



DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Psychotherapie **Aktuell**

13. Jahrgang | Sonderausgabe 2021



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung – Impulse für eine Neuausrichtung

Qualität leben
statt Daten erheben

Kooperation statt Konkurrenz: Qualitätssicherung in der Vertragspsychotherapie



QUALITÄTSSICHERUNG

- 6 Qualität leben statt Daten erheben
- 16 Ambulante Psychotherapie – Qualitätssicherung am Beispiel der DeQS-Richtlinie
- 24 Kooperation statt Konkurrenz: Qualitätssicherung in der Vertragspsychotherapie
- 28 Sektorenübergreifende Qualitätssicherung – Impulse für eine Neuausrichtung
- 34 Was hat Qualitätssicherung mit dem Antrags- und Gutachterverfahren zu tun?

NEWS

- 40 Kurz gemeldet ...
- 40 Komplexversorgung ein wichtiger Schritt, aber Hürden bleiben

- 41 Anzeigen
- 42 Impressum
- 43 Adressen DPtV

6



28



Sabine Schäfer

Qualität leben statt Daten erheben

Rück- und Ausblick auf gesetzliche und politische Initiativen zur Entwicklung einer Qualitätssicherung für die ambulanten Psychotherapie.

Die Vorgängerorganisation des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (1955 bis 2004), hatte in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) vom 23. Oktober 1998, im damaligen Abschnitt H. in § 28 Abs. 2 festgelegt, „ein Verfahren zur Dokumentation psychotherapeutischer Leistungen und zur Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität zwischen den Vertragspartnern der Psychotherapie-Vereinbarung zu vereinbaren“. Dieser Beschluss wurde noch einmal in der Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie vom 19. Februar 2009 bestätigt.

Um dieser Beschlusslage gerecht zu werden, hat der Unterausschuss Psychotherapie 2009 eine Arbeitsgruppe Qualitätssicherung/Dokumentationsbogen eingerichtet, „AG Doku-Bogen“ genannt. Als Ergebnis dieser Arbeit entstanden vier Dokumentationsbögen, je zwei für die Behandlung von Erwachsenen (Anfang und Ende) sowie für Kinder- und Jugendliche (Anfang und Ende). In die Dokumentation der Psychotherapeut*innen wurde eine Bewertung der Behandlung durch die Patient*innen sowie ein psychometrisches Testinstrument einbezogen.

Die Erarbeitung der Dokumentationsbögen führte zu einem intensiven Diskussionsprozess in Bezug auf die Eignung der auszuwählenden Items zur Bewertung der Prozess- und Ergebnisqualität. Deshalb wurde 2013 ein Auftrag an das AQUA-Institut, dem damaligen Institut für Qualitätsentwicklung des G-BA übergeben. Es sollte – wissenschaftlich fundierte – Indikatoren finden, mit denen die Qualität in einer ambulanten Psychotherapie gemessen werden kann und dazu eine Konzeptskizze entwickeln. Der Ergebnisbericht des Instituts, vorgelegt am 13. Oktober 2015, bestätigte, was wir als Profession schon lange wissen: Die standardisierte Messung der Qualität einer ambulanten Psychotherapie – die auch Vergleiche mit anderen Psychotherapien erlaubt – ist sehr schwierig bis unmöglich.

Dennoch forderten die Krankenkassen bei der Reform der PT-RL in 2017 die Integration der damals entwickelten Dokumentationsbögen in die Richtlinie. Dies wurde jedoch bei der obligatorischen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wegen datenschutzrechtlicher Bedenken abgelehnt.



Der Auftrag des Unterausschuss Qualitätssicherung

Auf Initiative des Spitzenverbandes der Krankenkassen (GKV-SV) wurde daraufhin in einem psychotherapiefremden Unterausschuss, dem Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS), ein Auftrag formuliert, der die Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens für die ambulante Psychotherapie umfasst. Dieser Auftrag wurde am 17. Mai 2018 vom G-BA-Plenum verabschiedet und damit an das seit 2015 dem G-BA angebundene neue Institut für Qualitätsentwicklung, dem IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) übergeben.

