

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU

– Drucksache 20/6616 –

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Psychotherapie

Vorbemerkung der Fragesteller

Psychotherapie gehört zu den wissenschaftlich, medizinisch und sozialrechtlich anerkannten Heilbehandlungen. Qualitätssicherung (QS) ist in vielfältiger Weise ein fester und selbstverständlicher Bestandteil dieser Gesundheitsleistungen. Hierzu gehören u. a. eine patientenbezogene Dokumentation und Konzeptualisierung psychotherapeutischer Behandlungen, ein internes Qualitätsmanagement, eine Fortbildungspflicht, Intervision sowie Supervision. Unter der Aufsicht der Kammern wird eine ständige Verbesserung angestrebt. Ebenso erfüllen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die QS-Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Das seit über 50 Jahren in der ambulanten Psychotherapie etablierte Antrags- und Gutachterverfahren prüft auf Basis einer komplexen Fallkonzeption der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Notwendigkeit, Angemessenheit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der beantragten Psychotherapie. Durch die an dieses Verfahren gebundene Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung können die festen Behandlungskontingente (Therapiestunden) und somit ein sicherer Behandlungsrahmen für die Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Diese Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung gewährleistet für die Patientinnen und Patienten die Sicherheit, dass ihre psychotherapeutische Behandlung in einem festen und verbindlichen Rahmen stattfindet, der nicht im weiteren Verlauf gefährdet ist; die Anzahl der Behandlungsstunden wird sichergestellt. Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bedeutet das bisherige Verfahren Honorarsicherheit für die erbrachten Leistungen. Für die Krankenkassen bedeutet es, dass die Leistungen rechtmäßig abgerufen werden können. Eine komplizierte mögliche nachträgliche Überprüfung der Leistungspflicht („Regress“) entfällt.

Mit dem „Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung“ (PsychTher-AusbRefG) vom 15. November 2019 wurden zusätzlich zur Reform der Psychotherapie-Ausbildung verschiedene versorgungsrelevante Regelungen beschlossen. Hierzu zählt, dass der Gesetzgeber dem G-BA in § 136a Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) auferlegt hat, bis zum 31. Dezember 2022 neue Formen der Qualitätssicherung zu entwickeln. Ziel ist die Implementierung einer „datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ (DeQS) auch im Bereich der Psychotherapie (vgl. Rulfs, F., Helmbold, N., Diel, F., 2021. Ambulante Psychotherapie – Qualitätssicherung am Beispiel der DeQS-Richtlinie. Qualitätssicherung im Gemeinsamen Bundes-

ausschuss: Hintergründe, Verfahrensabläufe und Entwicklung. Psychotherapie Aktuell, Sonderausgabe 2021. DPtV, S. 17 bis 22).

Mit diesem Gesetz soll zugleich das bisherige Antrags- und Gutachterverfahren in Verbindung mit der Einführung des neuen DeQS aufgehoben werden. Das neue Verfahren DeQS soll das alte Verfahren (Antrags- und Gutachterverfahren) komplett ersetzen. Derzeit gilt das Antrags- und Gutachterverfahren übergangsweise bis 2025 (siehe www.kbv.de/html/1150_59243.php, siehe auch § 92 Absatz 6a SGB V).

Beide QS-Methoden zielen auf verschiedene Aspekte der Qualität ambulanter psychotherapeutischer Versorgung ab: Das bisherige System sichert vor allem den Therapierahmen; das neue zielt vor allem auf die Ergebnisqualität (Hauten, L., und Jungclaussen, I., März (3) 2022. Das Gutachterverfahren: Ungelebter Freund. Deutsches Ärzteblatt (3), S. 110 bis 112).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Gesetzgeber hat dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Ausgestaltung und Umsetzung der Qualitätssicherung (QS) der medizinischen Versorgung in eigener fachlicher Verantwortung übertragen. Mit § 136a Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ist der G-BA beauftragt, in einer Richtlinie ein einrichtungübergreifendes sektorspezifisches QS-Verfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung bis zum 31. Dezember 2022 zu beschließen.

Die Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung obliegt nach den gesetzlichen Vorgaben den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Grundlage für die Durchführung der ambulanten Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die Psychotherapie-Richtlinie des G-BA (PT-RL des G-BA, abrufbar unter: www.g-ba.de/richtlinien/20/), die insoweit den Behandlungsrahmen in der ambulanten Psychotherapie bildet. In der PT-RL legt der G-BA unter anderem fest, welche psychotherapeutischen Verfahren und Methoden Leistungen der GKV sind, welche Angebote es für die Abklärung eines Erkrankungsverdachts und bei einem dringenden Behandlungsbedarf gibt, das Nähere zur gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung sowie zu den probatorischen Sitzungen vor Beginn einer Therapie sowie zum Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren. Wie bei allen anderen Richtlinien auch, hat der G-BA die Aufgabe, gemäß seiner Verfahrensordnung transparente und rechtssichere Entscheidungen zu treffen, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen.

