

**Positionspapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP)
zum QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie
des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)**

Key points:

- Der Ansatz der datengestützten einrichtungsvergleichenden Qualitätssicherung nach der DeQS-Richtlinie des G-BA weist für die ambulante Psychotherapie strukturell gravierende Limitationen auf. Diese lassen sich auch durch eine Weiterentwicklung der Instrumente der Leistungserbringerdokumentation und der Patientenbefragung nicht aufheben. Die aussagekräftige Erfassung möglicher Qualitätsprobleme und die gezielte Ableitung von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung werden dadurch stark begrenzt.
- Die entwickelten Instrumente des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie des G-BA sind durch erhebliche methodische und inhaltliche Mängel gekennzeichnet; das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Instrumente ist äußerst unausgewogen.
- Langfristig besteht die Gefahr, dass sich das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie als zeit- und kostenintensives System etabliert, das Qualitätssicherung lediglich suggeriert, ohne systematisch Qualitätsverbesserungen für Patient*innen oder Therapeut*innen zu ermöglichen. Aus diesen Gründen empfiehlt der WBP, diesen Ansatz nicht weiter zu verfolgen und nach der Erprobungsphase in Nordrhein-Westfalen nicht bundesweit zu implementieren.
- Stattdessen empfiehlt der WBP, geeignete QS-Ansätze für die ambulante Psychotherapie auf Grundlage der gegenwärtigen empirischen Evidenz zu entwickeln, die für unterschiedliche Praxistypen, Patientengruppen und Psychotherapieverfahren gleichsam anwendbar sind und substantielle Qualitätsverbesserung noch im Therapieverlauf erlauben.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie ist gemäß § 8 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) von Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer gemeinsam errichtet worden. Zu den gesetzlich übertragenen Aufgaben dieses paritätisch durch Vertreter*innen der an der psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen besetzten Gremiums gehört die gutachterliche Beratung von Behörden zur Frage der wissenschaftlichen Anerkennung von psychotherapeutischen Verfahren und Methoden. Der Beirat setzt sich darüber hinaus für berufsgruppenübergreifende Standards in der Psychotherapie und deren wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung ein. Damit kommt dem WBP eine wichtige Funktion in der Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Versorgung zu.

In dieser Funktion hat sich der WBP auch mit dem einrichtungsübergreifenden sektorspezifischen Qualitätssicherungsverfahren Ambulante Psychotherapie befasst, das vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 136a Absatz 2a SGB V entwickelt wurde und im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) umgesetzt werden soll.

Zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags wurde das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt. Die vom IQTIG entwickelten Instrumente des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie sowie der bestehende Ansatz der datengestützten einrichtungsvergleichenden Qualitätssicherung nach der DeQS-Richtlinie weisen jedoch nach Einschätzung des WBP gravierende Limitationen auf, die deren Eignung für die Erfassung und Verbesserung der Qualität in der ambulanten Psychotherapie infrage stellen.

Ein grundlegendes methodisches Problem des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie besteht nach Einschätzung des WBP darin, dass aufgrund der Vorgaben der DeQS-Richtlinie die Daten aus Patientenbefragungen anonymisiert und je Einrichtung aggregiert werden. Ein Rückbezug von Indikatorergebnissen auf einen konkreten Behandlungsfall oder auf bestimmte Diagnosen- und Patientengruppen wird dadurch verunmöglicht. Aufgrund der großen Heterogenität der Patient*innen in der ambulanten Psychotherapie, der stark variierenden Behandlungsdauern, der mitunter parallel stattfindenden Mitbehandlungen durch andere ambulante sowie stationäre Leistungserbringer*innen und der Unterschiedlichkeit der angewandten Psychotherapieverfahren lassen sich aus auffälligen Indikatorergebnissen keine konkreten Handlungsanschlüsse ableiten. Die Aussagekraft von aggregierten Indikatorergebnissen, die im Falle der Patientenbefragung nicht auf konkrete Behandlungsfälle bezogen werden können, müssen insoweit als stark eingeschränkt beurteilt werden. Erhebliche Einschränkungen der Validität der mit dem QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie erhobenen Daten bzw. Indikatoren legen auch Studien zum Public Reporting im Gesundheitswesen nahe. Diese zeigen, dass im ambulanten Sektor (u. a. aufgrund der Vielfalt an Patientengruppen und Behandlungskontexten) besondere methodische Herausforderungen bestehen, die die Aussagekraft von ambulant erhobenen Qualitätsdaten im Vergleich zu Qualitätsdaten aus dem stationären Sektor mindern.^{1,2,3}

