



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Ergebnisbericht zur Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie“

Berlin, 05.09.2022

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 25.07.2022 als zu beteiligende Organisation gemäß § 137a Absatz 7 SGB V vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu einer Stellungnahme zum Vorbericht des IQTIG „Überarbeitung des QS-Verfahrens zur ambulanten Psychotherapie. Ergebnisbericht zur Gruppentherapie“ aufgefordert.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Bericht wie folgt Stellung:

Hintergrund

Gemäß § 136a Absatz 2a SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss bis spätestens zum 31. Dezember 2022 in einer Richtlinie ein einrichtungsübergreifendes sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung zu beschließen. Er hat dabei auch „Mindestvorgaben für eine einheitliche und standardisierte Dokumentation, die insbesondere eine Beurteilung des Therapieverlaufs ermöglicht, festzulegen“. Die Beauftragung des IQTIG durch den G-BA ist in diesem Kontext zu sehen. Unter nicht unerheblichem Zeitdruck soll die DeQS-RL daher um ein QS-Verfahren der ambulanten Psychotherapie ergänzt werden.

Das IQTIG hat im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ein Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung entwickelt. Der Abschlussbericht wurde am 14. Juni 2021 vorgelegt. Die Bundesärztekammer hatte zum entsprechenden Vorbericht bereits am 30. April 2021 Stellung genommen.

Der Vorschlag des Instituts umfasst die in der vom G-BA beschlossenen Psychotherapie-Richtlinie geregelten Verfahren der Erwachsenenpsychotherapie (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie). Auftragsgemäß soll das QS-Verfahren diagnose- und therapieverfahrensunabhängig sein.

Am 17. Juni 2021 wurde das IQTIG vom G-BA mit einem zweigeteilten Folgeprojekt beauftragt. Im ersten Teil sollte das Institut das Qualitätsindikatorenset um Indikatoren zur Strukturqualität erweitern. Das IQTIG riet in seinem Bericht vom 31. Mai 2022 von einer solchen Erweiterung ab, da einerseits die in den einschlägigen normativen Vorgaben aufgeführten Regelungen zur Strukturqualität bereits umfassend sind und diversen Nachweispflichten unterliegen, und andererseits das zentrale Feld einer strukturellen Verbesserung der Versorgung mit ambulanter Psychotherapie, nämlich der Zugang zur ambulanten Psychotherapie, nicht mit den Möglichkeiten der gesetzlichen externen Qualitätssicherung adressierbar ist.

Ziel des zweiten, im aktuellen Bericht bearbeiteten Beauftragungsteils war es, die entwickelten Qualitätsindikatoren auf ihre Übertragbarkeit auf die Gruppen- und Systemische Therapie zu überprüfen und ggf. weiterzuentwickeln. Da Gruppen- und die Kombinationstherapie auch gemeinsam von mehreren Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen erbracht werden können, ist die Zuschreibbarkeit der QS-Ergebnisse zu einem Leistungserbringer oder einer Leistungserbringerin zu überprüfen. Zudem soll die Eignung von Sozialdaten bei den Krankenkassen als Datenquelle für das QS-Verfahren eruiert werden.

Inhalt des Vorberichts

Teil I: Einleitung und methodisches Vorgehen

1 Einleitung

Einleitend werden Zahlen aus der Gesundheitsdatenstatistik der KBV zur psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich versicherter Patienten in Deutschland aufgeführt. Ca. 1,6 Millionen Patientinnen und Patienten verteilten sich im Jahre 2021 auf 6.173 ärztliche und 31.308 psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten.

Das Institut rekapituliert die Historie der Verfahrensentwicklung. Es weist darauf hin, dass die Systemische Therapie im Jahre 2018 während der Entwicklung des QS-Verfahrens als weiteres Psychotherapieverfahren in die Psychotherapie-Richtlinie des G-BA aufgenommen worden war. Bereits damals war vom Expertengremium des Instituts die grundsätzliche Eignung der Qualitätsindikatoren des entwickelten Qualitätsmodells auch für die Systemische Therapie festgestellt worden. Die Einbeziehung in das QS-Verfahren war daher vom Institut im Abschlussbericht empfohlen worden. Insofern beinhaltet der aktuelle Bericht eine Aktualisierung dieser Einschätzung, u. a. durch eine dezidierte Literaturrecherche.

