

Kleine Anfrage

der Abgeordneter der Fraktion der CDU/CSU

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Psychotherapie

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, internes Qualitätsmanagement, eine Fortbildungspflicht, Intervention 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“ (PsychTherAusbRefG) 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 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 Bundesausschuss: 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 Gutachterverfah-

ren) 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: Ungeliebter Freund. Deutsches Ärzteblatt (3), S. 110 bis 112)

Wir fragen die Bundesregierung:

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 Planholz, 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?
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 prozess-bezogenes Qualitäts-Monitoring laufender Therapien gar nicht mehr möglich ist?
3. Was unternimmt die Bundesregierung, dass 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)?
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?
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/Behinderungen an Psychotherapie zu garantieren?
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, da sich die verschiedenen Herangehensweisen nicht notwendigerweise gegenseitig ausschließen?
- a) Plant die Bundesregierung die Koexistenz des Gutachterverfahrens auf der einen und neue 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?
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), 262 – 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)?
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=&e src=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj4YnWh_r9AhUVVPEDHb-7CUgQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Finnovationsfonds.g-ba.de%2Fdownloads%2Fmedia%2F164%2FListe-gefoerderter-Projekte-VSF-FB)?

K_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 und Jungclaussen, 2022 und Ruh, M. 2021, Kooperation statt Konkurrenz: Qualitätssicherung in der Vertragspsychotherapie in Psychotherapie Aktuell Sonderausgabe 2021. DPTV S. 25 bis 26)?
10. Beabsichtigt die Bundesregierung weiter daran festzuhalten, dass es im Rahmen der neuen QS-Richtlinie in Übereinstimmung mit § 303a – 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, dass 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 fünf Prozent am unteren Rand gehören und dort „auffällig“ werden (Dilemma zwischen festen Referenzbereichen und Perzentil-Referenzbereichen; erstere, nicht letztere sind entscheidend für die Qualität)?
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, Störungs-Ursachen – bzw. Entstehung (Ätiopathogenese), Behandlungsplanung und Prognose jeweils vor dem Hintergrund des wissenschaftlich anerkannten Verfahrens erstellt wird)?
12. Sind der Bundesregierung die internationalen Forschungsergebnisse bekannt (so wie diese auf der QS-Konferenz des G-BA im November 2022

von Prof. 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?

13. Was unternimmt die Bundesregierung, damit die Psychotherapie-Patientinnen und -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?

14. Inwieweit fließen in die Entscheidungen der Bundesregierung zu neuen Formen der Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie die Empfehlungen des Bundesgesundheitsministers Prof. 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?

Berlin, den 21. April 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.