



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter**

Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Januar 2022

---

# Impressum

**Thema:**

Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

**Ansprechpartner:**

Dr. André Dingelstedt

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

17. Mai 2018

**Datum der Abgabe:**

31. Januar 2022

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Stellungnahmeverzeichnis .....	4
Einleitung .....	5
1 Zeitpunkt und Häufigkeit des Beteiligungsverfahrens .....	6
2 Darstellung des Gesamtverfahrens .....	7
3 Fokussierte Therapieverfahren und Akteure im QS-Verfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> .....	8
4 Vorgehen: Literaturrecherche.....	10
5 Vorgehen: Fokusgruppen .....	11
6 Ableitung der Qualitätsmerkmale .....	12
7 Erfassung von Ergebnisqualität .....	14
8 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen.....	16
9 Kleine Fallzahlen bei den Leistungserbringern.....	17
10 Allgemeine Anmerkungen zur Methodik zur Entwicklung von Patientenbefragungen.....	18
Literatur.....	19

## Stellungnahmeverzeichnis

- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM)
- GKV-Spitzenverband (GKV-SV)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Maßgebliche Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V (PatV)

Statt einer Stellungnahme erfolgte eine Anmerkung von:

- Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. (DÄVT)

## Einleitung

Am 2. März 2020 wurde für den Zwischenbericht zur Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (unveröffentlicht) ein schriftliches Stellungnahmeverfahren eröffnet. Dazu wurde der Zwischenbericht den nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen zur Verfügung gestellt.

Das Stellungnahmeverfahren wurde im Zeitraum vom 2. März bis zum 14. April 2020 durchgeführt; die Frist für die stellungnahmeberechtigten Organisationen betrug somit sechs Wochen. Insgesamt haben neun Organisationen im Sinne von § 137a Abs. 7 SGB V eine Stellungnahme eingereicht. Eine weitere Organisation hat aus zeitlichen Gründen dem IQTIG nur eine schriftliche Anmerkung zum Zwischenbericht übermittelt. Das IQTIG bedankt sich bei allen teilnehmenden Organisationen für die umfangreichen Rückmeldungen und die konstruktiven Hinweise.

Alle Stellungnahmen wurden dahingehend geprüft, ob sich daraus Änderungen für die weitere Entwicklung der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* ergeben. Nachfolgend werden die zentralen Aspekte der Stellungnahmen zusammenfassend dargestellt. Im Anschluss daran erfolgt jeweils eine kurze Diskussion, in der darauf eingegangen und begründet wird, inwiefern die Hinweise der stellungnahmeberechtigten Organisationen in der weiteren Entwicklung der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* berücksichtigt wurden.

# 1 Zeitpunkt und Häufigkeit des Beteiligungsverfahrens

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen wiesen darauf hin, dass mit dem Zwischenbericht noch nicht alle relevanten Informationen zu einer umfassenden Bewertung des QS-Verfahrens bzw. der Patientenbefragung vorlagen (GKV-SV, S. 12 ff.; KBV, S. 5 ff.; BpTK, S. 6 ff.; BÄK, S. 8 f.; DGPPN, S. 1, 3; DGPM, S. 2, 3, 6; DGPT, S. 1, 3). Daran anschließend wurde von einigen stellungnahmeberechtigten Organisationen darauf hingewiesen, dass ein erneutes Stellungnahmeverfahren mit der Abgabe des Abschlussberichts eingeleitet werden sollte (KBV, S. 3, 5, 10; DGPPN, S. 3; DGPM, S. 2, 6; DGPT, S. 1, 2, 5).