Im Folgenden wird das vom IQTIG entwickelte Qualitätsmodell zum QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie noch einmal kurz vorgestellt. Für sechs der zwölf Qualitätsaspekte („Diagnostik“, „Therapiezielvereinbarung“, „Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf“, „Kooperation“, „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“ und „Outcome“) ist die fallbezogene QS-Dokumentation als Datenquelle vorgesehen. Daraus wurden neun Prozessindikatoren abgeleitet.

Es folgen einige grundlegenden Ausführungen zur Systemischen Therapie. Diese relativ neue Psychotherapieform ist erst mit dem Beschluss des G-BA vom 22. November 2019 als weiteres anerkanntes Verfahren in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen worden. Alle als Behandlungsformen anerkannten Psychotherapieverfahren nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie können auch als Gruppentherapie oder aus einer Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt werden.

Kommentar der Bundesärztekammer

Der Überblick über die Vorgeschichte der QS-Verfahrensentwicklung Ambulante Psychotherapie ist sehr hilfreich, um den vorliegenden Bericht zum Teilauftrag in seinen Kontext einordnen zu können. Die Angaben zum Auftragsverständnis und zur geplanten Vorgehensweise sind gut nachvollziehbar.

Durch Zitation von Zahlen aus der Statistik der KBV zu ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten wird allerdings ausgeblendet, dass gerade in der Psychotherapie die Zählweise nach Personen anstatt nach Vollzeitäquivalenten wenig aufschlussreich ist und einen falschen Eindruck vom tatsächlichen Versorgungsumfang vermitteln kann. So ist etwa bei den psychologischen Psychotherapeuten der Anteil einer Teilzeittätigkeit sehr hoch.

2 Methodisches Vorgehen

Details der systematischen Leitlinien- und Literaturrecherche zur Systemischen Therapie bzw. zur Gruppen- und Kombinationstherapie werden beschrieben. Ergänzt durch den Recherchebericht im Anhang werden Fragestellungen und Vorgehensweise beschrieben. Da die erst im Jahre 2020 in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommenen Therapieformen noch nicht ausreichend in den Abrechnungsdaten der Krankenkassen repräsentiert sind, wurde auf eine erneute Kassendatenanalyse verzichtet.

Erneut wurde ein Expertengremium mit insgesamt 21 Expertinnen und Experten sowie Patientenvertretern einberufen, welches die Fragestellungen in zwei Sitzungen erörterte.

Kommentar der Bundesärztekammer

Die methodische Vorgehensweise des Instituts ist wie gewohnt sehr strukturiert und transparent dargestellt. Dass keine erneute Patientenfokusgruppe zur Thematik eingesetzt wurde, könnte kurz begründet werden.

Teil II: Ergebnisse und Empfehlungen

3 Versorgungspraxis

Der Regelungsinhalt der Paragraphen 11a, 12, 15 bis 18, 21, 22 und 28 bis 30 der Psychotherapie-Richtlinie wird wiedergegeben. Der Schwerpunkt wird dabei auf die neuen Elemente der Richtlinie in Form der Gruppentherapie (als Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, als probatorische Sitzung im Gruppensetting oder als Anwendungsform nach § 21 der Richtlinie) bzw. der Systemischen Therapie gelegt.

Vervollständigt wird die Darstellung durch die Ablaufgrafik eines Behandlungspfads, in welcher die Optionen der Gruppentherapie mit abgebildet werden, sowie einen Auszug aus den Ergebnisdaten des Innovationsfondsprojekt „BARGRU – Barrieren bei GruppenpsychotherapeutInnen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV“. In diesem Projekt wurden gruppentherapeutisch tätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten befragt. Anhand der Abrechnungsdaten der KBV aus den Jahren 2016 bis 2018 ist eine deutliche Dominanz einzeltherapeutischer Interventionen mit 60 % aller abgerechneten Leistungen im Jahr 2018 ersichtlich, bei lediglich 3% Gruppentherapie. Bei dem o.g. Befragungsprojekt rechneten nur 7 % der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Gruppentherapien ab.

3.2 Ablauf der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

„Zu Beginn der ambulanten Psychotherapie begeben sich Patientinnen oder Patienten, die entweder eigeninitiativ oder auf Anraten der Hausärztin bzw. des Hausarztes oder der niedergelassenen Psychiaterin bzw. des Psychiaters eine Psychotherapeutin bzw. einen Psychotherapeuten aufsuchen, in die psychotherapeutische Sprechstunde“

Kommentar der Bundesärztekammer

Der Zugang findet seltener über eine fachärztliche Überweisung statt, wie z.B. über Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Psychiatrie. Der Patient/die Patientin hat in der Regel Direkt-Zugang; damit wird die Therapiepflichtigkeit meist vom Erstversorger über die psychotherapeutische Sprechstunde bestimmt.