Der Auftrag beinhaltet, ein Modell zu entwickeln, wie die Qualität des Prozesses und gegebenenfalls auch der Ergebnisse einer ambulanten Psychotherapie gemessen werden kann. Die damalige Konzeptskizze des AQUA-Instituts sollte bei der Entwicklung einbezogen werden. Für das Modell sollen die dazu notwendigen Qualitätsindikatoren, Instrumente und auch die zum Erfassen der Qualität notwendigen Dokumentationsvorgaben entwickelt werden. Zunächst sollte die Modellentwicklung nur für die Einzeltherapie bei Erwachsenen gelten (siehe Abbildung 1 links). Der Auftrag des UA QS an das IQTIG wurde nach der Aufnahme der Systemischen Therapie als Richtlinienverfahren im November 2019 um dieses Verfahren erweitert.



QUALITÄTSSICHERUNG

Der erweiterte Auftrag durch den Gesetzgeber

Doch Reformaufträge werden nicht nur im G-BA initiiert, wie hier vom UA QS, sondern diese werden in der Regel von der Bundesregierung, dem Gesetzgeber, an den G-BA herangetragen. So beinhaltet das am 15. November 2019 verabschiedete Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung ein „Anhängsel“, das nichts mit der Reform der Ausbildung zu tun hatte. Hier wurde vom Gesetzgeber fast inhaltsgleich der Auftrag des UA QS vom Mai 2018 aufgegriffen und erweitert: Nun bezog sich die Entwicklung ei-

nes QS-Verfahrens auf alle Settings, also auch auf die Gruppenpsychotherapie. Auch wurde das zu entwickelnde QS-Modell um die Strukturqualität und eine standardisierte Dokumentation ergänzt (siehe Abbildung 1 rechts). Standardisierte Dokumentationen sind eine wissenschaftliche Grundlage, um Ergebnisse mit anderen vergleichen zu können. Gleich geblieben ist bei beiden Aufträgen das Fertigstellungsdatum, der 31. Dezember 2022. Bis dahin muss das neue QS-System für die ambulante Versorgung vorliegen.

Abbildung 1: Vergleich von UA QS: Antrag an IQTIG und PsychThGAusbRefG



UA QS: ANTRAG AN IQTIG (17. MAI 2018)

Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens, welches die Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Instrumenten sowie die notwendigen Dokumentationsvorgaben für die Messung der Prozess- und – soweit sachgerecht abbildbar – Ergebnisqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlicher Krankenversicherter umfasst (sektorspezifisch, nur für Erwachsene, nur für Einzeltherapie). → 31. Dezember 2022

PSYCHTHGAUSBREFG § 136 ABSATZ 2A SGB V (23. NOVEMBER 2019)

Der G-BA beschließt bis spätestens zum → 31. Dezember 2022 in einer Richtlinie nach Absatz 2 Satz 1 ein einrichtungsübergreifendes sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung. Er hat dabei insbesondere geeignete Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Mindestvorgaben für eine einheitliche und standardisierte Dokumentation, die insbesondere eine Beurteilung des Therapieverfahrens ermöglicht, festzulegen.

Am 17. Juni 2021 wurde vom Plenum des G-BA dieser erweiterte Auftrag an das IQTIG übergeben. Hier soll nun das sich in der Entwicklung befindliche QS-Verfahren für die ambulante Psychotherapie so überarbeitet werden, dass auch die zusätzlichen QS-Aufgaben zur Gruppentherapie, Strukturqualität und explizit zur Ergebnisqualität mit einbezogen werden.

Darüber hinaus wurde noch ein weiterer Auftrag vom Gesetzgeber im § 92 Absatz 6a SGB V an den Gemeinsamen Bundesausschuss definiert: „Der G-BA hat sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren aufzuheben, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt hat.“

Mit dem im August 2021 verabschiedeten Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) kommt nun aktuell noch ein für uns relevanter neuer Absatz 6 im § 136a SGB V hinzu:

„(6) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz erstmals bis zum 31. Dezember 2022 einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung insbesondere durch einrichtungsbezogene Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und zugelassenen Krankenhäuser auf der Basis der Auswertungsergebnisse der nach Maßgabe des § 299 bereits verarbeiteten Daten fest. ... Die Veröffentlichung der Auswertungsergebnisse hat einrichtungsbezogen und regelmäßig zu erfolgen. ...“

Darüber hinaus hat der Gesetzgeber eine 100%ige Dokumentation ins Gesetz geschrieben und festgelegt, dass die QS auch allein durch Patientenbefragung durchgeführt werden kann. In der Zusammenschau aller Gesetzesinitiativen bedeutet das für das zu entwickelnde QS-Verfahren in der ambulanten Psychotherapie, dass hier mit einem datengestützten QS-Verfahren ein Einrichtungsvergleich anvisiert wird, der einen Qualitätswett-

bewerb ankurbeln soll und eine Identifizierung und Sanktionierung von sogenannten Low Performern zum Ziel hat.