Der G-BA hat mit seinem am 16. Februar 2017 in Kraft getretenen Beschluss zur Strukturreform der ambulanten Psychotherapie verschiedene Elemente neu in die psychotherapeutische Versorgung eingeführt, darunter die psychotherapeutische Sprechstunde, die psychotherapeutische Akutbehandlung oder Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen (Rezidivprophylaxe).

Gemäß den Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP soll die ambulante psychotherapeutische Versorgung, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen, verbessert und der Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sichergestellt werden.

Die Thematik wurde bereits mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) adressiert, in dem der G-BA beauftragt wurde, eine neue Richtlinie zur berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu beschließen. Die Richtlinie über die berufs-

gruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL, abrufbar unter: www.gba.de/richtlinien/126/), wurde am 2. September 2021 beschlossen, ist am 18. Dezember 2021 in Kraft getreten und ab 1. Oktober 2022 in der Versorgung wirksam geworden. Derzeit betrifft die KSVPsych-RL die Versorgung von Erwachsenen, daher berät der G-BA weiter über die Regelungen für Kinder und Jugendliche. Die KSVPsych-RL enthält insbesondere Regelungen zur Vereinfachung des Zugangs zu den erforderlichen Maßnahmen, zur Gewährleistung der notwendigen Koordination der an der Umsetzung eines gemeinsamen Gesamtbehandlungsplans beteiligten Leistungserbringenden verschiedener Berufsgruppen sowie zur Erleichterung des Übergangs zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung. Zentrales Element ist die Bildung von Netzverbänden, an denen neben Praxen unter anderem auch Kliniken und Institutsambulanzen beteiligt sind.

Ebenfalls im Zuge des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurde das Gutachterverfahren für Gruppentherapien aufgehoben. Außerdem wurde der G-BA beauftragt, nach Einführung eines einrichtungsübergreifenden sektorspezifischen Qualitätssicherungsverfahrens für die ambulante psychotherapeutische Versorgung bestehende Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren in seiner PT-RL-Richtlinie aufzuheben (vgl. § 92 Absatz 6a Satz 6 SGB V).

Im Rahmen der datengestützten Qualitätssicherung (Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – DeQS-RL) bestimmt der G-BA das Verfahren u. a. zur Art und zum Umfang der Erhebung, des Vergleichs sowie der Darstellung bestimmter Behandlungsdaten anhand festgelegter Kriterien (sog. Qualitätsindikatoren). Die Qualitätsindikatoren stellen dabei eine Vergleichbarkeit der jeweiligen Leistung zwischen den verschiedenen Einrichtungen sicher und ermöglichen damit eine prozess- und ergebnisorientierte Messung der Qualität der medizinischen Versorgung. Wird anhand einer Auswertung dieser Qualitätsindikatoren Verbesserungsbedarf bei der Patientenversorgung identifiziert, können bei den Leistungserbringern gezielt Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung angestoßen werden.

Unterstützt wird der G-BA bei der Entwicklung und Umsetzung der QS-Verfahren durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Im Rahmen des oben genannten Beratungsverfahrens hat der G-BA zur Vorbereitung seiner Entscheidungen dem IQTIG Aufträge zur Entwicklung des QS-Verfahrens erteilt. Im Rahmen der Verfahrensentwicklung hat das IQTIG nach Maßgabe seiner „Methodischen Grundlagen“ auch ein Beteiligungsverfahren durchgeführt, in dem u. a. die einschlägigen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbände Stellung genommen haben.

Die Beratungen des G-BA zu dem QS-Verfahren „Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ (QS ambulante Psychotherapie; QS ambPT) dauern aktuell an. Vorgesehen ist nach Kenntnis der Bundesregierung zunächst eine mehrjährige regionale Erprobung des QS-Verfahrens, bevor eine bundesweite Umsetzung erfolgt. Im Rahmen der regionalen Erprobung wird zudem die Funktionalität sowie das Aufwand-Nutzen-Verhältnis des QS-Verfahrens begleitend evaluiert. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Vorgaben der Richtlinie auf ihre bundesweite Umsetzbarkeit geprüft und soweit notwendig angepasst werden können.

Das QS-Verfahren soll in die DeQS-RL eingefügt werden.

Die Richtlinien des G-BA werden dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung gemäß § 94 SGB V vorgelegt, sie werden im Rahmen der

Rechtsaufsicht geprüft. Das BMG kann demnach einen Richtlinienbeschluss des G-BA beanstanden, wenn er sich im Rahmen dieser Prüfung als rechtswidrig erweist. Es ist demgegenüber nicht befugt, vom G-BA getroffene medizinisch-fachliche Bewertungen durch eigene ggf. abweichende fachliche Einschätzungen zu ersetzen.