4 Ergebnisse der Leitlinien- und Literaturrecherche

4.1 Ergebnisse der systematischen Leitlinienrecherche

Die Leitlinienrecherche ergab vier nationale und neun internationale einschlägige Leitlinien. Elfmal lagen Empfehlungen zur Gruppentherapie, einmal zur Kombination von Einzel- und Gruppentherapie sowie dreimal zur Systemischen Therapie vor. Die extrahierten Empfehlungen werden im Weiteren vorgestellt. So zeigte sich, dass bei unterschiedlichen Indikationen zur Psychotherapie die Gruppentherapie als gleichwertig oder nahezu gleichwertig zur Einzeltherapie gesehen wird.

Zur Systemischen Therapie lagen Empfehlungen aus zwei nationalen und einer internationalen Leitlinie vor, jeweils mit niedrigem Empfehlungsgrad.

Die Kombinationstherapie wird lediglich in der deutschen Leitlinie zu Angststörungen als Alternative empfohlen.

Kommentar der Bundesärztekammer

In Verbindung mit der tabellarischen Darstellung der Leitlinien und der extrahierten Empfehlungen in Anhang A.2 wird im Bericht ein guter Überblick gegeben über die Evidenz und die Empfehlungsstärke zum Einsatz von Gruppentherapie, Kombinationstherapie und Systemischer Therapie. Wie bereits zuvor im Hauptbericht dargestellt wurde, handelt es sich – da Leitlinien diagnosespezifisch sind - bei den Empfehlungen zu den Therapieformen jeweils nur um Empfehlungen zu einzelnen Krankheitsbildern, nicht aber zur ambulanten Psychotherapie im Allgemeinen.

4.2 Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

In der aktualisierten Literaturrecherche wurden zur Patientenperspektive zehn internationale Artikel extrahiert zu diagnosespezifischen und teils diagnoseübergreifenden Studien. Es handelte sich um qualitative Studien mit überwiegend geringer Fallzahl. Einige in den Studien berichteten positiven und negativen Erfahrungen von Patientinnen und Patienten aus ihrer Teilnahme an einer Gruppentherapie – in Anwesenheit oder online - werden wiedergegeben.

Im Themenblock „Über-, Unter-, Fehlversorgung ließ sich nach Auskunft des Instituts in der systematischen Literaturrecherche keine Studie extrahieren bezogen auf die ambulante Psychotherapie im Gruppensetting (inkl. Kombinationstherapie) bzw. in der Systemischen Therapie. Gleiches gilt für den Themenblock „Prädiktoren, Nebenwirkungen/unerwünschte Wirkungen“.

4.3 Orientierende Recherche

Besondere ausführlich Erwähnung findet die BARGRU-Studie (Christoffer et al. 2021), in der Barrieren bei Gruppenpsychotherapeutinnen und -therapeuten gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie untersucht wurden. Dazu wurden u. a. Versorgungsdaten der KBV zu abgerechneten Leistungen der ambulanten gruppenpsychotherapeutischen Versorgung aus den Jahren 2016 bis 2018 untersucht. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die an mindestens einer Gruppentherapie Sitzung teilnahmen, war sehr gering. Die Verhaltenstherapie machte den größten Anteil an gruppentherapeutischen Sitzungen aus.

Die Ergebnisse einer gleichzeitig durchgeführten Befragung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in dieser Studie werden im Folgenden ausführlich wiedergegeben. Gefragt wurde u. a. nach inhaltlichen und organisatorischen Barrieren.

In einer Fokusgruppe wurden gemäß der Studie Vorschläge zur Förderung der Gruppentherapie in der Versorgungspraxis erarbeitet inklusive Qualitätssicherung, organisatorischen und Abrechnungsaspekten, Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildung.

Eine Folge-Studie (BARGRU II) soll die Situation nach Aufnahme der Gruppenpsychotherapie in die Psychotherapie-Richtlinie analysieren.

Kommentar der Bundesärztekammer

Die Wiedergabe der Befragungsergebnisse der Studie nimmt fast 14 Seiten im IQTIG-Bericht ein. Auch wenn es nach vollziehbar ist, dass die Ergebnisse dieser Studie für die Fragestellung am bedeutsamsten sind, so erscheint dies zu ausführlich. Eine Beschränkung auf die Kernaussagen der Studie wäre hilfreich.