Die Grundlage für alle QS-Verfahren: die DeQS-Richtlinie

Alle QS-Verfahren, die bereits entwickelt wurden, müssen nach der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) gestrickt werden. Hier wird genau definiert, wie das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Leistungserbringer*innen und bei den Krankenkassen vonstattengeht, um das Ziel, den Vergleich der Leistungserbringer*innen untereinander zu erreichen. Ein weiter Teil der DeQS-Richtlinie beschreibt detailliert das Datenflussverfahren und definiert die Datenquellen aus der Software, der fallbezogenen QS-Dokumentation und der übermittelten Patientendaten (Patientenbefragung).

Letztendlich werden die gesammelten Daten dann in den Landesarbeitsgemeinschaften (LAGs) bewertet. In Bezug auf die Zusammensetzung muten sie wie kleine regionale G-BAs an. Hier wird dann in den Fachkommissionen bewertet,

welche Leistungserbringer*innen auffällig sind und welche Sanktionen er/sie erhält.

Im letzten Abschnitt der DeQS-Richtlinie werden bislang 15 QS-Verfahren beschrieben. Die meisten davon gehören in den stationären Bereich. Bislang gibt es nur drei sektorenübergreifende QS-Verfahren mit ambulanter vertragsärztlicher Beteiligung. Hier soll dann auch das – derzeit noch sektorspezifische – QS-Verfahren der ambulanten Psychotherapie eingereiht werden. Eine detaillierte Beschreibung zum Aufbau der DeQS-Richtlinie finden Sie im Beitrag „Ambulante Psychotherapie – Qualitätssicherung am Beispiel der DeQS-Richtlinie“ auf S. 16.

Wie soll nach den jetzigen Vorstellungen des IQTIG Qualität gemessen werden?

Das IQTIG identifiziert zunächst „Qualitätsbereiche“ und „Qualitätsindikatoren“ (QI) für eine Messung. Diese wurden im veröffentlichten Zwischenbericht „Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter“ des IQTIG vom Februar 2019 dargestellt (siehe <https://tinyurl.com/revznf2p>).

IQTIG-Entwurf eines Qualitätsmodells mit Zuordnung der Qualitätsaspekte zu den Datenquellen

