



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Überarbeitung des einrichtungs- übergreifenden Qualitätssicherungs- verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter

Ergebnisbericht zur Strukturqualität
Abschlussbericht

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Mai 2022

Impressum

Thema:

Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Ergebnisbericht zur Strukturqualität. Abschlussbericht

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:

Prof. Dr. Jürgen Pauletzki, Fanny Schoeler-Rädke

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

17. Juni 2021

Datum der Abgabe:

31. Mai 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

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	7
Kurzfassung	9
1 Einleitung.....	12
1.1 Hintergrund	12
1.2 Beauftragung zur Strukturqualität	12
1.3 Bisherige Entwicklungsergebnisse	13
1.4 Definition des Begriffs Strukturqualität	18
2 Methodisches Vorgehen	20
2.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen	20
2.1.1 Psychotherapie-Richtlinie	21
2.1.2 Psychotherapie-Vereinbarung	22
2.1.3 Kammerrechtliche Bestimmungen.....	23
2.1.4 Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V	25
2.1.5 Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021.....	26
2.1.6 Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL).....	26
2.2 Leitlinienempfehlungen	26
2.3 Orientierende Literaturrecherche.....	27
2.4 Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten.....	27
2.5 Einbindung des Expertengremiums	27
2.5.1 Ziele und Aufgaben des Expertengremiums	27
2.5.2 Registrierungsverfahren für das Expertengremium.....	28
2.5.3 Auswahl der Expertinnen und Experten und Besetzung des Expertengremiums	28
2.5.4 Treffen des Expertengremiums zur Strukturqualität	29
2.6 Beteiligungsverfahren	30

3	Ergebnisse	32
3.1	Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen	32
3.1.1	Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie.....	33
3.1.2	Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes	39
3.1.3	Strukturqualität in den Kammerrechtlichen Bestimmungen.....	51
3.1.4	Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“	67
3.1.5	Strukturqualität in der „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021“	69
3.1.6	Strukturqualität in der QM-RL.....	73
3.1.7	Gesamtübersicht zu den nach inhaltlichen Kategorien sortierten Paragrafen zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie.....	77
3.2	Orientierende Literaturrecherche.....	83
3.3	Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten.....	84
3.4	Ergebnisse aus dem Treffen des Expertengremiums.....	85
3.4.1	Ergebnisse des Brainstormings zur Einstiegsfrage „Was gehört für Sie zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie?“	85
3.4.2	Ergebnisse der Diskussion zu den vorgestellten Strukturqualitätsmerkmalen der geprüften normativen Vorgaben	86
3.4.3	Ergebnisse der abschließenden Diskussionsrunde	87
4	Fazit und Empfehlungen.....	88
	Anhang	89
	Anhang A: Entscheidungsbaum für die Auswahl der Expertinnen und Experten	90
	Anhang B: Mitglieder des Expertengremiums	91
	Anhang C: Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten.....	110
	Literatur.....	113

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie	33
Tabelle 2: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie	38
Tabelle 3: Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung	39
Tabelle 4: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung	50
Tabelle 5: Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	51
Tabelle 6: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.....	55
Tabelle 7: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte.....	56
Tabelle 8: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte.....	59
Tabelle 9: Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen.....	60
Tabelle 10: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen	61
Tabelle 11: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer	61
Tabelle 12: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer.....	61
Tabelle 13: Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer	62
Tabelle 14: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer	64
Tabelle 15: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer.....	64
Tabelle 16: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer	66
Tabelle 17: Absätze zur Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“	67
Tabelle 18: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“	68

