sei (GKV-SV, S. 8 f.).

In zwei Stellungnahmen wurde auf die Unterrepräsentation von Empfehlungen zur Gruppenpsychotherapie in deutschen und internationalen Leitlinien hingewiesen (KBV, S. 3; OPK, S. 4).

In einer Stellungnahme wurde angemerkt, dass die Leitlinien des NICE mit Vorsicht zu zitieren seien, da es sich nicht um eine wissenschaftliche Institution handle und die Übertragbarkeit der Empfehlungen aufgrund der verschiedenen Rahmenbedingungen für Psychotherapie im britischen und deutschen Gesundheitssystem eingeschränkt sei (STN Expertin/Experte).

IQTIG: Bei Qualitätsmerkmalen aus internationalen Leitlinien wird entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG zusätzlich geprüft, ob die Empfehlungen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sind.

3.1 Systematische Literaturrecherche

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde hervorgehoben, dass die Limitationen der in der umfassenden Literaturrecherche einbezogenen Studien transparent dargestellt worden seien (GKV-SV, S. 9; KBV, S. 3).

Zudem wurde durch eine Stellungnahme darauf hingewiesen, dass bei den negativ wahrgenommenen Aspekten der Gruppentherapie auch deutsche Untersuchungen zu nennen seien (STN Expertin/Experte).

IQTIG: Das IQTIG dankt für die Hinweise und nimmt sie zur Kenntnis.

Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche werden nur solche Studien eingeschlossen, die den zuvor definierten Einschlusskriterien entsprechen.

Durch eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation wurde konstatiert, dass die gefundenen Hinweise in der systematischen Literaturrecherche zur Patientenperspektive und negativen Erfahrungen in der Gruppenpsychotherapie für die Entwicklung der Patientenbefragung zu berücksichtigen seien. Es sei im Rahmen der Patientenbeauftragung zu prüfen, ob die Aufklärung zur Gruppentherapie in das Befragungsinstrument aufgenommen werden könne. Ein vorzeitiger Therapieabbruch könne als eine Art Kritik der Patientinnen bzw. Patienten verstanden werden. Es bedürfe daher einer Prüfung und Ergänzung des Abschlussberichts, ob das vorzeitige Therapieende in der Gruppentherapie nicht in das klassische QS-Verfahren integriert und als Auslöser der Patientenbefragung verwendet werden könne (PatV, S. 5 f.).

IQTIG: Das IQTIG nimmt die Hinweise zur Kenntnis.

3.2 Orientierende Literaturrecherche

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde darum gebeten, das Vorgehen bei der orientierenden Literaturrecherche genauer zu beschreiben (BPtK, S. 6; GKV-SV, S. 5).

Darüber hinaus wurde in zwei Stellungnahmen kritisiert, dass die Darstellung der in der orientierenden Literaturrecherche ermittelten Studie zu umfangreich sei (BÄK, S. 5; GKV-SV, S. 9). Diese untersuche eher fördernde und hemmende Faktoren und gebe keine Hinweise auf ableitbare Qualitätsaspekte (GKV-SV, S. 9; OPK, S. 14). Die einbezogene Studie liefere laut einer stellungnahmeberechtigten Organisation allerdings „Hinweise für mögliche Ausgangspunkte für eine erneute vertiefte Beschäftigung“ (OPK, S. 14).

IQTIG: Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG werden für orientierende Recherchen keine komplexen Suchstrategien entworfen, es erfolgt daher auch keine Dokumentation der Suche. Ausführliche Informationen zum Vorgehen bei der orientierenden Literaturrecherche sind in Kapitel 9 der „Methodischen Grundlagen“ dargestellt.

4 Expertengremium

In einer Stellungnahme wurde betont, dass die Konsultation des Expertengremiums dem Auftrag entsprochen habe und darüber hinaus das Einholen weiterer Hinweise zum QS-Verfahren nicht Teil der Beauftragung gewesen sei (GKV-SV, S. 6 f.). Außerdem sei laut einer weiteren Stellungnahme die Experteneinbindung vor dem Hintergrund der komplexen Fragestellung ein geeignetes Mittel „zur Bewertung und Einordnung der Erkenntnisse aus den Recherchen und den erarbeiteten Qualitätsindikatoren“ (OPK, S. 4).