Aus Sicht des WBP stellt es sich als besonders problematisch dar, dass das entwickelte QS-Verfahren keine therapeutenseitigen Anpassungen im Therapieverlauf erlaubt, da Patient*innen erst nach Therapieabschluss und in anonymisierter Form zu ihren Therapieerfahrungen befragt werden. Durch den Verzicht auf ein patientenseitiges Feedback im Therapieverlauf bleibt das vorhandene Potenzial zur Qualitätsverbesserung, der für Ansätze des systematischen Routine-Outcome-Monitorings und Feedbacks gut belegt ist, für die ambulante psychotherapeutische Versorgung ungenutzt. Psychotherapien, als individualisierte Behandlungsformen, bedürfen einer Betrachtung auf Einzelfallebene und zielgerichteter Anpassungen noch im Therapieverlauf. Durch die der DeQS-Richtlinie zugrundeliegenden Logik und Methodik, die eine Aggregation und Anonymisierung von Patientendaten erst nach Therapieabschluss vorsieht, lassen sich keine Erkenntnisse ableiten, bei welchen Behandlungen und Subgruppen von Patient*innen innerhalb einer Praxis definierte Qualitätsprobleme aufgetreten sein könnten und wie diese zum Wohl der einzelnen Patient*innen sowie der ggf. betroffenen Subgruppen gezielt adressiert werden könnten.

Die fehlende Eignung des entwickelten QS-Verfahrens für den Bereich der ambulanten Psychotherapie zeigt sich auch mit Blick auf jenes in den Methodischen Grundlagen des IQTIG definierten Eignungskriteriums von Qualitätsmessungen, welches für jedes erfasste Qualitätsmerkmal eine eindeutige „Zuschreibbarkeit von Verantwortung zum Leistungserbringer“ verlangt.⁴ Dieses Kriterium schließt per se alle Behandlungsfälle bzw. Qualitätsaspekte aus, bei denen mehr als eine ambulante psychotherapeutische Einrichtung an der Behandlung beteiligt war. Darunter fallen u. a. Kombinationsbehandlungen, bei denen die Einzel- und Gruppentherapie durch zwei Leistungserbringer*innen unterschiedlicher Einrichtungen erbracht wurden. Auch multiprofessionelle Behandlungen, die z. B. im Rahmen der KSVPsych-Richtlinie in Kooperation von mehreren psychotherapeutischen und psychiatrischen Einrichtungen erbracht werden, sind davon potenziell betroffen. Unter dem Ziel, die Qualität der ambulanten Psychotherapie flächendeckend zu sichern und zu verbessern, erscheint ein Ausschluss dieser versorgungsrelevanten Behandlungsfälle und eine Beschränkung auf Behandlungsfälle und Qualitätsindikatoren, die immer nur einer Leistungserbringer*in zugeschrieben werden können, nicht zielführend. Die fachliche Unangemessenheit der Ausschlüsse und die Vergeblichkeit, dadurch eine Eindeutigkeit der Zuschreibbarkeit von Indikatorergebnissen herbeizuführen, lassen sich auch daran illustrieren, dass lediglich eine parallele ambulante, aber keine stationäre Einzel- und Gruppenpsychotherapie im Zeitraum der ambulanten Psychotherapie zu einem Ausschluss des Falls bei der Patientenbefragung führt. Aber auch medikamentöse Behandlungen, ambulante Soziotherapie, psychiatrische häusliche Krankenpflege, Ergotherapie oder rehabilitative Behandlungen wegen einer psychischen Erkrankung führen weder zu einem Ausschluss des jeweiligen Falles von dem QS-Verfahren bzw. zumindest von der Berechnung der Qualitätsindikatoren der Ergebnisqualität, noch werden deren Einflüsse systematisch erfasst und kontrolliert.