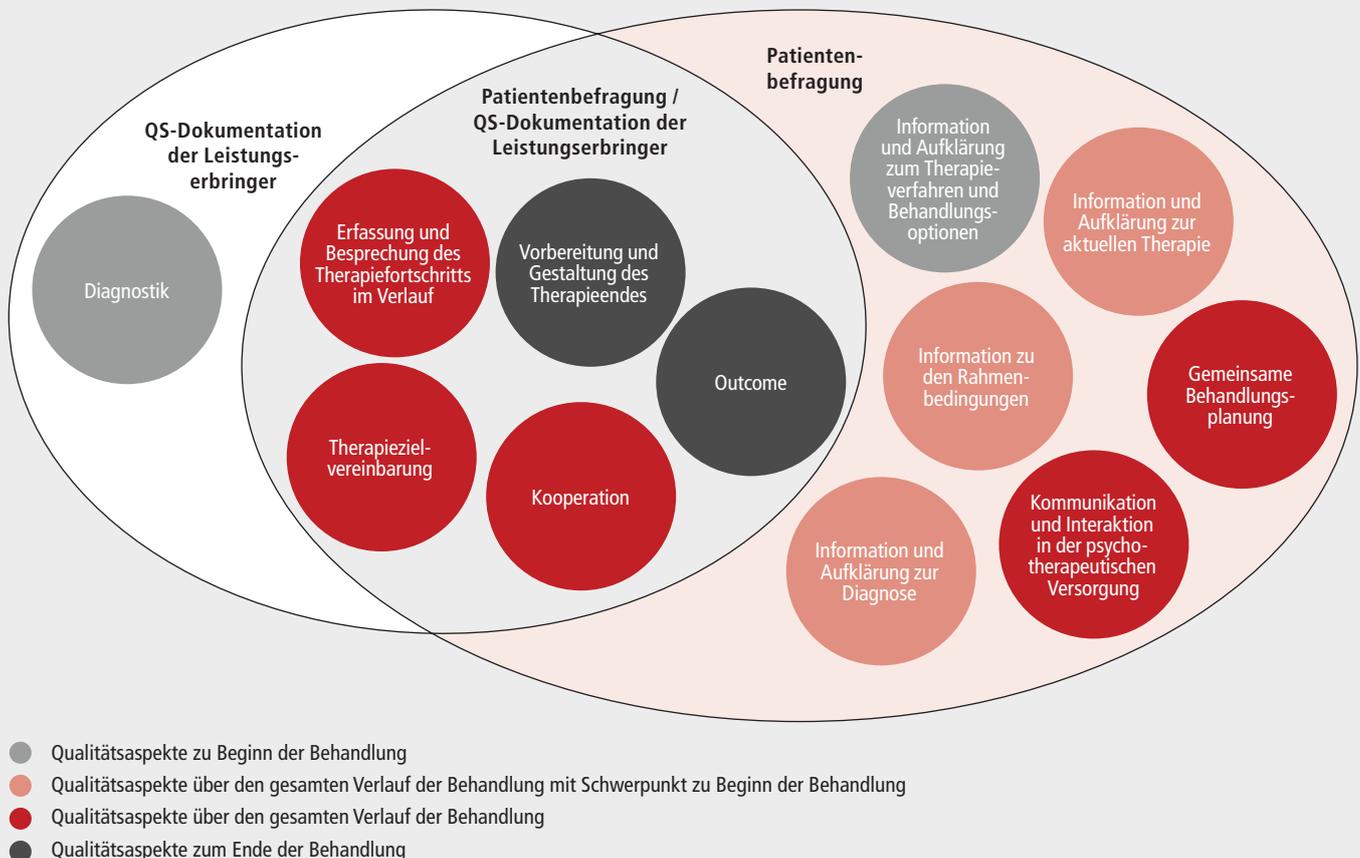


Abbildung 2: Grafische Darstellung der Zuordnung der Qualitätsaspekte zu den Datenquellen auf Grundlage des IQTIG-Zwischenberichts „Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter“ vom 28. Februar 2019 (S. 79-80)

QUALITÄTSSICHERUNG

Zu diesen Bereichen sollen dann Daten mit der Dokumentation in der Praxis (das ist hier das „Klassik-Verfahren“) und Daten über eine Patientenbefragung erhoben werden. Hierzu wird dann für die DeQS-Richtlinie definiert, wie hoch der Prozentsatz der Erfüllung eines Indikators sein muss. Fällt man mit seinem statistischen Ergebnis dann unter dem des Durchschnitts der anderen Kolleg*innen, wäre das ein Aufgreifkriterium, welches dann von den LAGs bewertet und je nach deren Beurteilung dann gegebenenfalls auch zu Sanktionen führen kann.

DPTV-Kritikpunkte am geplanten QS-Verfahren

Das Anliegen der gesetzlichen Initiativen, Qualität der ambulanten Versorgung für die Öffentlichkeit transparent darzustellen, kann nachvollzogen werden. Allerdings muss jede Qualitätssicherung sich an ihrem Potenzial der Verbesserung der Versorgung messen lassen. Auch darf sie der Patientenversorgung nicht schaden! Dies ist mit den gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen jedoch nicht gewährleistet. Die DPTV hat sich schon früh kritisch zu dem geplanten Vorhaben geäußert. Hier finden Sie die wichtigsten Kritikpunkte am geplanten QS-Verfahren aus unseren zahlreichen Stellungnahmen und Pressemeldungen:

Eine statistische Erfassung von Qualität in der Psychotherapie ist schwierig bis unmöglich.

- Es ist unter anderem aufgrund der Diversität der Störungsbilder und der kleinen Fallzahlen in Psychotherapiepraxen keine verlässliche Risikoadjustierung möglich.
- Es können mit der Erhebung von Routinedaten keine statistisch verlässlichen Aussagen über Qualität der Praxis oder der Behandlung erhoben werden.

Die Veröffentlichung derartiger statistischer „Ergebnisse“ in Verbindung mit einem Benchmarking hat negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung.