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde die Einbindung von Vertreterinnen bzw. Vertretern der Selbsthilfeorganisationen in die Entwicklungsarbeit als partizipativer Ansatz positiv hervorgehoben (PatV, S. 4; RKI, S. 1). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde dagegen kritisiert, dass bei vielen der beratenden Expertinnen und Experten nicht ersichtlich sei, inwiefern die notwendige Expertise in der Gruppenpsychotherapie vorgelegen habe (BPtK, S. 7).

Durch mehrere stellungnehmende Organisationen wurde angemerkt, dass die Verteilung im Hinblick auf die Therapieverfahren und Expertise (Wissenschaft, Praxis) ausgewogen sei (OPK, S. 4; PatV, S. 4, STN Expertin/Experte) und dies eine intensive und produktive Auseinandersetzung mit dem Beratungsgegenstand ermöglicht habe (OPK, S. 4). Mit Blick auf die Zusammensetzung des Gremiums wurde durch eine stellungnahmeberechtigte Organisation kritisch angemerkt, dass der Anteil der Expertinnen und Experten mit psychodynamischer Expertise im Expertengremium nicht der Verteilung in der Versorgungsrealität entspreche (GKV-SV, S. 7).

Weiter wurde von einer stellungnehmenden Organisation positiv hervorgehoben, dass den Expertinnen und Experten während des gesamten Beratungsprozesses die Möglichkeit zur aktiven Teilhabe in Form von Anregungen, Diskussionsbeiträgen und Kritik geboten worden sei (OPK, S. 4). Kritisch wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation gesehen, dass die Entwicklungsarbeiten und -ergebnisse in hohem Maß abhängig von der Konstitution des beratenden Expertengremiums sei und das Vorgehen intransparent sowie nicht aus den „Methodischen Grundlagen“ herzuleiten sei (BPtK, S. 8 f.).

IQTIG: Die Auswahl der Expertinnen und Experten erfolgte anhand unterschiedlicher Kriterien, die im Bericht transparent gemacht wurden. Der überwiegende Teil der Expertinnen und Experten verfügt über Expertise in der Gruppenpsychotherapie, wie Anhang B.2 zu entnehmen ist. Relevant für die zu behandelnden Fragestellungen waren auch andere Expertisen – wie bspw.

Systemische Therapie, Psychotherapieforschung oder Erfahrungen mit entsprechenden Beschwerdestellen – sodass auch solche Expertinnen und Experten bewusst eingeschlossen wurden.

Es ist zutreffend, dass der Anteil der psychodynamischen Expertise etwas überrepräsentiert ist. Dies ist der Abwägung mit anderen relevanten Qualifikationen sowie der konkreten Bewerberlage geschuldet.

Das methodische Vorgehen bei der Einbindung von externer Expertise ist beauftragungsspezifisch in Abschnitt 2.5 des Berichts und grundsätzlich in den Kapiteln 6 und 10 der „Methodischen Grundlagen“ beschrieben. Ein entsprechender Verweis wurde im Bericht ergänzt.

Im Hinblick auf die Bewertung des Expertengremiums wurde durch eine Stellungnahme angebracht, dass für die Passung des Qualitätsziels der bereits entwickelten Qualitätsindikatoren für die Gruppentherapie kein Expertenurteil eingeholt worden sei (GKV-SV, S. 7).

Durch eine Stellungnahme wurde angemerkt, dass die Schilderung der quantitativen Bewertungen der Expertinnen und Experten für das Eignungskriterium „Verbesserungspotenzial“ detaillierter als in bisherigen Berichten vorgenommen worden sei (BPtK, S. 8). Während von einer stellungnehmenden Organisation positiv herausgestellt wurde, dass diese Beiträge der Expertinnen und Experten umfangreich in den Bericht aufgenommen worden seien (OPK, S. 4), wurde die Darstellung der Ergebnisse des Expertengremiums von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen kritisiert. So wurde angemerkt, dass die Ergebnisse des Expertengremiums lediglich narrativ wiedergegeben sowie zugrunde liegende Überlegungen nicht immer transparent dargestellt worden seien (BÄK, S. 7, 9; PatV, S. 6). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde bemängelt, dass eine tabellarische Auflistung aller quantitativen Abstimmungsergebnisse samt deskriptiver Statistik fehle (BÄK, S. 7; BPtK, S. 8, 14; OPK, S. 4, PatV, S. 6). Durch eine Stellungnahme wurde eine tabellarische Darstellungsform mit nach Therapieverfahren oder Expertise differenzierten Subgruppen gefordert (BPtK, S. 8). Da das Expertengremium die wesentliche Informationsquelle dargestellt habe, sei eine umfassendere Ergebnisdokumentation nach Auffassung von zwei stellungnehmenden Organisationen angezeigt (BPtK, S. 7 f., 14; OPK, S. 4).

