

## Stellungnahme

### **Stellungnahme des Bündnisses der Psychotherapeutenverbände zum Abschlussbericht des IQTIG zum „Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ – QS-Falldokumentation in der Praxis („Klassikverfahren“)**

Für das QS-Verfahren formuliert das IQTIG sechs Qualitätsaspekte mit insgesamt neun Qualitätsindikatoren. Für die Dokumentation dieser Indikatoren durch die Psychotherapeut\*innen sind dafür insgesamt 101 Datenfelder vorgesehen, davon sind 89 händisch auszufüllen.

Das Verfahren führt somit für jeden einzelnen Therapiefall zu einem sehr hohen bürokratischen Aufwand in der Praxis. Da es sich um eine Vollerhebung handeln soll, ist diese umfangreiche Dokumentation für alle Patient\*innen in Richtlinienpsychotherapie unabhängig von der Therapiedauer vorzunehmen.

Wir fordern daher, dass eine empirische Erhebung der benötigten Zeit pro Patient oder Patientin und der daraus entstehenden Kosten veranlasst wird, orientiert an den Kosten für die Arztminute in der ambulanten Versorgung.

Wir fordern zudem, dass statt einer Vollerhebung eine Stichprobenerhebung eingeführt wird, um hier ein angemessenes Verhältnis von Aufwand und Nutzen des Verfahrens im Interesse einer tatsächlichen Qualitätsverbesserung herzustellen. Andernfalls stehen dem enormen Aufwand ein bislang ungeklärter Nutzen gegenüber.

Wir fordern weiterhin, dass vor einer flächendeckenden Ausrollung des QS-Verfahrens eine unabhängige wissenschaftliche Evaluation stattfindet. Untersucht werden muss, ob sich die Behandlungsqualität durch Einsatz des neuen Instruments im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die die bisher bewährten Instrumente der Qualitätssicherung anwendet, tatsächlich verbessert. Diese wissenschaftliche Evaluation hat sich auch mit der Frage zu beschäftigen, in welcher Weise das neue QS-Verfahren Einfluss auf den Therapieprozess und die psychotherapeutische Beziehung nimmt. Denn das geplante Instrument stellt auch eine inhaltliche Intervention in die Richtlinienbehandlung dar, sodass mögliche Nebenwirkungen erforscht und bei der Frage des Einsatzes berücksichtigt werden müssen.

Darüber hinaus fordern wir, dass neben dieser wissenschaftlichen Evaluation eine umfangreiche Prüfung der Machbarkeit stattfinden muss - etwa durch Testabläufe in Proberegionen oder Testpraxen. Sollte das Verfahren ausgerollt werden, wären davon etwa 40.000 Psychotherapeut\*innen betroffen. Kein anderes QS-Verfahren hatte bisher diesen Umfang bezogen auf die Anzahl der Teilnehmenden. Technische und andere organisatorische Störungen müssen im Vorfeld zweifelsfrei ausgeschlossen werden, damit die psychotherapeutischen Praxen nicht durch derartige Störungen zusätzlich belastet werden.

Inhaltlich fragwürdig sind insbesondere die Qualitätsindikatoren zur Kooperation und zur patientenindividuellen Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten und deren konkrete Ausgestaltung in den Items.

Durch diese Indikatoren und deren konkrete Operationalisierung in den Items wird ein tiefgreifender Eingriff in die Indikationsentscheidungen der Psychotherapeut\*innen vorgenommen und damit in den Therapieprozess selbst sowie in die therapeutische Beziehung.