„Eine bereits während der stationären (psychiatrischen) Behandlung stattfindende Anbahnung...“ (Seite 68)

Kommentar der Bundesärztekammer

Die Klammersetzung sollte erweitert werden. Auch eine psychosomatische Behandlung kann zuvor stationär stattgefunden haben.

4.4 Erkenntnisse aus der Leitlinienrecherche, der systematischen sowie der orientierenden Literaturrecherche für das Qualitätsmodell

Das IQTIG kommt als Ergebnis der Literatur- und Leitlinienrecherche zu dem Schluss, dass sich kein Hinweis auf eine mögliche Kontraindikation der ambulanten Psychotherapie im Gruppensetting (inkl. Kombinationstherapie) und der Systemischen Therapie finden ließ.

Kommentar der Bundesärztekammer

Die Schlussfolgerung ist nachvollziehbar. Mit der BARGRU-Studie liegen für die Gruppentherapie aktuelle und repräsentative Analysen vor. Für die Systemische Therapie erscheint liegen vergleichbare Daten nicht vor. Die Feststellung, dass zur Patientenperspektive keine repräsentativen Aussagen aus der Literatur ableitbar seien, lässt die Frage aufkommen, warum diese offensichtliche Lücke nicht durch den Einsatz einer entsprechenden Fokusgruppe geschlossen wurden.

5 Ergebnisse des Expertengremiums

Im Expertengremium wurde die Übertragbarkeit der Qualitätsindikatoren des bestehenden Indikatorensets auf die Gruppentherapie geprüft anhand der Kriterien „Potenzial zur Verbesserung“, „Zuschreibbarkeit der Verantwortung zum Leistungserbringer“, „Unabhängigkeit von der spezifischen Diagnose“ und „Unabhängigkeit vom angewandten psychotherapeutischen Verfahren“.

Diagnostische Gespräche oder der Einsatz von diagnostischen Instrumenten vor der Therapie sind nach Einschätzung der meisten Expertinnen und Experten für die Einzel- nicht aber für die Gruppentherapie relevant. Die Indikatoren zur Formulierung des Therapieziels oder zur Reflexion des Therapieverlaufs wurden als wenig geeignet für die Gruppentherapie angesehen.

Zum Indikator zu standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf wurde angemerkt, dass je nach Therapieverfahren und je nach Gruppenart die Eignung unterschiedlich zu bewerten sei.

Der Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“ wurde von einigen Expertinnen und Experten als „Nachweis von pro forma geführten Gesprächen“ bezeichnet, der „keine Auskunft über die Qualität der Kooperation“ gebe. Sein Einsatz könne dazu führen, dass „die Motivation bei den Beteiligten auch für die indizierte Zusammenarbeit sinke“. Für die Indikatoren „Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie“, „Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses“ und „Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie“ wurde kein besonderes Verbesserungspotenzial in der gruppentherapeutischen Versorgung gesehen.

Als allgemeine Hinweise taten die Expertinnen und Experten ihre Bedenken gegen das QS-Verfahren kund. Die Qualitätsindikatoren seien auf keiner belastbaren Datengrundlage entwickelt worden. Weiterhin bestände die Gefahr, dass das QS-Verfahren auf wenig Akzeptanz unter den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stoße und dass der Datenschutz nicht ausreichend gewährleistet sei.

Kommentar der Bundesärztekammer

Leider werden die Ergebnisse der Expertendiskussion nur narrativ mit eingestreuten Prozentangaben, nicht aber tabellarisch als kumulative Ergebnisse des „quantitativen Bewertungsbogen“ im Anhang wiedergegeben. So lässt sich nicht vollständig nachvollziehen, wie eindeutig das Meinungsbild jeweils war.

Ablehnungsgründe für den Einsatz der Indikatoren im Gruppentherapiesetting waren z. B. die schlechte Anwendbarkeit, fehlender Verbesserungsbedarf oder eine fehlende Therapieverfahrensunabhängigkeit. Bemerkenswert ist, dass zu einigen Qualitätsindikatoren die in diesem Kapitel wiedergegebenen Anmerkungen aus dem Expertengremium sehr wohl auch als generelle Kritik an den bestehenden Qualitätsmodell zu verstehen sind, d. h. nicht nur im Gruppentherapie-, sondern auch im Einzeltherapiesetting. Die abschließend geäußerten allgemeinen Bedenken gegen das geplante QS-Verfahren sind nach Einschätzung der Bundesärztekammer ernst zu nehmen.