IQTIG: Das IQTIG hält eine tabellarische Auflistung aller Ratingergebnisse für nicht zielführend, da das IQTIG erst nach Aufbereitung der Einschätzungen des Expertengremiums und in der Zusammenschau mit den Ergebnissen aus den anderen Wissensquellen eine finale Einschätzung vornimmt. Für das zentrale Kriterium „Verbesserungsbedarf“ wurden die Ratingergebnisse im Bericht einzeln beschrieben. Subanalysen etwa nach Therapieverfahren widersprechen der Beauftragung, ein verfahrensübergreifendes QS-Verfahren zu entwickeln. Zudem werden die Ratings anonym abgegeben.

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen konnte fachlich nicht nachvollzogen werden, wie die Diskrepanz in der Bewertung der Expertinnen und Experten zum Verbesserungspotenzial im Rahmen der Einzel- und der Gruppenpsychotherapie zustande gekommen sei (BPtK, S. 7 f., 14, 13 f.; GKV-SV, S. 12, 16 f.). Dieser Unterschied sei erklärungsbedürftig (BPtK, S. 14). Es sei grundsätzlich nachvollziehbar, dass der Mangel an Belegen für das Vorliegen eines Verbesserungspotenzials in der Gruppenpsychotherapie die Übertragbarkeit der Qualitätsmerkmale nicht möglich erscheinen lasse, es sei allerdings verwunderlich, dass das Expertengremium kein Verbesserungspotenzial für die Gruppenpsychotherapie festgestellt habe (BPtK, S. 13; GKV-SV, S. 16 f.).

Zudem wurde in einer Stellungnahme kritisiert, dass sich die Argumentation für mehrere Qualitätsindikatoren nicht spezifisch auf die Gruppenpsychotherapie bezogen hätte und es mehrfach an einer spezifischen Begründung mangle, aus welchem Grund kein Verbesserungspotenzial gesehen wurde (GKV-SV, S. 11 ff.). Daraus resultiere für die stellungnahmeberechtigte Organisation, dass die Empfehlung des IQTIG im Sinne der „Methodischen Grundlagen“ formal korrekt sei, die dafür vorgebrachten Argumente des Expertengremiums jedoch inhaltlich schwach seien (GKV-SV, S. 14, 16 f.).

Darüber hinaus wurde von einer stellungnehmenden Organisation um eine ausführliche Darstellung der Analyse und Meinung des IQTIG gebeten, weshalb die Merkmale Verantwortungszuschreibung, Diagnoseunabhängigkeit sowie Verfahrensunabhängigkeit durch das Expertengremium heterogen beurteilt worden seien und ob dies auf die angewandte Methodik zurückzuführen sei (PatV, S. 6).

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde der Einschätzung des Expertengremiums im Hinblick auf das Fehlen eines Verbesserungspotenzials für einige Qualitätsindikatoren zugestimmt (OPK, S. 6 ff.). In der Stellungnahme wurde jedoch betont, dass innerhalb des Berufsstandes nicht die Überzeugung entstehen dürfe, die gruppenpsychotherapeutische Behandlung sei frei von Qualitätsmängeln und weise kein Verbesserungspotenzial auf. Die Entwicklung eines Vorgehens zur Sicherung der Qualität in allen zugelassenen Therapieverfahren sei daher erforderlich, müsse jedoch mithilfe eines gesonderten Qualitätsmodells zwischen der Einzel- und Gruppentherapie unterscheiden, da die Komplexität und Dynamik der Einflussfaktoren zwischen den Settings differiere (OPK, S. 11 f.).

Von einer weiteren zur Stellungnahme berechtigten Organisation wurde der Vorschlag der Expertinnen und Experten begrüßt, dass eine stärkere Aufklärung zur Psychotherapie und Verbesserung des Beschwerdemanagements bei Behandlungsfehlern anzustreben sei (PatV, S. 12).