Bezüglich des Instruments der Leistungserbringerdokumentation des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie ist kritisch festzustellen, dass dieses nicht auf Basis spezifischer Studien-

evidenz entwickelt wurde. Die Qualitätsmerkmale und Qualitätsindikatoren wurden vielmehr vor allem aufgrund von einzelnen Patientenaussagen in Fokusgruppen abgeleitet.⁵ Qualitative Forschungsergebnisse bedürfen einer Absicherung, um Problemen der Selektivität und unklaren Priorisierung von Inhalten zu begegnen. Es fehlen zudem die für die Entwicklung von Messinstrumenten notwendigen Untersuchungen zu Testgütekriterien, vor allem zur Reliabilität und Validität. Weiterhin problematisch ist aus Sicht des WBP, dass das Instrument überwiegend allgemein anerkannte Qualitätsstandards für Prozesse in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung abbildet (z. B. umfassende Diagnostik zu Therapiebeginn, Reflexion des Therapieverlaufs, Abklärung der Erforderlichkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen vor Therapieabschluss). Damit fungiert das Instrument vorrangig als Erinnerungsstütze und ist weniger geeignet, in der psychotherapeutischen Versorgung relevante Qualitätsdefizite zu identifizieren oder bedeutsame Verbesserungspotenziale anzustoßen. Mit Blick auf den hohen Dokumentationsaufwand und den nicht erkennbaren Mehrwert für eine gezielte Qualitätsverbesserung in der psychotherapeutischen Versorgung muss das Kosten-Nutzen-Verhältnis dieses Instruments als unzureichend bewertet werden.

Bei der Entwicklung des Instruments der Patientenbefragung für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie sind nach Einschätzung des WBP zusätzlich relevante methodische Mängel festzustellen: Auch hier fehlte es an der Studienevidenz, die die Auswahl der Qualitätsmerkmale und die Entwicklung der Fragebogenitems und Indikatoren systematisch geleitet hätte. In den Entwicklungsberichten des IQTIG fällt darüber hinaus eine hohe methodische Intransparenz auf: Entscheidungskriterien werden bei der Auswertung und Interpretation von Daten regelhaft nicht dargelegt und Ergebnisse meist nur vage oder wenig überprüfbar beschrieben. Fachliche Hinweise aus Expertengremien werden in den IQTIG-Berichten berichtet, bleiben aber überwiegend unberücksichtigt.⁶ Es stehen bei dem Instrument auch verschiedene messmethodische Fragen im Raum. So ist fraglich, ob die theoretischen Annahmen für das vom IQTIG gewählte formative Messmodell auch für alle Indikatoren zutreffend sind. Relevante Einschränkungen hinsichtlich der Reliabilität und Validität der Indikatorergebnisse in der Versorgungspraxis sind darüber hinaus mit Blick auf die geringen Fallzahlen, die gewählten Referenzbereiche sowie das Risikoadjustierungsmodell zu befürchten. Des Weiteren ist kritisch zu bewerten, dass wissenschaftliche Standards bei der Fragebogenentwicklung nicht eingehalten wurden (z. B. in Form von Mittelwertbildung über lediglich ordinalskalierte Daten) und die Inhaltsvalidität diverser Items sowie das Konzept für die Risikoadjustierung aus fachlicher Sicht nur unzureichend dargelegt werden. Da ein substantieller Teil des Fragebogens Inhalte abfragt, die den Beginn der Therapie betreffen, und Patient*innen den Fragebogen erst nach Abschluss der Therapie ausfüllen (d. h. in einigen Fällen erst mehrere Jahre nach Therapiebeginn), ist die Patientenbefragung zudem anfällig für retrospektive Verzerrungen. Insgesamt fällt auch bei diesem Instrument ein unausgewogenes Aufwand-Nutzen-Verhältnis auf, nicht zuletzt mit Blick auf das Fehlen gezielt ableitbarer Handlungsanschlüsse im Falle auffälliger Indikatorergebnisse.

Zusammenfassend ist aus Sicht des WBP zu befürchten, dass mit dem vom IQTIG vorgelegten QS-Ansatz keine belastbaren Qualitätsaussagen abgeleitet werden können und v. a. sich auch keine gezielten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in der ambulanten Psychotherapie ergeben können. Da das Verfahren als ressourcen- und kostenintensive Vollerhebung konzipiert wurde, an der perspektivisch rund 40.000 Leistungserbringer*innen teilnehmen sollen, ist das Aufwand-Nutzen-Verhältnis daher auch kritisch zu bewerten.