**IQTIG:** Gemäß § 137a Abs. 7 SGB V soll das IQTIG bei der Entwicklung von Inhalten die dort genannten zwölf Organisationen einschließlich der Trägerorganisationen des G-BA beteiligen. Damit soll gewährleistet werden, dass das IQTIG bei der Bearbeitung seiner Aufträge den Sachverstand der genannten, fachlich betroffenen Organisationen und Institutionen einbezieht. Als Beteiligung ist hierbei die Einbeziehung in wesentliche Entwicklungsphasen der Auftragsbearbeitung zu verstehen, wobei das IQTIG bei der Ausgestaltung des Beteiligungsverfahrens gemäß SGB V frei ist. Das IQTIG kommt bei der Entwicklung der Patientenbefragungen dieser Verpflichtung nach, indem mit Vorlage des Zwischenberichts ein schriftliches Stellungnahmeverfahren eingeleitet wird. Der Zwischenbericht beschreibt die Herleitung und Entwicklung der konkretisierten Qualitätsmerkmale, die die zentrale Grundlage für die daran anschließende Itementwicklung und die Konzeption der Qualitätsindikatoren bilden (IQTIG 2021a). Sie stellen somit die inhaltliche Ausrichtung der Patientenbefragung dar. Eine Stellungnahme, die sich konkret auf diesen Entwicklungsschritt bezieht, ermöglicht somit, zentralen Einfluss auf die Ausrichtung der Fragebögen zu nehmen.

Spätere bzw. zusätzliche Stellungnahmeverfahren, welche im Rahmen eines Beteiligungsverfahrens nach § 137a Abs. 7 SGB V durchgeführt werden, können nur sehr eingeschränkt unterstützend herangezogen werden, da – vor allem mit Blick auf die Validierung des Fragebogens – alle relevanten Anpassungen, die sich auf den Fragebogen auswirken, vor der Pretestung vorgenommen sein sollten. Das IQTIG sieht nur einen sehr kleinen Handlungsspielraum für Änderungen nach Durchführung der Pretestungen zur Validierung des Fragebogens.

## 2 Darstellung des Gesamtverfahrens

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen wiesen darauf hin, dass eine gemeinsame Darstellung der Ergebnisse der Entwicklungsarbeiten zur fallbezogenen QS-Dokumentation und der Patientenbefragung erfolgen sollte (z. B. Qualitätsindikatoren mit den zugeordneten Dimensionen zum IQTIG-Rahmenkonzept), um eine Einschätzung zum Gesamtverfahrens vornehmen zu können (GKV-SV, S. 7; KBV, S. 3 f;).

**IQTIG:** Das empfohlene Indikatorenset der Patientenbefragung kann dem Abschlussbericht entnommen werden. Prinzipiell wurde bei der Entwicklung darauf geachtet, dass die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung mit den Qualitätsindikatoren der anderen Datenquellen des QS-Verfahrens abgestimmt sind. Dies bedeutet, dass z. B. keine Qualitätsindikatoren entwickelt wurden, welche dieselben Inhalte wie die Qualitätsindikatoren anderer Datenquellen erfassen. Da zum Zeitpunkt der Abgabe des Abschlussberichts der Patientenbefragung die Qualitätsindikatoren auf Basis der fallbezogenen QS-Dokumentation der Leistungserbringer – gemäß der Beauftragung vom 17. Mai 2018 (G-BA 2018) – dem G-BA vorliegen (IQTIG 2021b), kann nun ein berichtsübergreifender Überblick über die Qualitätsindikatoren des Gesamtverfahrens gewonnen werden. Es muss hierbei darauf geachtet werden, dass sich aufgrund einer Folgebeauftragung des G-BA das Set an Qualitätsindikatoren noch erweitern bzw. ändern kann (G-BA 2021). Ein vollständiges, zusammengeführtes Set kann nach Abschluss der Folgebeauftragung zur Verfügung gestellt werden.

### 3 Fokussierte Therapieverfahren und Akteure im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie*

Stellungnahmeberechtigten Organisationen merkten an, dass die Gruppentherapie bzw. die Kombinationstherapie nicht im QS-Verfahren enthalten ist (DGPPN, S. 3; DGKJP, S. 1 f.; DGPM, S. 1 f, 6). Darüber hinaus wurde auch thematisiert, dass die Systemische Therapie als Therapieverfahren nicht im Entwicklungsprozess der Patientenbefragung berücksichtigt wurde (DGPPN, S. 3; DGKJP, S. 1 f.; DGPM, S. 1 f, 6; DGPT, S. 2). Zudem wurde darauf hingewiesen, dass die psychotherapeutische Sprechstunde im QS-Verfahren stärker eingebunden werden sollte, sodass diese Behandlungsform auch vollständig qualitätsgesichert werden kann (PatV, S. 7).