Nach Auffassung einer stellungnehmenden Organisation mangle es dem Bericht an einer Auseinandersetzung mit „der Qualitätssicherung in der Gruppenpsychotherapie und möglichen Qualitätspotenzialen in der Gruppenpsychotherapie“ (BPtK, S. 7 f.).

IQTIG: Die Ursache für die teilweise heterogenen Einschätzungen des Expertengremiums ist nach Einschätzung des IQTIG themenspezifisch und ist in der Besonderheit dieser Leistung bzw. in der oft divergierenden Sicht der unterschiedlichen Leistungserbringer auf die psychotherapeutische Behandlung begründet.

Hinweise auf zusätzliche Qualitätsmerkmale in den Leitlinien und der Literatur konnten für die fallbezogene QS-Dokumentation nicht identifiziert werden. Das IQTIG empfiehlt in seinem Bericht die Prüfung einer Ausweitung der gesetzlichen Qualitätssicherung auf die Gruppentherapie mit einigem zeitlichen Abstand, wenn sich die Neuregelungen der Psychotherapie-Richtlinie in der Versorgung etabliert haben und bezüglich der Versorgungsqualität neue Evidenz vorliegt.

5 Überarbeitung und Ergänzung des Qualitätsmodells und des Qualitätsindikatorensets

5.1 Systemische Therapie

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde dem Ergebnis des IQTIG im Hinblick auf die Aufnahme der Systemischen Therapie in das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* zugestimmt (BÄK, S. 6, 9; BPM, S. 1; DGPT, S. 4; DGSF, S. 1; GKV-SV, S. 16; STN Expertin/Experte). Durch eine stellungnehmende Organisation wurde jedoch die Auffassung vertreten, es seien potenzielle neue Qualitätsaspekte, etwa die Anzahl der Sitzungen und die Erstellung von Krisenplänen, nicht aufgegriffen worden. Auch sei der Einbezug von diagnose- oder verfahrensspezifischen Qualitätsindikatoren bzw. Qualitätsindikatoren mit verfahrensabhängigen Ausschlüssen im Nenner perspektivisch zu prüfen. So könne das Mehrpersonensetting in der Systemischen Therapie beispielsweise als solcher Sonderfall behandelt werden (GKV-SV, S. 9).

IQTIG: Das IQTIG konnte im Zuge seiner Entwicklungsarbeiten anhand der entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG zur Verfügung stehenden Wissensquellen keine potenziellen neuen Qualitätsaspekte wie die Anzahl der Sitzungen oder die Erstellung von Krisenplänen identifizieren.

5.2 Gruppenpsychotherapie

Nach Einschätzung einer stellungnehmenden Organisation stehe die Empfehlung des IQTIG „im Einklang mit dem Beschluss des G-BA über die Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung vom 21. April 2022, in dem festgehalten ist, dass ein QS-Verfahren an bestehenden evidenten Qualitätsdefiziten ausgerichtet werden soll“ (KBV, S. 4).

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die Empfehlung des IQTIG, die Gruppenpsychotherapie nicht in das QS-Verfahren zur ambulanten Psychotherapie aufzunehmen (BÄK, S. 9; BpTK, S. 14; BPM, S. 1; DGPM, S. 1; DGSF, S. 1; KBV, S. 4; OPK, S. 14; VPP, S. 2; STN Expertinnen/Experten) und nicht um gesonderte Qualitätsindikatoren ausschließlich für die Gruppenpsychotherapie zu erweitern (KBV, S. 4), begrüßt. Durch zwei Stellungnahmen wurde darauf hingewiesen, dass zu einem späteren Zeitpunkt die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Gruppenpsychotherapie erneut eingeleitet werden solle (OPK, S. 14; PatV, S. 11), deren Qualitätsindikatoren dann auf der Ableitung theoretischer Konzepte aus der Literatur basieren müssten und nach der Entwicklung erprobt werden sollten (OPK, S. 14). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde die Überzeugung vertreten, dass die Übertragung des QS-Verfahrens auf die ambulante Gruppenpsychotherapie „langfristig [...] inhaltlich grundsätzlich

möglich“ (VPP, S. 2) sei, dies allerdings eine Prüfung des Nutzens und der Praktikabilität der Qualitätsindikatoren voraussetze (VPP, S. 2).