Tabelle 19: Paragraphen zur Strukturqualität in der „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021“	69
Tabelle 20: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 25. Februar 2021“	72
Tabelle 21: Paragraphen zur Strukturqualität in der QM-RL	73
Tabelle 22: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der QM-RL	76
Tabelle 23: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Fachliche Qualifikation und Fortbildung“	77
Tabelle 24: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Praxisorganisation/Erreichbarkeit“	79
Tabelle 25: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Technische Anforderungen und Regelungen zur Videosprechstunde“	80
Tabelle 26: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Qualitätssicherung“	81
Tabelle 27: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Qualitätsmanagement“	81
Tabelle 28: Gesamtübersicht zu allen Paragraphen der Kategorie „Verpflichtungen“	82
Tabelle 29: Mitglieder des Expertengremiums	91
Tabelle 30: Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Expertengremium)	110
Tabelle 31: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums	111

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Qualitätsmodell des QS-Verfahrens „Ambulante Psychotherapie“	16
Abbildung 2: Entscheidungsbaum für die Auswahl der Expertinnen und Experten	90

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AQUA	AQUA (jetzt: aQua) – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
BÄK	Bundesärztekammer
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag – Ärzte
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DPTV	Deutsche Psychotherapeutenvereinigung
DS-GVO	Datenschutz-Grundverordnung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GOP	Gebührenordnungsposition
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – 10. Revision – German Modification
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KV	Kassenärztliche Vereinigung(en)
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung(en)
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft(en)
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie

Abkürzung	Bedeutung
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
TMG	Telemedizingesetz
UA PT	Unterausschuss Psychotherapie

Kurzfassung

Hintergrund

Innerhalb eines Quartals nehmen ca. 1,6 Millionen volljährige gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Leistungen der Psychotherapie in Anspruch. Diese Patientinnen und Patienten verteilten sich 2021 auf insgesamt 37.481 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wovon 6.173 ärztliche und 31.308 Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten waren.

Der aktuellen Beauftragung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gingen verschiedene Beauftragungen zur Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahren) zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter voraus, in denen bisher beauftragungsgemäß nur die Prozessqualität adressiert und die Ergebnisqualität geprüft wurde. Im Zuge dieser Beauftragungen waren durch das IQTIG als Institut nach § 137a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Qualitätsindikatorensatz zur fallbezogenen Qualitätssicherung der Leistungserbringer sowie eine Patientenbefragung entwickelt und vorgelegt worden.

Auftrag und Auftragsverständnis

Am 17. Juni 2021 wurde das IQTIG mit dem Projekt zur „Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ beauftragt. Die Beauftragung ist als Ergänzung der ursprünglichen Beauftragung vom 17. Mai 2018 zu verstehen und sieht eine Überprüfung sowie Überarbeitung des Qualitätsmodells und der Qualitätsindikatoren des vorgelegten „Klassik-Teils“ vor, wobei die Anforderungen an die Entwicklung aus der ursprünglichen Beauftragung weiterhin Gültigkeit haben. Das bedeutet, dass ausschließlich die Erwachsenenpsychotherapie, der ambulante Versorgungssektor sowie die vier Psychotherapie-Richtlinienverfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie) Inhalt der Beauftragung sind. Die Beauftragung sieht im Detail folgende Inhalte vor:

- Das im Abschlussbericht vorgeschlagene Qualitätsmodell und Qualitätsindikatorensatz soll hinsichtlich einer sinnvollen **Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität** geprüft und ggf. weiterentwickelt werden (siehe Punkt 2 der Beauftragung).
- Zudem sollen die Qualitätsindikatoren auf ihre **Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie** geprüft und ggf. weiterentwickelt werden (siehe Punkt 2 der Beauftragung). Die Prüfung und ergänzende Weiterentwicklung der bisherigen Qualitätsindikatoren kann ggf. dazu führen, dass einzelne Indikatoren gestrichen, modifiziert oder neu entwickelt werden (siehe Punkt 2.3 der Beauftragung).
- Ebenso gilt es, die **Zuschreibbarkeit** der Leistung zu einem Leistungserbringer zu prüfen, da eine Gruppenpsychotherapie oder eine Kombinationstherapie auch in gemeinsamer Leitung erfolgen können (siehe Punkt 2.1 der Beauftragung).