1. Beabsichtigt die Bundesregierung, an der geplanten Abschaffung des Antrags- und Gutachterverfahrens im Rahmen des PsychTherAusbRefG von 2019 und dem damit verbundenen Wegfall der Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung in der ambulanten Psychotherapie weiter festzuhalten (siehe Plantholz, M., 2021. Was hat Qualitätssicherung mit dem Antrags- und Gutachterverfahren zu tun? Einführung eines Qualitätssicherungsverfahrens, Abschaffung des Gutachterverfahrens und Ersatzinstrumente: ein Blick auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Psychotherapie Aktuell, Sonderausgabe 2021. DPTV, S. 34 bis 38)?
 - a) Was trägt die Bundesregierung seit Anfang dieser Legislatur dazu bei, dass auch künftig die ambulante psychotherapeutische Versorgung breiter Bevölkerungsteile sichergestellt wird?
 - b) Was trägt die Bundesregierung seit Anfang der Legislatur dazu bei, dass auch künftig ein sicherer Behandlungsrahmen in der ambulanten Psychotherapie besonders für schwierigere Fälle (Komplextraumatisierte, Persönlichkeitsstörungen etc.) sichergestellt wird, deren Behandlungsrahmen aufgrund der Komplexität über den von Krankenkassen angesetzten Kriterien für Wirtschaftlichkeit liegen kann?

Die Fragen 1 bis 1b werden gemeinsam beantwortet.

Der in der Frage angesprochene gesicherte Behandlungsrahmen für die ambulante Psychotherapie wird insbesondere durch die hierfür einschlägigen Richtlinien des G-BA gebildet (wie insbesondere die PT-RL sowie die KSVPsych-RL des G-BA).

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen. Weiteren gesetzgeberischen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung derzeit nicht.

2. Wie bewertet die Bundesregierung die aus der Gesetzgebung resultierende Konsequenz, dass bei den neuen Formen der Qualitätssicherung sämtliche Qualitätsindikatoren lediglich im Nachhinein, also nach Beendigung der Psychotherapie erhoben werden, wodurch ein prozessbezogenes Qualitäts-Monitoring laufender Therapien gar nicht mehr möglich ist?
3. Was unternimmt die Bundesregierung, damit auch QS-Modelle unterstützt bzw. entwickelt und erforscht werden, die Prozess-Indikatoren in den Fokus nehmen und die Prozess-Feedbacks zur Prozess-Steuerung im Verlauf der Therapie ermöglichen (Qualitäts-Monitoring)?

Die Fragen 2 und 3 werden gemeinsam beantwortet.

Der Gesetzgeber hat dem G-BA die Ausgestaltung und Umsetzung eines QS-Verfahrens in der ambulanten Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung übertragen. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

4. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der Kritik im Abschlussbericht 2021 des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG; iqtig.org/veroeffentlichungen/ambpsycht-abschlussbericht), wonach die neuen QS-Maßnahmen weder zielführend sind noch den Patientinnen und Patienten dienen?
- a) Wie positioniert sich die Bundesregierung zu der Kritik, dass die für die QS erhobenen Daten nicht individuell patientenbezogen, sondern nur einrichtungsbezogen sind?
 - b) Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der Kritik vieler Fachgesellschaften, dass in diesen Verfahren eine immense Datenmenge generiert wird („Datenfriedhof“), bei der weder die Datenhoheit noch die Verwendung der Daten geklärt ist (vgl. www.aerzteblatt.de/archiv/226494/Qualitaetssicherung-in-der-Psychotherapie-Aufgeschoben; Schäfer, S., 2021. Qualität leben statt Daten erheben. Psychotherapie Aktuell, Sonderausgabe 2021. DPTV, S. 6 bis 14)?
 - c) Wie bewertet die Bundesregierung die Auswirkungen solcher Maßnahmen auf den ambulanten psychotherapeutischen Prozess mit Blick auf die Wirkfaktoren der Psychotherapie und unter den Gesichtspunkten der Vertraulichkeit?
 - d) Wie werden alle Zielgruppen (auch Menschen mit Behinderungen) hier berücksichtigt werden können?
 - e) Was unternimmt die Bundesregierung im Hinblick auf die DeQS-Richtlinie vor diesem Hintergrund für den Schutz elektronisch erhobener patientenbezogener sensibler Daten, sodass es nicht zu einem Computer-Hack und Missbrauch vertraulicher Patienten-Daten kommen kann, wie sich dies z. B. 2020 im finnischen Gesundheitssystem mit zehntausenden von Patienten-Daten ereignet hat?

Die Fragen 4 bis 4e werden gemeinsam beantwortet.

Der Gesetzgeber hat dem G-BA die Ausgestaltung und Umsetzung eines QS-Verfahrens in der ambulanten Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung übertragen.

Für die im Auftrag des G-BA an der Umsetzung der datengestützten Qualitätssicherung beteiligten Stellen gelten die allgemeinen Datenschutzregelungen. Diese Stellen haben jeweils die Risiken für die Rechte der von der Datenverarbeitung Betroffenen zu bewerten und angemessene Maßnahmen zur Eindämmung der Risiken zu treffen. Das IQTIG hat entsprechende Maßnahmen in seinem Datenschutzkonzept dargelegt (www.g-ba.de/downloads/39-261-3796/2019-05-16_Abnahme-IQTIG-Datenschutzkonzept_inkl-Anlagen.pdf).