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde die Argumentationslinie, die Übertragbarkeit des Qualitätsmodells auf alle Therapieverfahren und Therapie-settings sei anzunehmen, sofern keine Kontraindikation vorliege, als nachvollziehbar beschrieben (BÄK, S. 6; GKV-SV, S. 5, 8, 10).

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde die Ansicht vertreten, dass das Fehlen von Kontraindikationen nicht mit bestehender Evidenz gleichzusetzen sei, die die Übertragbarkeit der Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale auf die Gruppenpsychotherapie nahelegen würde (BPtK, S. 5 f., 13 f.; KBV, S. 3 f.). Durch eine der beiden stellungnehmenden Organisationen wurde argumentiert, dass die Gruppenpsychotherapie im aktuellen Versorgungsgeschehen unterrepräsentiert sei und daher mit ihren besonderen Anforderungen noch nicht im Fokus der Leitlinien stünde (KBV, S. 3 f.). Durch die andere stellungnehmende Organisation wurde angeführt, dass vom IQTIG fälschlicherweise die normativen Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie und die Empfehlungen der Leitlinien gleichgesetzt worden seien, obwohl die Psychotherapie-Richtlinie keine Empfehlungen zu Behandlungspfaden oder abgestuften Empfehlungsgraden für Therapieverfahren bzw. Settings enthalte. Es sei nicht nachvollziehbar, „dass sich Inhalte der Psychotherapie-Richtlinie analog auf Inhalte von Leitlinien übertragen lassen und zur Ableitung von bislang noch nicht formulierten Leitlinienempfehlungen eignen“ (BPtK, S. 5 f.). Die Übertragbarkeit des Qualitätsmodells hätte viel mehr mittels eigener Recherchen überprüft werden sollen, so der Hinweis der stellungnehmenden Organisation (BPtK, S. 6, 13 f.).

Durch eine stellungnahmeberechtigte Organisation wurde darauf verwiesen, dass es trotz des Fehlens entsprechender Empfehlungen in den extrahierten Leitlinien Kontraindikationen für die Gruppentherapie gebe, etwa bei Patientinnen und Patienten mit Autismus oder Impulskontrollstörungen (OPK, S. 5).

Von einer weiteren stellungnahmeberechtigten Organisation wurde bemängelt, dass im Bericht eine zielgerichtete Untersuchung der besonderen Anforderungen der Gruppenpsychotherapie fehle (BPtK, S. 13). Von einer weiteren stellungnehmenden Organisation wurde kritisiert, dass bei der Darlegung der Leitlinienempfehlungen und der Ergebnisse der Literaturrecherche nicht auf mögliche neue Qualitätsanforderungen eingegangen worden sei und potenzielle Qualitätsmerkmale aus den beschriebenen Studien nicht berücksichtigt worden seien. Von der stellungnehmenden Organisation wurde weiter bemängelt, dass Hinweise auf zusätzliche Qualitätsmerkmale in den Leitlinien und der Literatur in der Folge nicht mit dem Expertengremium beraten worden seien (GKV-SV, S. 11).

IQTIG: Es ist zutreffend, dass keine spezifischen Empfehlungen zur Gruppentherapie in den Leitlinien gefunden werden konnten. Vielmehr beziehen sich

die Empfehlungen auf kein spezifisches Setting. Hinweise auf zusätzliche Qualitätsmerkmale in den Leitlinien und der Literatur konnten für die fallbezogene QS-Dokumentation nicht identifiziert werden. Das IQTIG empfiehlt in seinem Bericht die Prüfung einer Ausweitung der gesetzlichen Qualitätssicherung auf die Gruppentherapie mit einigem zeitlichen Abstand, wenn sich die Neuregelungen der Psychotherapie-Richtlinie in der Versorgung etabliert haben und bezüglich der Versorgungsqualität neue Evidenz vorliegt.