**IQTIG:** In Rücksprache mit dem G-BA wurde die Einzeltherapie als definitives Element des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* festgelegt.

Die Aufnahme der Systemischen Therapie in den Katalog der Therapieverfahren der Richtlinien-Psychotherapie erfolgte zu einem Zeitpunkt, als die Entwicklung der Patientenbefragung bereits weit fortgeschritten war. Zudem wäre die Erhebung der benötigten Wissensbestände aufgrund der damaligen Neuartigkeit nur schwerlich umsetzbar gewesen (z. B. Fokusgruppen mit gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten). Die Systemische Therapie konnte damit in der Entwicklung der Patientenbefragung nicht berücksichtigt werden.

Der Wunsch, dass alle Patientinnen und Patienten, die eine psychotherapeutische Sprechstunde besucht haben, berücksichtigt werden, erscheint inhaltlich und methodisch nicht zielführend, da bei einer Auslösung im Zuge der psychotherapeutischen Sprechstunde auch potenziell gesetzlich Versicherte befragt würden, die keine Richtlinien-Psychotherapie erhalten bzw. den Leistungserbringer wechseln (z. B. aufgrund der Wahl eines bestimmten Therapieverfahrens oder der persönlichen Passung). Damit wäre auch das Verhältnis von Nutzen zu Aufwand nicht gewahrt.

Des Weiteren wurde in den Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* fehlten bzw. eingebunden werden sollten (DGKJP, S. 2). Die PatV merken zudem an, dass auch Psychiatrische Institutsambulanzen im QS-Verfahren berücksichtigt werden sollten (S. 7 f., 13).

**IQTIG:** In der Beauftragung ist festgelegt, dass ausschließlich vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in das QS-Verfahren eingebunden werden sollen. Der Einbezug von Psychiatrischen Institutsambulanzen ist damit nicht vorgesehen.



Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sollte, in Rücksprache mit dem G-BA, in der Entwicklung des QS-Verfahrens – und damit auch in der Entwicklung der Patientenbefragung – nicht berücksichtigt werden, da diese aufgrund der speziellen Ausrichtung in der Ausgestaltung und Umsetzung deutliche Unterschiede zur Erwachsenentherapie aufweisen kann.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies in ihrer Anmerkung darauf hin, „dass in der Aufzählung der in der ambulanten Psychotherapie behandelten Krankheitsbilder Patienten mit schweren somatischen Erkrankungen (z. B. Psychoonkologie etc.), die zusätzlich zur somatischen Behandlung auch eine psychotherapeutische Unterstützung benötigen, fehlen“ (DÄVT, S. 1).

**IQTIG:** In der Beauftragung vom 17. Mai 2018 ist festgelegt, dass Patientinnen und Patienten im QS-Verfahren berücksichtigt werden sollen, die im Rahmen einer Richtlinien-Psychotherapie behandelt wurden. Das bedeutet, dass Patientinnen und Patienten, die schwere somatische Beschwerden aufweisen und zusätzlich zur somatischen Behandlung eine ambulante Richtlinien-Psychotherapie erhalten, im QS-Verfahren berücksichtigt werden sollen.

Einige stellungnahmeberechtigte Organisationen äußerten den Wunsch, dass nach Abschluss der Entwicklung der Patientenbefragung weitere, zusätzliche Entwicklungen erfolgen sollten, damit das QS-Verfahren um die zuvor dargestellten Behandlungs- und Therapieverfahren sowie Akteure erweitert werden kann (GKV-SV, S. 4, 10; KBV, S. 4; PatV, S. 12; DGKJP, S. 3; DGPM, S. 6). Die Stellungnahmen unterschieden sich hierbei in den jeweils benannten Weiterentwicklungsbedarfen, wobei die KBV Weiterentwicklungsbedarf bei vergleichenden Messungen sah (KBV, S. 4), die PatV bezüglich der Berücksichtigung von Strukturqualität (PatV, S. 12).