- Des Weiteren soll die **Verfügbarkeit sowie Eignung von Sozialdaten bei den Krankenkassen als Datenquelle** für das QS-Verfahren geprüft werden, um so den Dokumentationsaufwand für die Leistungserbringer so gering wie möglich zu gestalten und gleichzeitig auf die Datensparsamkeit zu achten (siehe Punkt 2.2 der Beauftragung).

Für den Beauftragungsteil der Strukturqualität sollen gemäß Beauftragung unter Aufwand-Nutzen-Gesichtspunkten Doppelerhebungen und -dokumentationen aufgrund bereits bestehender normativer Regelungen vermieden werden. Explizit in die Bearbeitung mit einbezogen werden sollen die Psychotherapie-Richtlinie, der Bundesmantelvertrag Anlage 1 (Psychotherapie-Vereinbarung), kammerrechtliche Bestimmungen (z. B. Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) sowie die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V.

Mit dem vorliegenden Ergebnisbericht werden die Ergebnisse der Bearbeitung des Beauftragungsteils zur Strukturqualität dargestellt. Die Ergebnisse der Beauftragungsteile zur Gruppentherapie sowie zur Systemischen Therapie werden gesondert in einem eigenständigen Ergebnisbericht vorgelegt, welcher am 31. Oktober 2022 dem G-BA übergeben wird.

Methodisches Vorgehen

Unter dem Begriff der Strukturqualität werden die personellen, räumlichen, apparativen, finanziellen und organisatorischen Gegebenheiten einer Organisation verstanden, also die Rahmenbedingungen, unter denen Versorgungsprozesse ablaufen.

Zunächst wurden die im Beauftragungstext genannten normativen Vorgaben hinsichtlich darin enthaltener Strukturqualitätsvorgaben geprüft. Darüber hinaus wurden die Musterweiterbildungsordnungen und Musterfortbildungsordnungen der Bundespsychotherapeutenkammer sowie der Bundesärztekammer, die Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde (gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021) sowie die Qualitätsmanagement-Richtlinie auf Strukturqualitätsanforderungen untersucht. Die jeweiligen Paragraphen, die Strukturqualitätsmerkmale adressieren, wurden extrahiert und nach inhaltlicher Beurteilung einer thematischen Kategorie zugeordnet. Es wurde zusätzlich geprüft, inwieweit die Inhalte bereits Überprüfungen durch andere Institutionen unterliegen.

Überdies erfolgte eine orientierende Literaturrecherche nach Publikationen zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie.

Um aufgetretene Verständnisfragen zu bestehenden Regelungen und konkreten Nachweispflichten zu erörtern, wurden Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten geführt.

Auf Routinedaten konnte aufgrund fehlender Gebührenordnungspositionen, die Anforderungen an Strukturqualität bzw. deren Umsetzung abbilden, nicht als Informationsquelle zurückgegriffen werden.

Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG wurde ein Expertengremium beratend einbezogen. Das Expertengremium setzte sich aus Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus den Bereichen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie und der Systemischen Therapie, aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie aus Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V des G-BA sowie von Selbsthilfeorganisationen zusammen. Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den genannten Informationsquellen bildeten die Grundlage für die Diskussion und Beratung mit dem Expertengremium.

Ergebnisse und Empfehlungen

Zusammenfassend lässt sich aus den verschiedenen Informationsquellen ableiten, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Angaben zur Strukturqualität umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und (zum Teil stichprobenartigen) Kontrollen unterliegen. Durch die erfolgte orientierende Literaturrecherche konnten über die bereits in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität hinaus keine weiteren Themen und auch kein Verbesserungsbedarf abgeleitet werden. Auch im Ergebnis des Treffens des Expertengremiums ergaben sich diesbezüglich keine weiteren Erkenntnisse. Der von den Teilnehmenden konstatierte Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer wird im entwickelten QS-Verfahren bereits durch den Qualitätsaspekt „Kooperation“ adressiert und durch den Indikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“ auf der Prozessebene abgebildet. Für eine *strukturelle* Verbesserung der Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern wäre die Etablierung einer spezifischen Vergütung Voraussetzung.