6 Nutzbarkeit von Sozialdaten bei den Krankenkassen

Mehrere zur Stellungnahme berechnigte Organisationen schlossen sich der Einschätzung des IQTIG an, dass sich die Sozialdaten bei den Krankenkassen nicht zur einrichtungsbezogenen Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie eignen (BÄK, S. 7, BPtK, S. 9 f.; GKV-SV, S. 15; KBV, S. 4; PatV, S. 9; VPP, S. 2). Es habe aus Sicht von zwei stellungnehmenden Organisationen jedoch an der Prüfung der Nutzbarkeit der Sozialdaten zur bislang fehlenden Risikoadjustierung gemangelt (BPtK, S. 1, 9 f.; KBV, S. 4).

IQTIG: Für die fallbezogene QS-Dokumentation wurden ausschließlich Indikatoren, die sich auf die Prozessqualität beziehen entwickelt. Für die Prozessindikatoren ist keine Risikoadjustierung vorgesehen.

In einer Stellungnahme wurde vorgebracht, dass bei entsprechender Aufbereitung der Sozialdaten Qualitätsparameter, beispielsweise zur Fachkunde, Durchführung von Tests, Patientenanzahl je Gruppe, Zahl der Therapeutinnen und Therapeuten und ihnen zugeordneten Patientinnen und Patienten, Therapiedauer, Koordinierung mit Mitbehandelnden oder Stetigkeit der Therapiedurchführung, erfassbar seien (STN Expertin/Experte).

IQTIG: Die angeführten Themen wurden im Zuge der Verfahrensentwicklung aus den zur Verfügung stehenden Wissensquellen nicht als patientenrelevante Qualitätsanforderung mit Verbesserungspotenzial identifiziert. Bezüglich der Durchführung von Tests sowie der Koordinierung mit Mitbehandelnden erfolgte eine Prüfung, inwieweit Sozialdaten für die Abbildung nutzbar sind. Das Ergebnis ist in Kapitel 7 des Berichts dargestellt.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde vorgeschlagen, dass Patientinnen und Patienten, die Leistungen der ambulanten Psychotherapie über das Kostenerstattungsverfahren in Anspruch genommen hätten, in das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* aufgenommen werden sollten, da hierfür dieselben Qualitätsstandards anzusetzen seien. Durch die stellungnehmende Organisation wurde beschrieben, dass entsprechende Anträge vermehrt abgelehnt würden und daher mithilfe einer Kennzahl zu Ablehnungsquoten das Qualitätsdefizit des mangelnden Zugangs adressierbar sei (PatV, S. 9 f.).

IQTIG: Dem Zwischenbericht des IQTIG zum entwickelten Qualitätsmodell, der 2019 dem G-BA vorgelegt wurde, ist zu entnehmen, dass der hochrelevante Aspekt des Zugangs zur ambulanten Psychotherapie begründet nicht für das der Entwicklung zugrunde liegende Qualitätsmodell selektiert wurde.

Eine Adressierung von Kostenübernahmeentscheidungen der Krankenkassen ist aus Sicht des IQTIG im Rahmen der Aufgaben der gesetzlichen Qualitätssicherung ausgeschlossen.

7 Verantwortungszuschreibung bei unterschiedlichen Leistungserbringern in der Gruppen- oder Kombinationsbehandlung

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen stimmten der Einschätzung des IQTIG im Hinblick darauf, dass die eindeutige Verantwortungszuschreibung in der Kombinationsbehandlung bei zwei Therapeutinnen und Therapeuten nicht möglich sei, zu (BÄK, S. 8; BPM, S. 2; DGPM, S. 2; KBV, S. 4; PatV, S. 9, STN Expertin/Experte). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde es als nachvollziehbar bezeichnet, dass bei einer Gruppentherapie der jeweils hauptverantwortliche Leistungserbringer im Sinne der Qualitätssicherung sowohl dokumentationspflichtig als auch verantwortlich sei (GKV-SV, S. 15). Durch eine stellungnehmende Organisation wurde bestätigt, dass nicht klar sei, wer bei der Kombinationsbehandlung mit verschiedenen Leistungserbringern für die Dokumentation verantwortlich sei, wem der Handlungsanschluss gelte, wer Adressat des Stellungnahmeverfahrens sei sowie wer Behandlungs- und Patientendaten kommunizieren dürfe (DGPM, S. 2).