Der Indikator „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“ sieht diesen Indikator vor, völlig unabhängig davon, ob diese Instrumente bei der Diagnostik im Einzelfall indiziert sind. Denn bei einer nicht unerheblichen Zahl der Patient\*innen gibt es für die Anwendung dieser standardisierten Instrumente keine Indikation. Gründe für die Nicht-Anwendung können in der psychischen Störung an sich, in der Notwendigkeit einer bestimmten Beziehungsgestaltung, aber auch in Sprachbarrieren oder verminderter Intelligenz liegen. Durch diesen QS-Indikator werden Psychotherapeut\*innen gezwungen, nicht indizierte Messinstrumente zu verwenden. Bestenfalls ist dies Zeitverschwendung, widrigenfalls hat der Einsatz negative Auswirkungen auf die Psychotherapie. Diese Gefahr besteht nicht nur für die Diagnostik zu Behandlungsbeginn, sondern auch für die Anwendung und die Auswertung von standardisierten Instrumenten im Verlauf. Zudem hatte das IQTiG bereits eine Aussetzung dieser beiden Indikatoren für die analytische Psychotherapie empfohlen. Damit ist die Vorgabe, dass das Instrument verfahrensunabhängig angewendet werden kann, nicht mehr gegeben.

Wir fordern daher eine Streichung dieser beiden Indikatoren.

Das IQTiG geht bei dem Indikator „Kooperation“ davon aus, dass bei allen Patient\*innen in Richtlinienpsychotherapie eine wie auch immer geartete „Kooperation“ mit allen an der Behandlung Beteiligten stattfinden muss. Es bleibt in den Formulierungen der Items unklar, ob sich diese Kooperation auf die Zusammenarbeit in der Behandlung der psychischen Erkrankung bezieht. Es bleibt auch unklar, was das IQTiG unter Kooperation versteht (vermutlich ein Telefonat, da dies der Text zu einem Ankreuzfeld nahelegt: „konnte nicht erreicht werden“). Das IQTiG ist offensichtlich nicht darüber informiert, dass bereits jetzt eine strukturierte Kooperation existiert – durch Einholung eines ärztlichen Konsiliarberichtes durch PP und KJP und durch die Übermittlung obligatorischer Berichte der Psychotherapeut\*innen an den Hausarzt/Kinderarzt zu Beginn, im Verlauf und am Ende einer Richtlinienpsychotherapie. Die Notwendigkeit einer weitergehenden Kooperation ist aus psychotherapeutischer Sicht im Einzelfall zwischen den Beteiligten abzustimmen. Dies regelhaft über die bereits bestehenden Kooperationsregelungen hinaus vorzusehen, bedeutet für alle Beteiligten eine unnötige Arbeitsbelastung. Überdies ist dieser Indikator nicht klar den Psychotherapeut\*innen zuschreibbar, weil jede Kooperation mindestens zwei Beteiligte benötigt. Auch hier fordern wir eine Streichung des Indikators.

Zudem möchten wir darauf hinweisen, dass die Expert\*innen bei keinem einzigen der Indikatoren einen Hinweis auf ein Verbesserungspotenzial bestätigt haben, was im Abschlussbericht des IQTiG aber keinerlei Beachtung findet.

Außerdem kritisieren wir, dass die geplanten Referenzbereiche für die Indikatoren mit 90 oder 95 Prozent viel zu hoch und außerdem willkürlich festgelegt wurden. Den hoch individuellen Therapieprozessen und Störungskonstellationen wird diese Festsetzung in keiner Weise gerecht. Stattdessen liegt dieser die Vorstellung einer Einheitspsychotherapie zugrunde, was wir entschieden ablehnen.

Schließlich möchten wir auf das Eckpunktepapier der KBV zur Neuausrichtung der Qualitätssicherung verweisen, das für alle Verfahren und Fachgruppen gilt. Darin werden die fünf wichtigsten Impulse für eine Neuausrichtung aufgezeigt. Auf diese sollte das geplante QS-Verfahren in der ambulanten Psychotherapie ausgerichtet werden, fordert das Bündnis der Psychotherapeut\*innen, bestehend aus der Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV), der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten (VAKJP) und dem Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp).

[https://www.kbv.de/media/sp/Faktenblatt\\_Neuausrichtung\\_sQS.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Faktenblatt_Neuausrichtung_sQS.pdf)

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

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

Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel  
Vorsitzender des DPtV-Bundesverbands

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr  
Vorsitzender des bvvp-Bundesverbands

Dipl.-Psych. Bettina Meisel  
Bundesvorsitzende der VAKJP