**IQTIG:** Mit Abgabe des Abschlussberichts am 15. Dezember 2021 hat das IQTIG die Beauftragung vom 18. Mai 2018 – Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter – erfüllt. Die in den Stellungnahmen aufgeführten Weiterentwicklungen können seitens des IQTIG nach einer Folgebeauftragung vorgenommen werden.

## 4 Vorgehen: Literaturrecherche

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass die Literaturrecherche ausführlich und transparent im Zwischenbericht dargestellt wurde (GKV-SV, S. 10; PatV, S. 8). Bezüglich des Screeningprozesses im Rahmen der Recherche (BÄK, S. 5), des Vorgehens zur Ableitung diagnoseübergreifender Inhalte auf Basis diagnosespezifischer Leitlinien (KBV, S. 7; BPTK, S. 11; BÄK, S. 5) und der Berücksichtigung internationaler Leitlinien (KBV, S. 7) gab es jedoch noch Rückfragen.

**IQTIG:** Für die systematische Recherche wurden strenge Ein- und Ausschlusskriterien genutzt, um die zugrunde liegenden Recherchefragen bestmöglich zu beantworten. Wie im Abschlussbericht dargestellt wurde zunächst „ein Titel-Abstract-Screening bzw. bei Leitlinien ein Titel-Screening vorgenommen. In einem zweiten Schritt wurden die ausgewählten Publikationen/Leitlinien einem Volltext-Screening unterzogen. Sowohl das Titel-Abstract-Screening bzw. das Titel-Screening als auch das Volltext-Screening wurde von jeweils zwei Personen unabhängig voneinander durchgeführt. Überprüft wurde dabei, ob die recherchierten Publikationen/Leitlinien den vorab definierten inhaltlichen und methodisch-formalen Ein- und Ausschlusskriterien entsprachen“ (S. 55).

Gemäß der Beauftragung des G-BA sollte ein diagnoseübergreifendes Befragungsinstrument entwickelt werden. Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche konnten – unter Anwendung der vom IQTIG formulierten Kriterien – allerdings keine diagnoseübergreifenden Leitlinien gefunden werden. Somit konnte für die Ableitung der Qualitätsmerkmale nur auf diagnosespezifische Leitlinien zurückgegriffen werden. Wie im Abschlussbericht dargestellt, wurden „vor der Ableitung der Qualitätsmerkmale die extrahierten Empfehlungen, die im Rahmen der Leitlinienrecherche identifiziert wurden, zuerst nach diagnose- und therapieverfahrensübergreifenden Inhalten gefiltert und in einem darauffolgenden Entwicklungsschritt gemeinsam mit den Themen der Fokusgruppen abgeglichen und reflektiert. In einem nachfolgenden Entwicklungsschritt wurde dann im Rahmen eines Expertengremiums darüber beratend diskutiert, inwiefern die abgeleiteten Qualitätsmerkmale u. a. die Anforderungen zur Diagnose- und Therapieverfahrensunabhängigkeit erfüllten“ (S. 105).

Internationale Leitlinien wurden ebenfalls systematisch recherchiert und deren Empfehlungen bei der Synthese der Themen berücksichtigt, wenn diese nicht an landesspezifische Kontexte gebunden waren.

## 5 Vorgehen: Fokusgruppen

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation lobte die Durchführung und Komposition der Fokusgruppen (PatV, S. 9). Es wurde hierbei jedoch von drei stellungnahmeberechtigten Organisationen angemerkt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ihren Charakteristika nicht die gesamte Zielgruppe des entwickelten QS-Verfahrens „repräsentieren“ (GKV-SV, S. 10; PatV, S. 9; BPtK, S. 11).