- Da die erhobenen Daten nicht die reale Qualität wiedergeben können, führt ihre öffentliche Darstellung zu Fehlinterpretationen in Bezug auf Behandlungsqualität in einer Praxis und damit zu einer gegebenenfalls schwerwiegenden Irreführung der Patient*innen.
- Ein verlässliches Benchmarking ist aufgrund der oben geschilderten Schwierigkeit, die reale Qualität einer Praxis anhand von statistisch erhobenen Daten wiederzugeben, nicht möglich. Das Benchmarking bietet keine Abbildung der Realität.
- Diese Art der Erhebung und Darstellung der Qualität führt konsequent zur Gefahr der Risikoselektion: Patient*innen für erwartete „gute Ergebnisse“, mit einer relativ guten Prognose, werden eher aufgenommen. Patient*innen mit Krankheitsbildern, die statistisch eher „schlechtere Ergebnisse“ erwarten lassen, haben dann gegebenenfalls Schwierigkeiten in eine Behandlung aufgenommen zu werden (Vermeidung „schlechter Risiken“).

Patientenbefragungen

- In Patientenbefragungen werden Bewertungen der Patient*innen unreflektiert aufgenommen. Patient*innen, die aufgrund ihres Krankheitsbildes oder ihrer Persönlichkeitsstruktur zu negativen oder positiven Bewertungen neigen, werden es schwerer beziehungsweise leichter haben, einen Therapieplatz für eine Richtlinienpsychotherapie zu finden. Auch dies kann ebenfalls zu einer nicht gewollten Risikoselektion führen.
- Kleine Fallzahlen in den einzelnen Praxen und die Erfahrung, dass die Rückläufe bei Befragungen auch Selektionsprozessen unterworfen sind, werden ebenfalls zu verfälschten Ergebnissen in Bezug auf die Qualität führen.
- Der Erinnerungsbias der Patient*innen, werden diese im Nachhinein befragt, verhindert ebenfalls die Abbildung der Realität.
- Auch stellt sich hier die Frage vom Nutzen einer Patientenbefragung für die psychotherapeutische Behandlung. Nur wenn die Zuweisung der Rückmeldung zu Patient*innen möglich ist, kann diese konstruktiv für die laufende Behandlung genutzt werden. So haben diese Befragungen keine fachliche Bedeutung für die Behandlung.



Die wichtigsten DPTV-Forderungen für ein QS-Verfahren

- Eine QS soll Nutzen für die Behandlung/für die Verbesserung der Versorgung bringen.
- QS-Instrumente müssen der individuellen Behandlung der Patient*innen gerecht werden.
- QS-Instrumente dürfen den sicheren und geschützten Rahmen einer Behandlung nicht gefährden.
- Stichproben reichen in einem QS-Verfahren, Vollerhebungen sind unnötig.
- Ein QS-Verfahren darf nicht zu einer Zunahme von Bürokratie führen.
- Ein QS-Verfahren muss Datensparsamkeit, Datenschutz, Wirtschaftlichkeit und Zweckbindung der Daten beachten.
- QS-Instrumente müssen erst ausreichend erprobt sein, bevor sie regulär in der Praxis eingesetzt werden.
- Inter- und Supervision müssen in einem QS-Verfahren berücksichtigt werden.
- Der QS-Aufwand muss finanziert werden.
- Das Qualitätsmodell muss für psychotherapeutische Behandlungen passen.

EGO-STATE-THERAPIE Bonn
Susanne Leutner, Elfie Cronauer & Team



*Unser spezieller Qualitätsbonus:
Wir unterrichten im Team.
Vorträge im Wechsel, lebendige
Praxisdemos auch online, intensive
Kleingruppenbetreuung.*

SPEZIALSEMINARE Curriculum 2021-22

Seminar 7 EMDR und EST am 28.+29.01.22

Spezielle Techniken der Traumaintegration, Kombination von Ego-State-Therapie mit Elementen des EMDR

Seminar 8 Körpersprache am 18.+19.02.22

Die Körpersprache der Ego-States

Seminar 9 Die Times Methode mit Silke Großbach am 01.+02.04.22

Kreative und gestalterische Interventionen in der Ego-State-Therapie

SONDERSEMINAR 2022

Seminar mit Jan Gysi am 15.+16.05.22

Diagnostik und strukturierte Erfassung von Traumafolgestörungen

Curriculum 2022-23

Seminar 1 am 14.+15.01.22 / Seminar 2 am 04.+05.03.22 /

Seminar 3 am 29.+30.04.22 / Seminar 4 am 19.+20.08.22

Die Seminare 1-9 sind Teil des anerkannten Ausbildungscurriculums zum:zur Ego-State Therapeut:in.