Dagegen wurde in einer Stellungnahme vorgebracht, dass eine grundsätzliche Gesamtverantwortung aller an der Behandlung beteiligten Leistungserbringern gebe (STN Expertin/Experte). Durch eine weitere zur Stellungnahme berechtigte Organisation wurde angemerkt, dass die Verantwortungszuschreibung in der Kombinationsbehandlung mit zwei verschiedenen Leistungserbringern unter einer BSNR unproblematisch sei, da die Verantwortlichkeit in diesem Fall der Betriebsstätte zugeordnet werden könne. Obwohl der pragmatische Ausschluss der Kombinationsbehandlung, die durch verschiedene Leistungserbringer erbracht wird, aus dem QS-Verfahren aufgrund des geringen Anteils am Versorgungsgeschehen akzeptabel scheine, wurden von der stellungnehmenden Organisation weitere Lösungsoptionen vorgeschlagen. So sei die gemeinsame Dokumentation eines Falls durch beide Leistungserbringer denkbar, die bei qualitativen Auffälligkeiten in ein gemeinsames oder in je ein dem Setting zugeordnetes Stellungnahmeverfahren münden könne. Auch eine getrennte Dokumentation mit Fallzusammenführung und anschließendem gemeinsamen Stellungnahmeverfahren sei vorstellbar (GKV-SV, S. 15 f.).

IQTIG: Das IQTIG dankt für die Hinweise und möchte erläuternd ergänzen, dass die Herausforderung bei gemeinsamer Leistungserbringung durch zwei oder mehrere Leistungserbringer nicht in ihrer Identifizierung besteht, sondern darin, inwieweit sachgerecht inhaltlich die Erfüllung von Qualitätsanforderungen zugeordnet werden kann. Sofern ein akzeptiertes methodisches Vorgehen

bzgl. einer gemeinschaftlichen Verantwortungszuweisung vorliegt, sollte dies jedoch erneut geprüft werden.

Durch eine Stellungnahme wurde um Ergänzung gebeten, auf welche Regularien sich das IQTIG mit dem Hinweis, es sei keine gemeinsame Verantwortung oder leitende und damit verantwortliche Rolle für einen der beiden Leistungserbringer in der Kombinationsbehandlung definiert, beziehe (GKV-SV, S. 15).

IQTIG: Dies ergibt sich implizit aus der Psychotherapie-Richtlinie sowie der Psychotherapievereinbarung. Letztere regelt in § 11 Abs. 9 die getrennte Antragsstellung bei Kombinationstherapie. Einen Hauptverantwortlichen kennt die Psychotherapievereinbarung zwar bei gemeinsamer Durchführung von Gruppentherapie im Rahmen der Kombinationsbehandlung, nicht aber für die Kombinationsbehandlung an sich.

In § 22 Abs. 2 Psychotherapie-Richtlinie ist diesbezüglich ausschließlich Folgendes geregelt: „Aufbauend auf der Diagnostik ist bei Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie vor Beginn der Behandlung ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Bei gleichzeitiger Behandlung durch verschiedene Therapeutinnen oder Therapeuten ist der jeweilige Gesamtbehandlungsplan in Abstimmung zu erstellen und eine gegenseitige Information über den Verlauf der Behandlung sicherzustellen, sofern die Patientin oder der Patient einwilligt.“

Hier ist lediglich eine Informationspflicht gefordert, aber keine gemeinsame Verantwortung bzw. Hauptverantwortung eines einzelnen Leistungserbringers definiert.

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde um Klärung gebeten, ob bei Fällen mit einer Kombinationsbehandlung mit einem Leistungserbringer die Einzeltherapie in das bereits bestehende QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* eingeschlossen werde oder aufgrund des vom Expertengremium beschriebenen fehlenden Verbesserungspotenzials in der Gruppenpsychotherapie ausgeschlossen werden solle. Im Falle von unterschiedlichen Leistungserbringern sei für eine zukünftige Verfahrensentwicklung zu berücksichtigen, dass sich die Anzahl von Einzeltherapiesitzungen in der Kombinationsbehandlung von der Anzahl der Sitzungen in der reinen Einzeltherapie unterscheiden würde und daher verschiedene Qualitätsmerkmale relevant seien. (BPtK, S. 10).

IQTIG: Die Kombinationstherapie ist derzeit vollständig aus dem QS-Verfahren ausgeschlossen, dies ist bei der Spezifikation und in den themenspezifischen Bestimmungen zu berücksichtigen.