Im Ergebnis empfiehlt das IQTIG, das Qualitätsindikatorensatz des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Innerhalb eines Quartals nehmen ca. 1,6 Millionen volljährige gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Leistungen der Psychotherapie in Anspruch (KBV 2022c). Diese Patientinnen und Patienten verteilten sich 2021 auf insgesamt 37.481 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wovon 6.173 ärztliche und 31.308 Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten waren (KBV 2021c). Der Anstieg bei den Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist mit 5,3 % im Vergleich zum Vorjahr besonders deutlich und damit hat diese Gruppe der Leistungserbringer zahlenmäßig den größten Zuwachs (KBV 2021c). Im Abschlussbericht des IQTIG, „Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“, ist die Versorgungspraxis zur ambulanten Psychotherapie nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)¹ ausführlich beschrieben (IQTIG 2021).

1.2 Beauftragung zur Strukturqualität

Am 17. Juni 2021 wurde das IQTIG vom G-BA im Anschluss an die „Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ (Beauftragung vom 17. Mai 2018, G-BA 2018) mit einem Folgeprojekt beauftragt (G-BA 2021). Die Beauftragung ist als Ergänzung der ursprünglichen Beauftragung vom 17. Mai 2018 zu verstehen und sieht eine Überprüfung sowie Überarbeitung des Qualitätsmodells und der Qualitätsindikatoren des vorgelegten „Klassik-Teils“ (IQTIG 2021) vor, wobei die Anforderungen an die Entwicklung aus der ursprünglichen Beauftragung weiterhin Gültigkeit haben. Das bedeutet, dass ausschließlich die Erwachsenenpsychotherapie, der ambulante Versorgungssektor sowie die vier Psychotherapie-Richtlinienverfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie) Inhalt der Beauftragung sind. Weitere Behandlungs- und Anwendungsformen, wie die psychotherapeutische Sprechstunde, die psychotherapeutische Akutbehandlung, die probatorischen Sitzungen und die Rezidivprophylaxe, sind ebenfalls einzubeziehen. Weiterhin sollen die Qualitätsindikatoren des Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahrens) diagnose- und therapieverfahrensunabhängig sein. Die Beauftragung sieht eine Überarbeitung unter Berücksichtigung des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 vor. Die Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung ist mit der vorliegenden Beauftragung nicht adressiert und wird ggf. durch eine spätere Beauftragung erfolgen.

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie. In der Fassung vom 19. Februar 2009, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 18. Februar 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/20/> (abgerufen am 16.02.2022).

Die Beauftragung sieht folgende Inhalte vor:

- Das im Abschlussbericht vorgeschlagene Qualitätsmodell und das Qualitätsindikatorenset sollen hinsichtlich einer sinnvollen **Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität** geprüft und ggf. weiterentwickelt werden.
- Zudem sollen die Qualitätsindikatoren auf ihre **Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie** geprüft und ggf. weiterentwickelt werden. Die Prüfung und ergänzende Weiterentwicklung der bisherigen Qualitätsindikatoren kann ggf. dazu führen, dass einzelne Indikatoren gestrichen, modifiziert oder neu entwickelt werden.
- Ebenso gilt es, die **Zuschreibbarkeit** der Leistung zu einem Leistungserbringer zu prüfen, da eine Gruppenpsychotherapie oder eine Kombinationstherapie auch in gemeinsamer Leitung erfolgen können.
- Des Weiteren soll die **Verfügbarkeit sowie Eignung von Sozialdaten bei den Krankenkassen als Datenquelle** für das QS-Verfahren geprüft werden, um so den Dokumentationsaufwand für die Leistungserbringer so gering wie möglich zu gestalten und gleichzeitig auf die Datensparsamkeit zu achten.