Wissenschaftlich fundierte Ansätze zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie sollten dagegen in der Lage sein, substanzielle Qualitätsverbesserungen gezielt anzustoßen, von denen noch im Prozess die individuellen Patientenbehandlungen profitieren, die aber auch die übergreifende Verbesserung von Behandlungsprozessen in den Praxen einschließt. Nach Einschätzung des WBP sollte ein Qualitätssicherungsansatz hierzu folgende Eignungskriterien erfüllen:

- Er sollte auf der Grundlage der gegenwärtigen empirischen Evidenz, entsprechend anerkannten methodischen wissenschaftlichen Standards und unter einem frühzeitigen und fortlaufenden Einbezug von Expert*innen aus Forschung und Praxis sowie Patientenvertreter*innen entwickelt sein.
- Er sollte sich dazu eignen, in die vertragspsychotherapeutische Versorgung implementiert zu werden, das heißt, für unterschiedliche Praxistypen, Patientengruppen und Psychotherapieverfahren gleichsam anwendbar sein.
- Er sollte substanzielle Qualitätsverbesserungen für die einzelnen psychotherapeutischen Behandlungen noch während des Therapieprozesses sowie für übergreifende Prozesse in den psychotherapeutischen Praxen ermöglichen und damit einen unmittelbaren Nutzen für die einzelnen Patient*innen und Psychotherapeut*innen besitzen.
- Er sollte zudem dabei helfen, strukturelle Probleme in der Versorgung zu identifizieren und hierfür Lösungen zu finden (z. B. bei der Versorgung bestimmter Patientengruppen oder in bestimmten Versorgungsregionen).

Für das vom G-BA entwickelte QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie schätzt der WBP keines der genannten Eignungskriterien als ausreichend erfüllt ein. Langfristig besteht aus Sicht des WBP damit die Gefahr, dass sich mit dem entwickelten QS-Verfahren ein kosten- und zeitintensives System in der Versorgungspraxis etabliert, das Qualitätssicherung lediglich suggeriert, ohne systematisch Qualitätsverbesserungen anstoßen zu können. Diese Problematik würde sich weiter verschärfen, wenn mittelfristig im Sinne eines Public Reporting die Ergebnisse aus dem QS-Verfahren auf einem Qualitätsportal des G-BA einrichtungsvergleichend veröffentlicht werden. Aus diesen Gründen empfiehlt der WBP, diesen Ansatz nicht weiter zu verfolgen und vor allem nicht zu implementieren.

Dagegen liegt mit dem Ansatz der Monitoring- und Feedbacksysteme eine wissenschaftlich fundierte Alternative vor, die die genannten Kriterien erfüllt und für die qualitätsverbessernde