In einer Stellungnahme wurde vorgebracht, dass in der Gruppenpsychotherapie alle Teilnehmenden als Leistungserbringer beschrieben werden könnten, da alle Patientinnen und Patienten ihr Verhalten gegenseitig deuten würden. In der Stellungnahme wurde beschrieben, dass bei einer guten Zusammenarbeit der Gruppe jede bzw. jeder Teilnehmende ein Leistungserbringer sei, sodass die Zuschreibbarkeit der Verantwortung als variabel zu beschreiben sei (STN Expertin/Experte).

IQTIG: Im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung kann die Verantwortung für die Erfüllung der Qualitätsanforderungen niemals den Patientinnen und Patienten zugeschrieben werden.

8 Schritte bis zum Regelbetrieb

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde der Vorschlag des IQTIG, das entwickelte QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* zunächst in einem regional begrenzten Modellprojekt zu erproben, befürwortet (BÄK, S. 8; BptK, S. 11, 14; DGPT, S. 5 f.; DGSF, S. 1; GKV-SV, S. 17; KBV, S. 4; OPK, S. 13, 15; PatV, S. 11; RKI, S. 1; VPP, S. 1 f.; STN Expertinnen/Experten). Ein solches Modellprojekt sei zu begrüßen, da es ressourcenschonend sei (RKI, S. 1; VPP, S. 2), die bestehende geringe Akzeptanz unter den Leistungserbringern adressiert werden könne (BptK, S. 11; VPP, S. 2), die Durchführbarkeit auf inhaltlicher und technisch-organisatorischer Ebene zu prüfen sei (DGPT, S. 6; KBV, S. 4; VPP, S. 2; STN Expertin/Experte) sowie die Softwarelösungen für die Qualitätssicherung bislang weitgehend nicht vorliegen würden (BÄK, S. 8; OPK, S. 13; STN Expertin/Experte). Es sei über die vom IQTIG vorgebrachten Hinweise hinaus frühzeitig einzuleiten und sanktionsfrei zu gestalten (BÄK, S. 9), auf die Besonderheiten der verschiedenen Bundesländer und der ländlichen Regionen auszurichten (OPK, S. 15), eine parallel laufende Kosten-Nutzen-Bewertung und Versorgungsstudien zu initiieren (STN Expertin/Experte) sowie eine Prüfung auf Möglichkeiten zur Reduktion von Dokumentationsaufwänden zu integrieren (VPP, S. 2; STN Expertin/Experte).

Durch eine stellungnehmende Organisation wurde der Vorschlag unterbreitet, die Gruppenpsychotherapie (inkl. Kombinationsbehandlung) aufgrund der festgestellten grundsätzlichen Übertragbarkeit des Qualitätsmodells in das Modellprojekt zu integrieren. Vorab sei jedoch zu prüfen, ob einzelne Qualitätsindikatoren auszuschließen oder zu verändern seien. In diesem Rahmen sei zudem perspektivisch die Entwicklung von setting- und verfahrensspezifischen Qualitätsindikatoren zu überprüfen (GKV-SV, S. 17).

IQTIG: Das IQTIG dankt für die Hinweise. Diese könnten bei der Ausgestaltung der themenspezifischen Bestimmungen sowie der konkreten Konzeptionierung eines möglichen Modellprojekts in die Beratungen der entsprechenden Gremien des G-BA Eingang finden.

9 Fazit und Empfehlung des IQTIG

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde den Empfehlungen des IQTIG zugestimmt (BÄK, S. 9; BPM, S. 1; DGPM, S. 1; DPR, S. 1; VPP, S. 1). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, der Vorbericht sei insgesamt inhaltlich nachhaltig, nachvollziehbar, sachgerecht und transparent (RKI, S. 1). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde hervorgehoben, dass die Bemühungen um die Gestaltung eines QS-Verfahrens, welches sich um Datensparsamkeit und schlanke Bürokratie bemühe, erkennbar seien (DGPT, S. 6).

In einer Stellungnahme wurde begrüßt, dass am Ende des Berichts Verbesserungsmöglichkeiten der psychotherapeutischen Versorgung jenseits des QS-Verfahrens aufgeführt worden seien (STN Expertin/Experte). Die Forderung nach einem Beschwerdemanagement sei jedoch zu präzisieren (STN Expertin/Experte).

IQTIG: Das IQTIG dankt für die Rückmeldungen.