Alle Seminare umfassen 16 UE und werden akkreditiert bei der PTK NRW mit 20 Punkten. Sie finden nach Möglichkeit als Präsenzseminare statt, ggf. hybrid. D.h. für eine kleinere Zahl von Teilnehmer:innen besteht die Möglichkeit, online dabei zu sein. Wenn nötig, werden die Seminare rein online durchgeführt, dennoch interaktiv.

Teilnahmevoraussetzung: Approbation

Die Gebühren betragen pro Seminar 495 € inkl. Verpflegung.

Buchung per E-Mail bei: susanne.leutner@t-online.de

www.EST-Rheinland.de



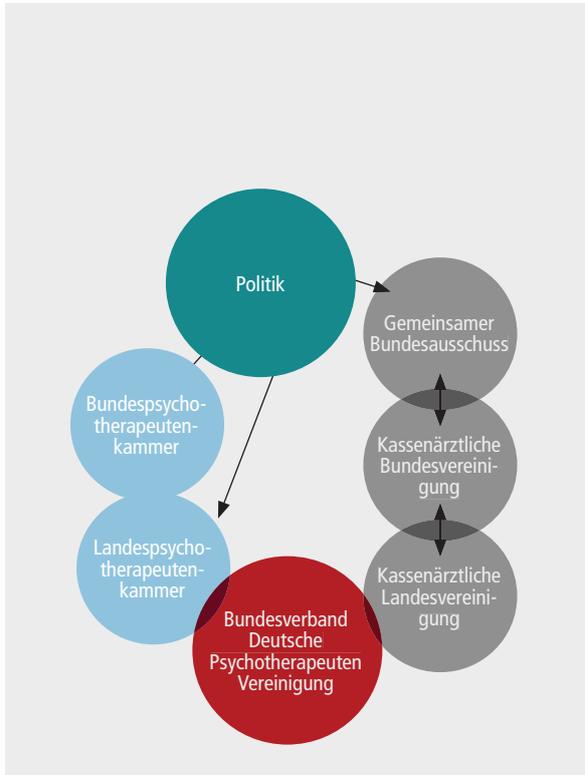


Abbildung 3: Vernetzung im Gesundheitssystem

Wie können wir auf die Entwicklung eines sinnvollen und bürokratiearmen QS-Instruments Einfluss nehmen?

Die DPTV ist in fast allen relevanten Gremien des Gesundheitssystems aktiv tätig. Die dort aktiven Psychotherapeut*innen nutzen diese Gremienarbeit, um das Gesundheitssystem über diese eklatanten Missstände des geplanten QS-Systems für die Profession zu informieren. Gleichzeitig positionieren sie sich hier mit ihrer Kritik und ihren Forderungen. Darüber hinaus treten wir als große Interessensvertretung aktiv an die Politik heran und informieren die Öffentlichkeit mit informativen Pressemeldungen (siehe Abbildung 3).

Dabei haben wir auch die Kooperation und Unterstützung von anderen Verbänden gesucht, um zu demonstrieren, dass diese Anliegen und Kritikpunkte nicht nur die eines (großen) Verbands sind, sondern die der gesamten Psychotherapeuten-schaft.

So führten die engagierten Diskussionen und Resolutionen der Landespsychotherapeutenkammern zu zwei wichtigen Resolutionen in der Bundespsychotherapeutenkammer:

Am 16. November 2019 wurde auf dem Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) die Resolution „Für den Erhalt des sicheren Rahmens der ambulanten Psychotherapie – gegen Eingriffe in die psychotherapeutische Behandlungshoheit“ mit überwältigender Mehrheit verabschiedet. Hier wurde unter anderem hervorgehoben, dass die Indikationshoheit jederzeit in der Hand der behandelnden Psychotherapeut*innen liegen muss und notwendige Langzeitbehandlungen im notwendigen Umfang erbracht werden müssen. Ein QS-Verfahren muss patientenorientiert bleiben und bürokratiearm gestaltet werden (siehe <https://tinyurl.com/k96kyj6v>)

Auf dem DPT am 14. November 2020 wurde besonders ein Nutzen einer QS für die Behandlung der Patient*innen gefordert und damit ein Datensammeln nur um seiner selbst willen kritisiert. Dabei würden sonst wichtige und notwendige Ressourcen der Patientenversorgung unnötig gebunden werden. Jeglicher – zusätzlicher – Dokumentationsaufwand muss mit einem Nutzen belegt sein: „Qualitätssicherung im ambulanten Bereich nur mit Nutzen für die Versorgung und vertretbarem Aufwand!“ (siehe <https://tinyurl.com/4a8vs6ma>).