Das Datenflussverfahren, das in der DeQS-RL Anwendung findet, ist zudem im Hinblick auf sicherheitsrelevante Aspekte mit dem Bundesamt für Informationssicherheit abgestimmt worden. Vor Beschlussfassung der QS-Verfahren werden diese zudem dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zur Stellungnahme vorgelegt.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

5. Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass es in Deutschland ca. 6,2 Millionen funktionale Analphabeten im erwerbsfähigen Alter gibt und dass diese die im Rahmen der Implementierung einer DeQS gestellten Fragen zur Psychotherapie sprachlich nicht erfassen und folglich nicht beantworten können?
 - a) Was unternimmt die Bundesregierung gegen diese potenzielle Exklusion funktionaler Analphabeten in der ambulanten Psychotherapie?
 - b) Was unternimmt die Bundesregierung, um die Teilhabe von Menschen mit diesen und anderen Einschränkungen bzw. Behinderungen an Psychotherapie zu garantieren?

Die Fragen 5 bis 5b werden gemeinsam beantwortet.

Nach Kenntnis der Bundesregierung soll das geplante QS-Verfahren im Anschluss an die ambulante Psychotherapie auf Basis von beim Leistungserbringer erhobenen Daten sowie stichprobenhaften Patientenbefragungen erfolgen.

Der G-BA ist dabei grundsätzlich verpflichtet, die Datenerhebung auf eine Stichprobe der betroffenen Patientinnen und Patienten zu begrenzen. Sofern dies aus medizinisch fachlichen oder methodischen Gründen erforderlich ist, kann eine Richtlinie auch eine Vollerhebung der Daten aller betroffenen Patientinnen und Patienten vorsehen.

Eine etwaige Nichtteilnahme an der Patientenbefragung führt mithin nicht zu einer Exklusion von der im Vorfeld laufenden Therapie. Die Teilnahme an der Patientenbefragung ist nach Kenntnisstand der Bundesregierung zudem für die Patientinnen und Patienten freiwillig und kann auch mit Hilfestellung durch Dritte durchgeführt werden.

Generell hat der G-BA durch die explizite Verankerung in § 92 Absatz 1 SGB V bei Beschlüssen seiner Richtlinien den besonderen Erfordernissen behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen. Bei Menschen mit einer Behinderung oder Einschränkung kann es bei der psychotherapeutischen Behandlung und Diagnostik dieser Patientengruppe auch im Erwachsenenalter nötig sein, für die Behandlung der Störung relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen. So ermöglichte der G-BA beispielsweise mit seinem Beschluss vom 18. Oktober 2018 Änderungen in der PT-RL, die dem erhöhten Zeitbedarf während der Diagnostik und der Behandlung Rechnung tragen und dass dieser Personenkreis für die Durchführung einer ambulanten Psychotherapie zusätzliche Zeiteinheiten zulasten der Krankenkassen erhält. Außerdem wurde ermöglicht, dass Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld – beispielsweise Betreuungspersonen oder Eltern – in die Behandlung einbezogen werden, ohne dass dies vom Sitzungskontingent der Patientin oder des Patienten abgezogen wird.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

6. Wie positioniert sich die Bundesregierung darauf aufbauend zu der Einschätzung verschiedener Expertinnen und Experten (siehe Hauten, L. und Jungclaussen, I., 2022. Gutachterverfahren in der Psychotherapie – Ungeliebter Freund. Deutsches Ärzteblatt, 21, 3, S. 110 bis 113), wonach die neuen Formen der Qualitätssicherung und das Gutachterverfahren das Potenzial haben, sich zu ergänzen, weil sich die verschiedenen Herangehensweisen nicht notwendigerweise gegenseitig ausschließen?
 - a) Plant die Bundesregierung, die Koexistenz des Gutachterverfahrens auf der einen und die neuen Formen der Qualitätssicherung auf der anderen Seite durch Gesetzesänderungen zu ermöglichen?
 - b) Was unternimmt die Bundesregierung, um eine theoretische Integration beider Systeme mit einer Gesetzesänderung zu ermöglichen und durch weitere Studien zu erforschen?
 - c) Sind der Bundesregierung Forschungen bekannt, welche die Erleichterungen und Modifikationen des Gutachterverfahrens erforscht haben, die im Jahr 2017 im Rahmen der „Strukturreform“ vorgenommen wurden?
 - d) Was tut die Bundesregierung, um das bisherige Gutachterverfahren zu modifizieren und in modifizierter Form weiter zu erforschen bzw. entsprechend zu erhalten?
 - e) Wie unterstützt die Bundesregierung bereits begonnene Forschungsinitiativen zur Modifikation des Gutachterverfahrens?

7. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der aus Expertenkreisen (siehe Hauten, L. und Jungclaussen, I., 2022. Gutachterverfahren in der Psychotherapie – Ungeliebter Freund. Deutsches Ärzteblatt, 21, 3, S. 110 bis 113) formulierten Sorge, dass sich das QS-Verfahren auf negative Art und Weise auf die Qualität, den Umfang sowie den Rechtsanspruch psychotherapeutischer Versorgung im Allgemeinen in Deutschland auswirkt?
 - a) Wie will die Bundesregierung dem Problem begegnen, dass durch den Wegfall des Antrags- und Gutachterverfahrens und der hieran geknüpften „Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung“ die Leistungspflicht der Krankenkassen nicht mehr fallbezogen festgestellt wird, wie es bisher der Fall gewesen ist (vgl. Plantholz, M., 2021. Was hat Qualitätssicherung mit dem Antrags- und Gutachterverfahren zu tun? Einführung eines Qualitätssicherungsverfahrens, Abschaffung des Gutachterverfahrens und Ersatzinstrumente: ein Blick auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Psychotherapie Aktuell, Sonderausgabe 2021. DPtV, S. 34 bis 38)?
 - b) Wie will die Bundesregierung mit dem Problem umgehen, dass bei Zweifeln an der Leistungspflicht der Krankenkassen diese eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) veranlassen würden und das Honorar für die Behandlung ggf. zurückgefordert werden kann?

Die Fragen 6 bis 7b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Zuge des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung wurde der G-BA beauftragt, nach Einführung eines einrichtungsübergreifenden sektorspezifischen QS-Verfahrens für die ambulante psychotherapeutische Versorgung bestehende Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren in seiner Psychotherapie-Richtlinie aufzuheben. Wie in der Gesetzesbegründung dargelegt, ist der Regelungsauftrag des G-BA für ein datengestütztes einrichtungsübergreifendes QS-Verfahren in der ambulanten Psychotherapie auf die Messung und Bewertung qualitätsrelevanter Aspekte im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung gerichtet. Das QS-Verfahren soll insbesondere zur kontinu-

ierlichen Qualitätsförderung und Unterstützung einer leitliniengerechten Versorgung dienen. Die Ausgestaltung ist Aufgabe des G-BA, dabei soll in diesem Zusammenhang auch ermöglicht werden, dass der Therapieverlauf – also der Prozess von der Indikationsstellung über die Behandlungsplanung bis hin zu den Behandlungsergebnissen – betrachtet werden kann.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass der G-BA gemäß seinen gesetzlichen Aufgaben eine sachgerechte Ausgestaltung sowohl der Qualitätssicherungsmaßnahmen als auch der damit verbundenen Änderungen der Vorgaben für die Durchführung der ambulanten Psychotherapie in seinen jeweiligen Richtlinien vorsehen wird. Dies gilt auch für die Regelungen zur Leistungspflicht, zum Leistungsumfang und der Wirtschaftlichkeit der ambulanten Psychotherapie (deren Grundlage die PT-RL des G-BA bildet, welche der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie dient).

Insoweit wird derzeit weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf nicht gesehen.

Der Bundesregierung sind keine Forschungen bekannt, die explizit auf die im Zuge der sogenannten Strukturreform der ambulanten Psychotherapie beschlossenen, am 16. Februar 2017 in Kraft getretenen Vereinfachungen des Antrags- und Gutachterverfahrens abstellen. Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, dass mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 unmittelbar gesetzlich geregelt wurde, dass für Gruppentherapien ab dem 23. November 2019 kein Gutachterverfahren mehr stattfindet. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der G-BA gemäß seiner Verfahrensordnung überprüfen soll, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgehen, dass sie nicht mehr mit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse übereinstimmen.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 9 bis 9d und die dort beschriebenen, vom Innovationsfonds geförderten Projekte zur „Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinie des G-BA über die Durchführung der Psychotherapie“ verwiesen.

8. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der aus Expertenkreisen (siehe Hauten, L. und Jungclaussen, I., 2022. Gutachterverfahren in der Psychotherapie – Ungeliebter Freund. Deutsches Ärzteblatt, 21, 3, S. 110 bis 113) formulierten Sorge, dass sich das QS-Verfahren auf negative Art und Weise auf die psychotherapeutische Versorgung besonderer Patientengruppen, d. h. vor allem von Patientinnen und Patienten mit längerem Behandlungsbedarf sowie psychisch schwerstkranken Patientinnen und Patienten (z. B. Komplextraumatisierten und Patientinnen und Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen) auswirken wird (siehe auch Jungclaussen, I. und Hauten, L., 2022. Das Gutachtenverfahren in der ambulanten Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen – Kritische Reflexionen aus Forschung und Praxis. PPT – Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie, 26 (3), S. 262 bis 286)?
- a) Wie bewertet die Bundesregierung die Gefahr, dass Behandelnde solche Patientinnen und Patienten eher nicht in eine Behandlung aufnehmen werden können, bei denen die Prognose der Behandlung aufgrund der Schwere der psychischen Beeinträchtigung zu Beginn der Therapie als vermeintlich problematisch eingestuft wird?
 - b) Was möchte die Bundesregierung tun, um zu verhindern, dass Behandler bei der Therapie schwerer erkrankter und länger behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten Regressforderungen der Kassen befürchten müssen?
 - c) Wie bewertet die Bundesregierung, dass aus der Sorge um die Versorgungssicherheit komplex-traumatisierter Patientinnen und Patienten bereits Initiativen erwachsen sind, die sich für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Komplex-Traumatisierungen einsetzen (Jungclaussen, I., 2022, Das Störungsmodell bei Traumafolgestörungen in der Richtlinien-Psychotherapie – Eine Didaktisierung und Konzeptualisierung am Beispiel der psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren. VPP aktuell, 58, 9, S. 8 bis 10)?