**IQTIG:** Die Fokusgruppen dienen dem Aufdecken von qualitätsrelevanten Themen, welche – im Abgleich mit den synthetisierten qualitätsrelevanten Themen aus der Literaturrecherche – zu Qualitätsmerkmalen abgeleitet werden können. Hierfür wurden neben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Patientinnen und Patienten rekrutiert, die bestimmte Charakteristika aufwiesen, welche in einem starken Zusammenhang mit dem Ablauf einer psychotherapeutischen Behandlung stehen können (z. B. Alter, Bildung). Das Ziel ist somit das Erreichen einer inhaltlichen „Repräsentativität“ der Zielgruppe, wodurch eine Breite an relevanten Themen gewonnen werden kann. Wie im Abschlussbericht dargestellt, waren vor allem solche Themen relevant, „die von den befragten Patientinnen und Patienten sowie von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ähnlich beschrieben bzw. beobachtet wurden und damit keine Einzelmeinung darstellten“ (S. 127). Die Komposition der Zielgruppe grenzt sich folglich von dem ab, was im Allgemeinen unter einer statistischen „Repräsentativität“ verstanden wird.

## 6 Ableitung der Qualitätsmerkmale

Die angewendete Methodik zur Ableitung der Qualitätsmerkmale ist von fünf stellungnahmeberechtigten Organisationen positiv hervorgehoben worden (GKV-SV, S. 14; BÄK, S. 8; DGPPN, S. 1; DGKJP, S. 2; DGPM, S. 2).

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen wiesen jedoch darauf hin, dass der Fragebogen aufgrund der hohen Anzahl an Qualitätsmerkmalen zu umfangreich werden könnte und somit ggf. nicht mehr praktikabel sei (KBV, S. 4; BPtK, S. 4; BÄK, S. 8; DGKJP, S. 3; DGPM, S. 3; DGPT, S. 3).

**IQTIG:** Die Qualitätsmerkmale stellen die Vorstufe der Fragebogenentwicklung dar, indem mit ihnen die Inhalte der Befragung definiert werden. Diese werden dann als Fragebogenitems operationalisiert. Dabei entspricht die Anzahl der Qualitätsmerkmale nicht der Anzahl der Fragebogenitems.

Darüber hinaus wurde das IQTIG beauftragt, ein kompaktes, fokussiertes Befragungsinstrument zu entwickeln. Die Länge des Befragungsinstruments spielt daher im Entwicklungsprozess eine bedeutsame Rolle und wurde im Rahmen der kognitiven Pretestung ausführlich adressiert. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass für die Einschätzung einer angemessenen Länge des Befragungsinstruments vor allem die Dauer der Beantwortung und die Teilnahmebereitschaft sowie das Interesse am Gegenstand der Befragung durch die Befragten bedeutsam sind und nicht allein die Anzahl der Fragen oder der Fragebogenseiten. Die Ergebnisse der kognitiven Pretestung verwiesen bezüglich des Umfangs und der Ausfülldauer auf einen handhabbaren und gut zu beantwortenden Fragebogen.

Einige stellungnahmeberechtigten Organisationen machten demnach darauf aufmerksam, dass potenzielle Kürzungsmöglichkeiten bestehen, da ihnen bestimmte Qualitätsmerkmale überdifferenziert oder nicht überschneidungsfrei erschienen und folglich zusammengefasst werden könnten (GKV-SV, S. 14 ff.; KBV, S. 8 f.; BPtK, S. 12 ff.; BÄK, S. 4 ff.). Hierbei wurden beispielhaft die Qualitätsmerkmale zu den Qualitätsaspekten „Aufklärung zu den Therapieverfahren“ und „Kommunikation und Interaktion“ benannt.

**IQTIG:** Die Hinweise wurden allesamt geprüft und die daraus resultierenden Erkenntnisse sind in den Entwicklungsprozess eingeflossen. Eine Darstellung der vorgenommenen Anpassungen der Qualitätsmerkmale u. a. auf Basis der eingegangenen Stellungnahmen kann Abschnitt 11.5.3 im Abschlussbericht entnommen werden.