Auch die Diskussionen in den Kassenärztlichen Vereinigungen, insbesondere in den Beratenden Fachausschüssen Psychotherapie, fanden Eingang in bundespolitische Resolutionen. Die Forderungen für eine patienten- und sachgerechte QS wurden – über die Psychotherapeuten-schaft hinaus – von allen Facharztgruppen gefordert. Der Erfahrungsaustausch mit Vertreter*innen anderer Facharztgruppen, die teilweise schon mit einem QS-Verfahren in der DeQS-Richtlinie Eingang gefunden haben, beziehungsweise sich wie wir in der Entwicklung eines Verfahrens befinden, wird seitens der KBV auch sehr unterstützt.

Diese Beratungen fanden ihren gemeinsamen Ausdruck am 26. März 2021 in einer Resolution der KBV-Vertreterversammlung, die mit überwältigender Mehrheit von der gesamten Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft verabschiedet wurde: „Qualitätssicherung muss der Versorgung dienen“ (siehe <https://tinyurl.com/ykw88ms9>). Sie lehnt noch einmal explizit die im GVWG geplante Richtlinie zur „Förderung der Transparenz und Sicherung der Qualität in der Versorgung“ ab. Mit dem dafür notwendigen Dokumentationsaufwand würde primär ein Kontrollbedürfnis der Kostenträger bedient. Es entsteht dadurch kein Nutzen für die Patientenversorgung. Im Gegenteil, wichtige Behandlungszeit ginge dadurch verloren. Gefordert wurde, dass selbst die bisher schon eingeführten QS-Verfahren hinsichtlich Aufwand, Kosten und Zielerreichung einer Überprüfung bedürfen. Über alle Facharztgruppen hinweg ist man sich einig, dass Qualität zu fördern ist, anstatt Sanktionen anzukündigen.

Antrag auf KBV-Vertreterversammlung 26. März 2021



TOP 2: Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV Antrag 1: Qualitätssicherung muss der Versorgung dienen

von: Dr. Pielsticker, Fr. Lubisch, Hr. Ruh, Hr. Moors, Dr. Friedrich-Meyer, Hr. Hentschel, Fr. Böker, Dr. Grüning, Dr. Schmelz, Dr. Bergmann, Dr. Kalbe, Dr. Englisch, Fr. Roos, Dr. Rochell, Hr. Josenhans, Dr. König

Am 3. Mai 2021 wurde eine weitere Resolution der KBV-Vertreterversammlung mit überwältigender Mehrheit der gesamten Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft verabschiedet „Sachgerechte Qualitätssicherung“ (siehe <https://tinyurl.com/weakvj59>). Inhaltlich wurde – neben weiteren Forderungen – noch einmal betont, dass eine QS einer tatsächlichen Verbesserung der Versorgung dienen muss. Auch, dass Qualität vor allem durch intrinsische Motivation entsteht und nicht auf Kontrolle und Sanktionen aufbauen darf. Datensparsamkeit und natürlich auch die Zweckbindung legen Stichprobenerhebungen anstatt Vollerhebungen nahe und sehr sparsame Indikatorensets. Ein einrichtungsübergreifendes Benchmarking von Vertragspraxen wird eindeutig abgelehnt, um daraus resultierende unerwünschte Selektionen der Patient*innen zu vermeiden. Die KBV fordert aktuell eine Reform der sQS (siehe „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung – Impulse für eine Neuausrichtung“ auf Seite 28).

Antrag auf KBV-Vertreterversammlung 3. Mai 2021



TOP 2: Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV Antrag 2: Sachgerechte Qualitätssicherung

von: Dr. Anke Pielsticker, Barbara Lubisch, Michael Ruh, Bernhard Moors, Dr. Frank Bergmann, Dr. Gabriele Friedrich-Meyer, Gebhard Hentschel, Ulrike Böker, Caroline Roos, Dr. Andreas Bartels, Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Tilman Kaethner, Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans, Dr. Jens Uwe Wasserberg, Dr. Richard Häusler, Dr. Carsten König, Dr. Pedro Schmelz, Dr. Holger Grüning

QUALITÄTSSICHERUNG

Die DPTV hat sich mehrfach direkt – auch gemeinsam mit anderen Verbänden – an die Mitglieder im Ausschuss Gesundheit des Deutschen Bundestags gewandt und an Anhörungen im Gesetzgebungsverfahren des Bundesgesundheitsministeriums teilgenommen und hier ihre Forderungen und Kritikpunkte vorgetragen.