Die Fragen 8 bis 8c werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass im Rahmen der Risikoadjustierung der datengestützten Qualitätssicherung etwaige patientenbezogene Risiken (z. B. Schwere der Beeinträchtigung) adäquat berücksichtigt werden. Damit soll eine Vergleichbarkeit der Versorgungseinrichtungen erreicht werden.

Soweit psychotherapeutische Leistungen zukünftig keinem Antrags- und Gutachterverfahren (mehr) unterfallen, unterliegt das Leistungsverhalten der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer künftig der gesetzlich vorgeschriebenen Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Prüfung erfolgt anhand zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen noch zu treffenden Prüfvereinbarungen. Bei der Ausgestaltung der Prüfungen einschließlich des Prüfgegenstandes bzw. der Prüfmethode sind die regionalen Vertragspartner grundsätzlich frei. Grundlage der regionalen Prüfvereinbarungen sind einheitliche Rahmenvorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Die Umsetzung bleibt abzuwarten.

Soweit die Behandlung schwer erkrankter Patientinnen und Patienten angesprochen ist, ist es der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen, die Versorgung zu verbessern. Insoweit wird auf die Richtlinie des G-BA über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf verwiesen, die auf eine verbesserte Erfüllung der spezifischen Behandlungsbedarfe dieser Gruppe abzielt.

Im Übrigen dient die PT-RL des G-BA der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftli-

chen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen.

Die Bundesregierung kann angesichts des Inhalts der zitierten Publikation, der sich im Wesentlichen auf Aspekte des Antrags- und Gutachterverfahrens bei psychotherapeutischer Versorgung von Traumafolgestörungen beschränkt, keine wertende Stellungnahme zu weder in der Frage noch in der Publikation näher beschriebenen Initiativen abgeben.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

9. Plant die Bundesregierung vor diesem Hintergrund bereits bestehende Forschungsinitiativen, die sich mit der Verbesserung der Beurteilungsqualität der Gutachterinnen und Gutachter im Gutachterverfahren befassen haben (z. B. rückabgewickelte bereits genehmigte Forschungsprojekte im Rahmen des Innovationsfonds des G-BA wie das „GKL-2“-Forschungsprojekt) wieder zu reaktivieren (vgl. www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjc4YnWh_r9AhUVVPEDHb-7CUgQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Finnovationsfonds.g-ba.de%2Fdownloads%2Fmedia%2F164%2FListe-gefoerderter-Projekt-e-VSF-FBK_2018-10-19_2018-11-23.pdf&usg=AOvVaw3PeVs8OhD9gusdraxDvw6Z)?
 - a) Ist die Bundesregierung bereit, auf diesem Gebiet neue Studien in Auftrag zu geben?
 - b) Was tut die Bundesregierung, um eine Evaluierung der umfassenden Reform der Psychotherapie-Richtlinie – und damit auch des Antrags- und Gutachterverfahrens –, die bisher nicht in hinreichendem Maße stattgefunden hat, durch die Forschung zu ermöglichen?
 - c) Ist die Bundesregierung bereit, neue Forschungsprojekte im Innovationsfonds des G-BA zu gewährleisten, um neue Impulse für die breitere Entwicklung neuer QS-Formen zu geben, z. B. Prozess-Indikatoren, die im Prozess und nicht im Nachhinein erhoben werden?
 - d) Stimmt die Bundesregierung der Einschätzung aus Expertenkreisen zu, dass eine empirische Überprüfung beider QS-Verfahren notwendige Bedingung dafür ist, dass der hohe Standard evidenzbasierter Psychotherapie dauerhaft aufrechterhalten werden kann, der notwendig dafür ist, dass die hohe Qualität eines weltweit beispiellosen ambulanten psychotherapeutischen Versorgungssystems in Deutschland auch in der Zukunft erhalten bleibt (vgl. Hauten, L. und Jungclaussen, I., 2022 und Ruh, M., 2021. Kooperation statt Konkurrenz: Qualitätssicherung in der Vertragspsychotherapie in Psychotherapie Aktuell, Sonderausgabe 2021. DPtV, S. 25 f.)?

Die Fragen 9 bis 9d werden gemeinsam beantwortet.

Die Evaluation seiner Richtlinien ist Aufgabe des G-BA. Dieser Verpflichtung kommt er regelmäßig nach. Entsprechend hat der G-BA am 9. November 2021 die Evaluation der Regelung zur Psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß § 42 Absatz 1 PT-RL sowie am 23. März 2021 die Evaluation der Regelung zur Veränderung der Gruppengröße gemäß § 42 Absatz 3 PT-RL veröffentlicht (beide verfügbar unter www.g-ba.de/beschluesse/2634/).