6 Überarbeitung und Ergänzung des Qualitätsmodells und des Qualitätsindikatorens

Das Institut konstatiert, dass sich aus der Literaturrecherche und der Diskussion im Expertengremium weder neue Qualitätsanforderungen noch Hinweise auf einen Verbesserungsbedarf für die Gruppenpsychotherapie (inkl. Kombinationstherapie) oder die Systemische Therapie ergeben haben. Die Qualitätsindikatoren des bestehenden Sets seien auf die Systemische Therapie uneingeschränkt, auf die Gruppentherapie aber nur eingeschränkt anwendbar. Diese Einschätzung in Verbindung mit der Beobachtung, dass die Gruppentherapie nur einen sehr kleinen Anteil der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland ausmacht, führt zur Empfehlung, das Qualitätsmodell auf die Systemische Therapie, nicht aber auf die Gruppen- oder Kombinationstherapie anzuwenden.

7 Nutzbarkeit von Sozialdaten bei den Krankenkassen

Der diesem Bericht zugrundeliegende Auftrag des G-BA beinhaltete auch eine erneute Prüfung, inwieweit Sozialdaten der Krankenkassen als Datenquelle verfügbar und geeignet sind, Dokumentationsaufwände bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zu verringern. Daher hat das Institut für jeden Qualitätsindikator überprüft, ob er sich an Stelle einer fallbezogenen Dokumentation auch aus spezifischen GOP-Abrechnungsziffern berechnen ließe. Für sämtliche Indikatoren des Sets wird festgestellt, dass entweder gar keine spezifische GOP-Ziffer vorhanden ist oder dass vorhandene Ziffern nur Teilaspekte des Indikators abdecken. Daraus folgert das IQTIG, dass die Sozialdaten der Krankenkassen als Datenquelle nicht in Betracht kommen.

Kommentar der Bundesärztekammer

Die Schlussfolgerung, dass sich die Qualität der Behandlung in der ambulanten Psychotherapie schlecht oder gar nicht durch Routinedaten abbilden lässt, ist gut nachvollziehbar

8 Verantwortungszuschreibung bei unterschiedlichen Leistungserbringern in der Gruppen- oder Kombinationstherapie

Es wird – auch unterstützt durch ein entsprechendes Expertenvotum – ausgeführt, dass bei einer Gruppentherapie oder einer Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie eine Zuordnung der Verantwortung für Indikatorergebnisse zu einer/m Leistungserbringerin und Leistungserbringer nicht möglich sei, da im Versorgungsprozess keine Hauptverantwortlichkeit festgelegt sei. Daraus wird die Empfehlung abgeleitet, neben der Gruppentherapie auch die Kombinationstherapie nicht in das QS-Verfahren einzubeziehen.

Kommentar der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer stimmt dieser Einschätzung zu.

Teil III: Ausblick

9 Schritte bis zum Regelbetrieb

Bezugnehmend auf Stellungnahmen zu früheren Entwicklungsberichten im geplanten QS-Verfahren ambulante Psychotherapie sowie auf die Voten des Expertengremiums schließt sich das IQTIG der Einschätzung an, dass vor einem uneingeschränkten Echtbetrieb eine ausführliche Erprobungsphase – hier als „Pilotstudie“ oder „Modellprojekt“ bezeichnet – angezeigt sei. Die Erprobung soll v. a. genutzt werden, „praktikable Softwarelösungen“ in den psychotherapeutischen Praxen zu finden.

Kommentar der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer unterstützt die Forderung nach einer ausführlichen Erprobung. Erstmals soll mit dem QS-Verfahren ambulante Psychotherapie ein völlig neuer Fachbereich einbezogen werden außerhalb des in über 20 Jahren etablierten Settings (überwiegend operative Fächer und stationärer Sektor). Softwarelösungen, auf denen die QS-Software aufbauen kann, sind hier weitgehend nicht vorhanden.

10 Fazit

In seinem Fazit stellt das IQTIG die zentrale Bedeutung der Psychotherapie-Richtlinie heraus. Es weist darauf hin, dass vier vom Innovationsfonds geförderte Projekte sich mit der Wirkung der Richtlinie bzw. der Auswirkung von Richtlinienänderungen für die psychotherapeutische Versorgung befassen, u. a. das Folgeprojekt BARGRU II, das sich wie das im Bericht ausführlich dargestellte Projekt BARGRU mit der Gruppentherapie befasst.