Grundlegend für die Entwicklung einer Positionierung ist der intensive Austausch mit den Mitgliedern des Verbands und in den DPTV-Delegiertenversammlungen über die Auswirkungen der Pläne des Gesetzgebers. In einer Resolution hat die Delegiertenversammlung am 18. Juni 2021 ihre wichtigsten Forderungen an die Politik zusammengefasst (siehe Seite 15).

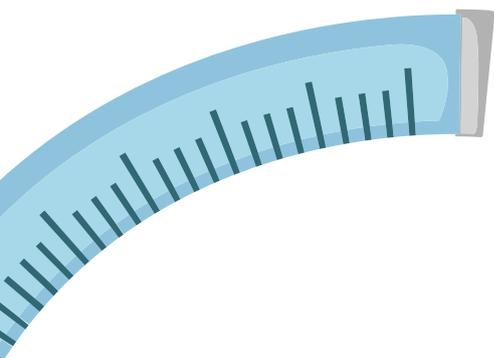
Ausblick

Wir bleiben weiter dran, dass Psychotherapeut*innen weiterhin mit ihren hochwertigen Qualitätsstandards und ohne Eingriff in die sensiblen Behandlungsprozesse in der Patientenversorgung ihren Beruf ausüben. In den politischen Forderungen zur Bundestagswahl 2021 (siehe <https://tinyurl.com/dptv-wahl2021>) hat die DPTV die Forderung nach einer für die psychotherapeutische Versorgung angemessenen Qualitätssicherung noch einmal Ausdruck verliehen: Qualitätsverbesserung durch Kooperation statt durch Konkurrenz in der psychotherapeutischen Versorgung! Siehe hierzu den Beitrag „Kooperation statt Konkurrenz“ auf Seite 24.



Sabine Schäfer

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin. Stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, Mitglied und Sachverständige in diversen Ausschüssen und Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses und Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.



AQUA Institut für angewandte Qualitätssicherung und Forschung im Gesundheitswesen (2015): Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Konzeptskizze. Stand: 13.10.2015: <https://tinyurl.com/3mx596kr>

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (2019): Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Zwischenbericht zum entwickelten Qualitätsmodell. Stand: 28.02.2019: <https://tinyurl.com/revzfn2p>

Bundesministerium für Gesundheit, Schreiben vom 01.08.2016 an den G-BA zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß §91 SGB V vom 16.06.2016 zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Strukturreform der ambulanten Psychotherapie: <https://www.g-ba.de/beschluesse/2634/>

DPTV: Politische Forderungen zur Bundestagswahl 2021: <https://tinyurl.com/dptv-wahl2021>

DPTV: Stellungnahme zum Aufruf zur Beteiligung an der Erprobung einer Patientenbefragung des Institutes für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) vom 26.05.2020: <https://tinyurl.com/477bu8kf>

DPTV: Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG) vom 12.11.2020: <https://tinyurl.com/pxdjdesc>

G-BA: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter vom 17.05.2018: <https://www.g-ba.de/beschluesse/3334/>

G-BA: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG: Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter vom 17. Juni 2021: <https://www.g-ba.de/beschluesse/4888/>

Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15.11.2019: <https://tinyurl.com/7burhvcy>

Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 11.06.2021: <https://tinyurl.com/jryp54hb>

KBV-Vertreterversammlung: Resolution „Qualitätssicherung muss der Versorgung dienen“ vom 26.03.2021: <https://tinyurl.com/ykw88ms9>

KBV-Vertreterversammlung: Resolution der „Sachgerechte Qualitätssicherung“ vom 03.05.2021: <https://tinyurl.com/weakvj59>

Resolution des 35. DPT vom 16.11.2019: Für den Erhalt des sicheren Rahmens der ambulanten Psychotherapie – gegen Eingriffe in die psychotherapeutische Behandlungshoheit. <https://tinyurl.com/k96kyj6v>

Resolution des 37. DPT vom 14.11.2020: Qualitätssicherung im ambulanten Bereich nur mit Nutzen für die Versorgung und vertretbarem Aufwand! <https://tinyurl.com/4a8vs6ma>

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 23.10.1998, in Kraft getreten am 01.01.1999: <https://tinyurl.com/4mxnfa38>

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) vom 18.03.2021: <https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>