Bezüglich der Ableitung der Qualitätsmerkmale wurde von drei stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt, dass Kriterien für Priorisierungsentscheidungen notwendig seien, um „die Qualitätssicherung auf die wesentlichen Punkte zu fokussieren“ (GKV-SV, S. 4, 9, 11; BÄK, S. 8 f.; DGPM, S. 3).

**IQTIG:** Gemäß der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG wurden im Rahmen einer explorativen Leitlinien- und Literaturrecherche sowie anhand von Fokusgruppen qualitätsrelevante Themen entwickelt, die die Basis für die weiteren Entwicklungsschritte bildeten (IQTIG 2021a). Dabei wurden nur solche Qualitätsmerkmale als Basis für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren beibehalten, die die festgelegten Eignungskriterien erfüllen. Im Rahmen eines Expertengremiums wurden dann die abgeleiteten Qualitätsmerkmale zusätzlich beratend diskutiert. Eine Priorisierung der als geeignet befundenen Qualitätsmerkmale ist in den „Methodischen Grundlagen“ nicht vorgesehen, da deren Bedeutsamkeit anhand der Eignungskriterien gleichermaßen sichergestellt ist (IQTIG 2021a).

Darüber hinaus wurde in den Stellungnahmen auch für die Aufnahme von ergänzenden, zusätzlichen Inhalten bzw. Qualitätsmerkmalen (z. B. die therapeutische Beziehung) in die weitere Entwicklung des Fragebogens plädiert bzw. eine konkretisierende Vertiefung einzelner Qualitätsmerkmale (z. B. Besprechen des Krankheitsbildes) empfohlen (GKV-SV, S. 21; BPTK, S. 15; BÄK, S. 5, 8; DGPM, S. 3; DGPT, S. 3).

**IQTIG:** Die in den Stellungnahmen dargestellten Vorschläge wurden inhaltlich geprüft und, wenn möglich, im Rahmen der weiteren Entwicklungen der Patientenbefragung berücksichtigt. Das gesamte Set an Qualitätsmerkmalen wurde im Anschluss an die Anpassungen noch einmal kritisch geprüft (u. a. auf Ausgewogenheit). Eine Darstellung der vorgenommenen Anpassungen der Qualitätsmerkmale u. a. auf Basis der eingegangenen Stellungnahmen kann Abschnitt 11.5.3 im Abschlussbericht entnommen werden.

## 7 Erfassung von Ergebnisqualität

Die Schwierigkeit der validen Erfassung der Ergebnisqualität wurde ebenfalls in den eingegangenen Stellungnahmen thematisiert (BPtK, S. 9, 18; BÄK, S 9 f.; DGPT, S. 4; DGPM, S. 4 f.). Hierbei wurde vor allem deutlich, dass eine Risikoadjustierung als relevant erachtet wird, um vergleichbare und interpretierbare Ergebnisse erhalten zu können. Die KBV lehnte hierbei eine Risikoadjustierung für die Patientenbefragung des QS-Verfahrens ab, da dies im Anbetracht der geringen Fallzahlen einen zusätzlichen verzerrenden Eingriff darstellen könnte (S. 5 f.).

**IQTIG:** Das IQTIG empfiehlt im Abschlussbericht die Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren zur Ergebnisqualität. Die hierfür recherchierten Risikovariablen stellen eine Empfehlung für die Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells dar. Hierbei ist gemäß der „Methodischen Grundlagen“ zu beachten, dass die Anzahl an Items im Fragebogen begrenzt sein sollte und auch nicht alle relevanten Risikovariablen von Patientinnen und Patienten valide beantwortet werden können (IQTIG 2021a). Die konkrete Erstellung des Risikoadjustierungsmodells kann erst anhand einer größeren Datenbasis im Regelbetrieb erfolgen. Im Rahmen dieser Entwicklung können Variablen entfallen, wenn sich diese auf Basis der Daten aus dem ersten Regelbetriebsjahr nicht bewähren.