Abschließend wird auf das Papier „Patientensicherheit und Nebenwirkungen in der Psychotherapie. Anregungen zur Fortentwicklung“ des Aktionsbündnis Patientensicherheit verwiesen, das sich mit unerwünschten Effekten und Nebenwirkungen der Psychotherapie sowie Behandlungsfehlern und Therapieschäden beschäftigt, die durch Fehlbehandlungen entstehen können.

Fazit

Der vorliegende Vorbericht ergänzt frühere Entwicklungsberichte des IQTIG. Er kommt zu dem Schluss, dass das vom IQTIG entwickelte Qualitätsmodell mit seinen operationalisierten Qualitätsindikatoren analog zu den übrigen psychotherapeutischen Richtlinienverfahren in Einzeltherapie auch auf die Systemische Therapie angewandt werden kann. Eine Ausweitung auf die Gruppentherapie oder eine Kombinationstherapie wird nicht empfohlen. Als Begründungen werden u. a. angegeben, dass ihr Anteil an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland (noch) zu gering sei, dass viele der Qualitätsindikatoren für diese Settings nicht relevant sind und die Zuschreibbarkeit von Indikatorergebnissen zu einzelnen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten schwierig sein kann. Die Argumentation stützt sich v. a. auf die Ergebnisse einer aktuellen deutschen Studie (Christoffer et al. 2021), die im Vorbericht ausführlich wiedergegeben werden.

Auch der Einsatz von Sozialdaten der Kassen zum Zwecke der datengestützten QS in der ambulanten Psychotherapie wird nicht empfohlen.

Die Methodik des Instituts ist wie gewohnt strukturiert und gut nachvollziehbar. Vielleicht hätte man durch eine eigene Fokusgruppe die Patientenperspektive noch etwas ausführlicher beleuchten können.

Die Empfehlungen des IQTIG in diesem Vorbericht werden von der Bundesärztekammer geteilt. Allerdings klingt in den Kommentaren der befragten Experten an, dass gewisse grundsätzliche Bedenken bestehen, ob das geplante datengestützte QS-Verfahren in der ambulanten Psychotherapie aussagekräftige Ergebnisse produzieren wird.

Schon für die Ausgangsannahme, dass es in der ambulanten Psychotherapie in Deutschland gegenwärtig relevante Qualitätsunterschiede gibt, ist die Evidenzlage dünn. Gleiches gilt für die zweite Annahme, dass sich für die Erfassung dieser Unterschiede ein datengestütztes QS-Verfahren eignet. Erstmals wird ein dokumentationsgestütztes Erfassungssystem in einem Fachbereich eingeführt, in dem bis dato eine standardisierte Dokumentation eher fachfremd ist. Die Qualitätsindikatoren zielen dabei primär mehr auf die Qualität der Dokumentation als die tatsächliche Prozessqualität der Versorgung. Es ist nicht auszuschließen, dass das QS-Verfahren zukünftig auch einen intervenierenden Effekt auf die Versorgung selbst haben wird. Ob dieser ausschließlich positiv sein wird, oder ob es nicht gar zu Störungen des hier besonders sensiblen Vertrauensverhältnisses zwischen Therapeutinnen und Therapeuten einerseits und Patientinnen und Patienten andererseits kommt, bleibt abzuwarten, bzw. ist aufmerksam zu beobachten.

Methodisch kommt erschwerend hinzu, dass es sich zum einen um einen Fachbereich mit z. T. sehr niedrigen Fallzahlen je Therapeutin/Therapeut handelt, und zum anderen in den Indikatoren diagnose- und therapieverfahrensübergreifend alle Fälle gemeinsam gerechnet werden sollen. Bei Blick auf die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland ist zudem zu erwarten, dass die Multimorbidität der Patientenklientel zunehmen wird. Zunehmend werden somatische und psychische Erkrankungen gleichzeitig und multidisziplinär behandelt werden müssen. Unklar ist, wie diesen Fällen ein QS-Verfahren mit alleinigem Fokus auf die Psychotherapie gerecht werden kann.

In jedem Fall schließt sich die Bundesärztekammer der Forderung nach einer ausführlichen und dabei sanktionsfreien Erprobung des geplanten QS-Verfahrens an. Eine begleitende Evaluation des Echtbetriebs sollte frühzeitig beginnen, damit bei möglichen Fehlentwicklungen rechtzeitig korrigierend eingegriffen werden kann.