Auch mit Mitteln des zur qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland beim G-BA eingerichteten Innovationsfonds können gemäß § 92a Absatz 2 Satz 4 SGB V Forschungsvorhaben zur Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinien des G-BA gefördert werden. Insoweit werden derzeit auch Projekte mit Bezug zur Evaluation der Regelungen der PT-RL gefördert.

Der Innovationsfonds fördert zum Schwerpunkt „Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinie des G-BA über die Durchführung der Psychotherapie“ gegenwärtig folgende Projekte:

- „Eva PT-RL – Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie“ (Konsortialführung Prof. Dr. Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen),
- „PT-REFORM – Evaluation der Psychotherapie-Strukturreform“ (Konsortialführung Prof. Dr. Susanne Singer, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz),
- „ES-RiP – Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten“ (Konsortialführung Prof. Dr. Johannes Kruse, Justus-Liebig-Universität Gießen).

Neue Forschungsprojekte hierzu sind vor diesem Hintergrund seitens der Bundesregierung nicht geplant.

Soweit das Projekt „GKL-2 – Evaluation des Gutachterverfahrens in der ambulanten Psychotherapie und Qualitätssteigerung durch die Gutachter-Kriterienliste“ angesprochen wird, ist auf Folgendes hinzuweisen:

Mit Beschluss des Innovationsausschusses vom 15. August 2019 war dieses Projekt im Schwerpunkt „Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinie des G-BA über die Durchführung der Psychotherapie“ des Innovationsfonds zur Förderung ausgewählt worden. Aufgrund der Gesetzesänderung zur Reform der Psychotherapeutenausbildung konnte das Projekt nicht wie geplant durchgeführt werden. Die Zielsetzung der ursprünglichen Konzeption (Evaluation und Optimierung des Gutachterverfahrens) wurde durch die vom Gesetzgeber vorgesehene Aufhebung des Gutachterverfahrens obsolet.

Eine Neuantragstellung mit veränderter Konzeption bzw. veränderter Zielstellung auf eine entsprechende Förderbekanntmachung des Innovationsfonds war und ist möglich. Projektanträge an den Innovationsfonds können auf regelmäßig veröffentlichte Förderbekanntmachungen eingereicht werden. Die Projekte werden in einem wettbewerblichen Verfahren vom Innovationsausschuss beim G-BA zur Förderung ausgewählt.

Die Festlegung der Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung des Innovationsfonds erfolgt nach Durchführung eines Konsultationsverfahrens unter Einbeziehung externer Expertise. In diesem Verfahren können Akteure des Gesundheitswesens, die nicht dem Innovationsausschuss angehören (u. a. Verbände ärztlicher und nichtärztlicher Leistungserbringer, Verbände der Krankenhäuser, Verbände der Krankenkassen, Wissenschaftsverbände, universitäre und nichtuniversitäre Forschungseinrichtungen sowie Patientenorganisationen), Vorschläge für Förderthemen und Förderkriterien einbringen. Weitere Informationen zur Förderung des Innovationsfonds, zu Förderbekanntmachungen und geförderten Projekten sind unter innovationsfonds.g-ba.de/ verfügbar.

Soweit die Aufrechterhaltung eines hohen Standards evidenzbasierter Psychotherapie angesprochen ist, wird darauf hingewiesen, dass die vom G-BA gemäß § 92 Absatz 6a SGB V beschlossene PT-RL der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen dient. Bei der Erarbeitung seiner Richtlinien ermittelt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auf der Grundlage der evidenzbasierten Medizin. Diese in seiner Verfahrensordnung festgelegte Verpflichtung trifft auf alle Arbeitsbereiche des G-BA zu.

10. Beabsichtigt die Bundesregierung, weiter daran festzuhalten, dass es im Rahmen der neuen QS-Richtlinie in Übereinstimmung mit den §§ 303a bis 303f SGB V bzw. mit § 136a Absatz 6 SGB V zur einrichtungsvergleichenden, öffentlichen Berichterstattung künftig möglich sein wird, dass die Versorgungsdaten von Leistungserbringenden im Rahmen der „Qualitätsberichterstattung“ (QBE) bzw. des „public reporting“ auch online veröffentlicht werden sollen?
 - a) Was tut die Bundesregierung, damit hierdurch keine „Kultur des Anprangerns“ in der ambulanten Psychotherapie entsteht?
 - b) Was tut die Bundesregierung dafür, dass Formen der Qualitätsberichterstattung angewandt werden, ohne dass die Leistungserbringenden öffentlich gebrandmarkt werden?
 - c) Ist der Bundesregierung bekannt, dass im Rahmen von neuen QS-Maßnahmen in der ambulanten Psychotherapie Perzentil-Referenzbereiche keine objektiven Aussagen über die wirkliche Qualität von Leistungserbringenden zulassen, auch wenn diese zu den 5 Prozent am unteren Rand gehören und dort „auffällig“ werden (Dilemma zwischen festen Referenzbereichen und Perzentil-Referenzbereichen; erstere, nicht letztere sind entscheidend für die Qualität)?