Effekte auf die psychotherapeutische Behandlung gut belegt sind.^{7, 8, 9, 10} Dieser Ansatz zeichnet sich dadurch aus, dass eine patienten- und psychotherapeutenseitige Erfassung von Prozess- und Outcome-Parametern zu Therapiebeginn, kontinuierlich während des Therapieverlaufs und zu Therapieende (ggf. einschließlich Katamnese) durchgeführt und die Befunde in Echtzeit an die Psychotherapeut*innen rückgemeldet werden. Befunde, die auf einen auffälligen Therapieverlauf hinweisen, werden dabei um Hinweise zur Anpassung des therapeutischen Vorgehens ergänzt. Der Monitoring- und Feedback-Ansatz erlaubt dadurch eine zielgerichtete Anpassung des therapeutischen Vorgehens noch im Therapieverlauf und vermag dadurch nachweislich, die Behandlungsergebnisse signifikant zu verbessern und die Rate an Therapieabbrüchen zu senken. Nach der aktuellen Studienlage profitieren Patientengruppen mit einem erhöhten Risiko für einen ungünstigen Therapieverlauf in besonderem Maße von diesem QS-Ansatz. Darüber hinaus ermöglicht dieser Ansatz auch, die Informationen für einzelne Patientengruppen in einer Praxis zu aggregieren und risikoadjustiert mit einem großen Pool an Therapieverläufen bei ähnlichen Patient*innen zu vergleichen und daraus konkrete Handlungsanschlüsse für übergreifende Prozesse in der Praxis abzuleiten. Hierbei lassen sich Ansätze unterscheiden, die mit einem „Nearest-Neighbour“-Konzept arbeiten und gezielt Abweichungen vom prognostizierten Behandlungsverlauf oder Verschlechterungen der Therapiebeziehung zurückmelden, und Ansätze, die ohne die unmittelbare Verwendung von Referenzdaten für den erwarteten Behandlungsverlauf statistisch und klinisch signifikante Verschlechterungen bei der Symptomatik oder der Therapiebeziehung zurückmelden und dadurch gezielte Anpassungen des psychotherapeutischen Vorgehens ermöglichen. Spezifische Monitoring- und Feedbacksysteme wurden inzwischen aus der Tradition der unterschiedlichen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren entwickelt und international sowie national in der ambulanten Psychotherapie erfolgreich erprobt.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt der WBP, entsprechende wissenschaftlich fundierte QS-Ansätze für die ambulante Psychotherapie, die der Heterogenität der behandelten Patient*innen, Behandlungsdauern und Behandlungsverfahren in der ambulanten Psychotherapie Rechnung tragen, hinsichtlich ihrer Eignung als verbindliches Instrument der Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Versorgung und Möglichkeiten einer Implementierung zu prüfen. Die Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie sollte dabei nicht den dysfunktionalen konzeptionellen Restriktionen der DeQS-Richtlinie unterworfen werden. Vielmehr sollte ein bundesweit verbindlicher QS-Ansatz, den im Rahmen der Psychotherapieforschung entwickelten wissenschaftlichen Standards zur Qualitätssicherung genügen, die die in diesem Positionspapier aufgeführten Anforderungen und Gütekriterien erfüllen sowie einen substanziellen Nutzen für Patient*innen und Psychotherapeut*innen generieren.

Quellen

- ¹ Damberg, C. L., & Baker, D. W. (2016). Improving the quality of quality measurement. *Journal of General Internal Medicine*, 31, 8-9. DOI: 10.1007/s11606-015-3577-y.
- ² Reuben, D. B., & Tinetti, M. E. (2012). Goal-oriented patient care – an alternative health outcomes paradigm. *The New England Journal of Medicine*, 366(9), 777-779. DOI: 10.1056/NEJMp1113631.
- ³ Young, R. A., Roberts, R. G., & Holden, R. J. (2017). The challenges of measuring, improving, and reporting quality in primary care. *The Annals of Family Medicine*, 15(2), 175-182. DOI: 10.1370/afm.2014.
- ⁴ Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen [IQTIG] (2024). *Methodische Grundlagen, Entwurf für Version 2.1, Stand: 8. April 2024*. https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Entwurf-fuer-Version-2.1_2024-04-08.pdf (Abgerufen am 23.11.2024).
- ⁵ Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen [IQTIG] (2021a). *QS-Verfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter, Abschlussbericht, Stand: 14. Juni 2021*. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5351/2022-03-18_IQTIG-Veroeffentlichung-Abschlussbericht-ambulante-psychotherapeutische-Versorgung.pdf (Abgerufen am 23.11.2024).
- ⁶ Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen [IQTIG] (2021b). *Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter, Abschlussbericht, Stand: 15. Dezember 2021*. https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_Patientenbefragung-QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie_Abschlussbericht_2021-12-15.pdf (Abgerufen am 23.11.2024).
- ⁷ Barkham et al. (2023). Routine Outcome Monitoring (ROM) and Feedback: Research Review and Recommendations. *Psychotherapy Research*, Sep;33(7):841-855. doi: 10.1080/10503307.2023.2181114.
- ⁸ de Jong, K., Conijn, J. M., Gallagher, R. A. V., Reshetnikova, A. S., Heij, M., & Lutz, M. C. (2021). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: A multilevel meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 85, Article 102002. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102002>.
- ⁹ Lambert, M. J., Whipple, J. L., & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy*, 55(4), 520–537. <https://doi.org/10.1037/pst0000167>
- ¹⁰ McAleavey, A. A., de Jong, K., Nissen-Lie, H. A., Boswell, J. F., Moltu, C. & Lutz, W. (2024). Routine Outcome Monitoring and Clinical Feedback in Psychotherapy: Recent Advances and Future Directions. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 1-15.