Die generelle Ablehnung einer Risikoadjustierung aufgrund der geringen Fallzahlen wird vom IQTIG nicht geteilt. Vielmehr muss die Methodik zur Risikoadjustierung auch bei kleinen Fallzahlen zuverlässige Ergebnisse ermöglichen.

Darüber hinaus wurde in den Stellungnahmen auch die Bedeutung des Messzeitpunkts thematisiert (GKV-SV, S. 13; KBV, S. 4, 6 f.; BPtK, S. 7 f.; BÄK, S. 10; DGPT, S. 4; DGKJP, S. 3; DGPM, S. 5). Vier stellungnahmeberechtigte Organisationen wiesen darauf hin, dass zwei Messzeitpunkte zielführend für die Erfassung von Ergebnisqualität seien (BÄK, S. 9; BPtK, S. 7; DGPPN, S. 2; DGPM, S. 5). Dem gegenüber wurde in der Stellungnahme der KBV auf die Bedeutung eines einzigen Messzeitpunkts hingewiesen (S. 4, 6 f.). Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen gaben an, dass katamnestische Erhebungen wünschenswert oder gar notwendig für die Erfassung von Outcomes seien (BPtK, S. 8; DGPT, S. 4). Dabei merkte die BPtK selber kritisch an, dass dadurch das weitere QS-Verfahren überfrachtet werden würde (S. 8).

**IQTIG:** Dem IQTIG ist bewusst, dass die indirekte Veränderungsmessung im wissenschaftlichen Kontext als Standard zur Erfassung von Veränderungen und der Ergebnisqualität betrachtet wird. Jedoch liegen in der Umsetzung eines solchen Vorgehens, wie im Abschlussbericht dargestellt, verschiedene inhalt-

liche, methodische und logistische Hürden im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* vor (S. 330). Aus diesem Grund wurden die Ergebnisindikatoren so entwickelt, „dass direkte Veränderungsmessungen eingesetzt werden können, da über eine einmalige Befragung nach dem Therapieabschluss die oben genannten Hürden und Schwierigkeiten vermieden werden können“ (S. 331). Damit wird vom IQTIG für die Patientenbefragung nur ein Messzeitpunkt, welcher am Ende der psychotherapeutischen Behandlung vorgesehen ist, empfohlen.

Eine katamnestiche Erhebung ist ein wichtiges Element zur Erfassung von Wirkungen von Ergebnisqualität. Eine solche Erhebung ist in den Rahmenbedingungen der Qualitätssicherung jedoch nur schwer umsetzbar und würde zudem zusätzliche inhaltliche und methodische Hürden bedeuten. Es wäre daher fraglich, inwiefern der hohe Aufwand dem Nutzen dann noch gerecht werden würde.

## 8 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass die Operationalisierbarkeit des Qualitätsaspekts „Outcome“ nur schwierig umsetzbar sei bzw. Limitationen vorliegen. Daran anknüpfend wurde empfohlen, dass die Qualitätsmerkmale dieses Qualitätsaspekts nicht in Qualitätsindikatoren, sondern in Kennzahlen münden sollten (KBV, S. 7 f.; BPTK, S. 18).

**IQTIG:** Wie im Abschlussbericht dargestellt, können Kennzahlen, abgrenzend zu Qualitätsindikatoren, zusätzliche Information für die Leistungserbringer darstellen. Für diese kann kein Referenzbereich definiert werden und sie können folglich nicht zur Bewertung der Versorgungsqualität herangezogen werden. Das IQTIG hat, vor allem im Rahmen der Pretestungen, die Operationalisierbarkeit aller Qualitätsmerkmale geprüft. Im Ergebnis werden, bis auf eine Ausnahme, für die Qualitätsmerkmale des Qualitätsaspekts „Outcome“ Qualitätsindikatoren empfohlen, da diese die Eignungskriterien des IQTIG für Qualitätsindikatoren vollständig erfüllen (IQTIG 2021a).