Die Fragen 10 bis 10c werden gemeinsam beantwortet.

Aus Sicht der Bundesregierung bedarf es mehr Transparenz über die Qualität der Leistungserbringung, auch in der ambulanten Psychotherapie. Die bestehenden Informationen sind nicht ausreichend, um die Öffentlichkeit umfassend und allgemeinverständlich über einrichtungsvergleichende Qualitätsunterschiede zu informieren. Vor diesem Hintergrund wurde mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 19. Juli 2021 (BGBl. I 2754) der G-BA beauftragt, zur Förderung von Transparenz und Qualität in der Versorgung eine sektorenübergreifende Richtlinie zu schaffen mit einheitlichen Regelungen zur regelmäßigen Information der Öffentlichkeit über die Einhaltung von Qualitätskriterien durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der Leistungserbringenden.

Die diesbezüglichen Beratungen des G-BA sind noch nicht abgeschlossen. Das BMG wird im Rahmen der Rechtsprüfung die Richtlinie nach Beschlussfassung rechtsaufsichtlich prüfen, vgl. § 94 SGB V.

11. Sind der Bundesregierung die Forschungsergebnisse zur Fallkonzeption bekannt, durch die der Nutzen von individuellen Fallkonzeptionen für die Qualität von psychotherapeutischen Behandlungen empirisch gut belegt ist (die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut erstellt eine komplexe Fallkonzeption, in der Symptome, Diagnose, Störungsursachen bzw. Störungsentstehung (Ätiopathogenese), Behandlungsplanung und Prognose jeweils vor dem Hintergrund des wissenschaftlich anerkannten Verfahrens erstellt wird)?

Soweit die Konzeption der psychotherapeutischen Behandlung angesprochen ist, kann im Allgemeinen auf die Regelung in § 9 KSVPsych-RL verwiesen werden. Demnach wird auf Basis der differenzialdiagnostischen Abklärung in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten ein patientenindividueller, auf die jeweilige Krankheitssituation spezifisch ausgerichteter Gesamtbehandlungsplan durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten erstellt. Bei der Erstellung des Gesamtbehandlungsplanes sind die an der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie bei Bedarf relevante Bezugspersonen einzubeziehen.

12. Sind der Bundesregierung die internationalen Forschungsergebnisse bekannt (so wie diese auf der QS-Konferenz des G-BA im November 2022 von Prof. Dr. Max Geraedts, Universität Marburg, vorgestellt wurden), nach denen es für den Nutzen von QBE im Rahmen der neuen QS-Maßnahmen weder eine stichhaltige Evidenzbasierung gibt noch einen Beleg dafür, dass durch diese QBE-Maßnahmen die Kostenträger positiv entlastet werden, noch dafür, dass hierdurch bestimmte, z. B. benachteiligte Patientengruppen besser erreicht werden?

Die Bewertung von Forschungsergebnissen im Bereich der Qualitätssicherung in der Versorgung obliegt dem G-BA. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

13. Was unternimmt die Bundesregierung, damit die Psychotherapie-Patientinnen und Psychotherapie-Patienten die an sie gerichteten Fragen zur Qualität nicht so beantworten, dass eine weitere Kostenübernahme oder Ähnliches sichergestellt wird?

Ist der Bundesregierung das Dilemma zwischen dem „Choice-Paradigma“ (Patienten nutzen die Daten, um sich richtig zu entscheiden) im Gesundheitssystem und dem „Change-Paradigma“ (Patienten füllen Daten so aus, dass ein konsistentes, erwünschtes Bild entsteht) bekannt, und was unternimmt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang, damit QS-Maßnahmen nicht zweckentfremdet werden?

Die Beratungen zum QS-Verfahren sind noch nicht abgeschlossen. Nach Kenntnis der Bundesregierung werden die Patientenbefragungen zweckgebunden ausschließlich zur Bewertung der Behandlungsqualität verarbeitet. Eine patientenbezogene Kenntnisausgabe der Antworten an die Krankenkassen erfolgt nicht. Die Bundesregierung geht zudem davon aus, dass die Daten aus den Patientenbefragungen ohne eindeutigen Patientenbezug erhoben werden. Hierüber werden die Patientinnen und Patienten jeweils mit Hilfe von geeigneten Merkblättern (herausgegeben vom G-BA) informiert.

Eine negative Auswirkung der Angaben im Rahmen der Patientenbefragungen etwa auf eine weitere Kostenübernahme ist daher nicht zu erwarten.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 10 bis 10c und die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

14. Inwieweit fließen in die Entscheidungen der Bundesregierung zu neuen Formen der Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie die Empfehlungen des Bundesministers der Gesundheit Dr. Karl Lauterbach für das deutsche Gesundheitssystem ein, nach denen „Stichproben den Vollerhebungen vorgezogen und bisherige erfolgreiche Ansätze weitergenutzt werden sollen“, wie dieser es in seinen Begrüßungsworten auf der QS-Konferenz des G-BA am 24. November 2022 empfohlen hat?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 5 bis 5b und die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

