



## **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 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.“

**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 Paragraf 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.