## 9 Kleine Fallzahlen bei den Leistungserbringern

In einigen Stellungnahmen wurde kritisch angemerkt, dass durch die geringe Anzahl an Patientinnen und Patienten pro Leistungserbringer hohe Anforderungen an die Auswertungsmethodik gestellt werden (GKV-SV, S. 12; KBV, S. 5; BÄK, S. 9; DGPM, S. 4). Die KBV merkte hierbei zudem an, dass eine Vollerhebung nicht als zielführend angesehen wird und andere (neue) Konzepte entwickelt bzw. berücksichtigt werden sollten (S. 5).

**IQTIG:** Das IQTIG teilt die Auffassung, dass die meist geringen Fallzahlen bei den Leistungserbringern eine besondere methodische Herausforderung für das QS-Verfahren darstellen. Die im Abschlussbericht empfohlene Auswertungsmethodik wurde für diese Problematik entwickelt, geprüft und getestet. Zur Steigerung der Fallzahlen erscheint es zudem zielführend, den Beobachtungszeitraum auf zwei Jahre zu verlängern. Hierfür wurde ein Vorgehen im Sinne eines gleitenden Indikatordurchschnitts im Abschlussbericht empfohlen (S. 331).

Zudem wird im Abschlussbericht deutlich: „Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG kann anhand von fünf Kriterien geprüft werden, ob aus gewichtigen medizinisch-fachlichen oder gewichtigen methodischen Gründen von der in § 299 Abs. 4 SGB V regelhaft vorgeschriebenen Vorgehensweise (= Stichprobenziehung) zugunsten einer Vollerhebung abgewichen werden sollte“ (S. 338). Die Prüfung ergab, dass ein kombiniertes Verfahren aus Stichproben und Vollerhebungen zielführender für das QS-Verfahren ist, wobei die Fallzahlen pro Leistungserbringer die jeweilige Entscheidungsgrundlage darstellen.

## 10 Allgemeine Anmerkungen zur Methodik zur Entwicklung von Patientenbefragungen

Einige Anmerkungen in einzelnen Stellungnahmen bezogen sich nicht spezifisch auf das vorliegende Entwicklungsprojekt, sondern zielten auf die grundsätzliche Methodik bei der Entwicklung von Patientenbefragungen bzw. auf Fragen der Umsetzung von Patientenbefragungen als Instrumente der externen Qualitätssicherung im Allgemeinen ab. Diesbezüglich wird darauf hingewiesen, dass die „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG kontinuierlich weiterentwickelt werden, wobei vor der Veröffentlichung aktualisierter Versionen jeweils separate Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden. Die „Methodischen Grundlagen“ (IQTIG 2021a) stellen die wissenschaftlichen Arbeitsgrundlagen des IQTIG als fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut nach § 137a SGB V dar. Sie umfassen die Methoden der Entwicklung, Weiterentwicklung und Durchführung von QS-Verfahren im Auftrag des G-BA. Auch die Entwicklung von Patientenbefragungen im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* wurde auftragsgemäß in Übereinstimmung mit den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG durchgeführt.

## Literatur

- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2018): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. [Stand:] 17.05.2018. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3334/2018-05-18\\_IQTIG-Beauftragung\\_QS-Verfahren-ambulante-Psychotherapie.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3334/2018-05-18_IQTIG-Beauftragung_QS-Verfahren-ambulante-Psychotherapie.pdf) (abgerufen am: 09.07.2018).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2021): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG: Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. [Stand:] 17.06.2021. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4888/2021-06-17\\_IQTIG-Beauftragung\\_QS-Verfahren-ambulante-Psychotherapie.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4888/2021-06-17_IQTIG-Beauftragung_QS-Verfahren-ambulante-Psychotherapie.pdf) (abgerufen am: 19.08.2021).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021a): Methodische Grundlagen. Entwurf für Version 2.0. Stand: 16.08.2021. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/2021/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen\\_Entwurf-fuer-Version-2.0\\_2021-08-16.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/2021/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Entwurf-fuer-Version-2.0_2021-08-16.pdf) (abgerufen am: 20.08.2021).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021b): Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Abschlussbericht. Stand: 14.06.2021. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].