Der Ergebnisbericht zur Erweiterung des Indikatorensets um Indikatoren zur Strukturqualität ist bis zum 31. Mai 2022, der Ergebnisbericht zur Prüfung und ggf. Weiterentwicklung des Indikatorensets hinsichtlich der Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und die Systemische Therapie bis zum 31. Oktober 2022 vorzulegen.

Hinsichtlich des Beauftragungsteils zu möglichen Indikatoren zur Strukturqualität sollen unter Aufwand-Nutzen-Gesichtspunkten Doppelerhebungen und -dokumentationen vermieden werden, insbesondere aufgrund folgender bereits bestehender normativer Regelungen (G-BA 2021):

- Psychotherapie-Richtlinie
- Bundesmantelvertrag, Anlage 1 (Psychotherapie-Vereinbarung) (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b)
- Kammerrechtliche Bestimmungen (z. B. Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)
- Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

1.3 Bisherige Entwicklungsergebnisse

Der aktuellen Beauftragung vom 17. Juni 2021 gingen bereits mehrere Beauftragungen durch den G-BA voraus. So wurde am 17. Juli 2014 das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA-Institut) mit der Erstellung einer Konzeptskizze für ein einrichtungsübergreifendes, sektorspezifisches QS-Verfahren zum Thema ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter, die als Entscheidungshilfe für eine mögliche Beauftragung der Entwicklung eines QS-Verfahrens dienen sollte, beauftragt (AQUA 2015). Im Zuge der Konzeptskizze „Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ wurden folgende sogenannte Qualitätspotenziale herausgearbeitet,

die für ein QS-Verfahren zumindest als theoretisch geeignet eingestuft wurden: Eingangsdiagnostik, Aufklärung und Partizipative Entscheidungsfindung, Erarbeitung individueller Therapieziele, Einbezug von Bezugspersonen, Therapiebegleitende Diagnostik, Kooperation, Zugang nach Ende der Therapie. Diese Qualitätspotenziale wurden so eingeschätzt, dass sie quantifizierbar und für einen Leistungserbringervergleich geeignet sein könnten (AQUA 2015). Herausfordernd stellte sich im Rahmen der Entwicklungsarbeiten dar, dass zwar diverse krankheitsbezogene Leitlinien vorlagen, die den Einsatz von Psychotherapie empfehlen, jedoch keine diagnoseunabhängigen psychotherapiespezifischen Leitlinien oder nationale Standards und nur wenig Hinweise auf konkrete Verbesserungspotenziale existieren. Empfohlen wurde vom AQUA-Institut daher ein diagnose- und verfahrensunabhängiges QS-Verfahren für die Therapie im Einzelsetting, das ausschließlich volljährige Patientinnen und Patienten einschließt. Der inhaltliche Fokus eines möglichen Verfahrens wurde insbesondere bei der Prozessqualität gesehen. Die vom AQUA-Institut entwickelte Konzeptskizze (AQUA 2015), die vor dem Hintergrund der damals gültigen Fassung der Psychotherapie-Richtlinie erstellt wurde, wurde im Dezember 2015 vom G-BA abgenommen (G-BA 2015) und bildete die Grundlage für die Ausgestaltung der folgenden Beauftragungen des IQTIG (G-BA 2018).

Zwischenzeitlich kam es im Kontext des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, GKV-VSG) zu einer umfänglichen Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie, die Anfang 2017 in Kraft trat. In der Psychotherapie-Richtlinie ist festgelegt, welche psychotherapeutischen Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden können. Hierin ist geregelt, bei welchen Indikationen gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf eine psychotherapeutische Behandlung haben und welche psychotherapeutischen Verfahren in diesem Rahmen angewendet werden dürfen.

Mit einem Beschluss vom 17. Mai 2018 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der „Entwicklung eines einrichtungsübergreifenden, sektorspezifischen QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ (G-BA 2018). Zielgruppe eines zukünftigen QS-Verfahrens, das diagnose- und therapieverfahrensübergreifend angelegt sein sollte, sollten volljährige Patientinnen und Patienten sein, die eine psychotherapeutische Kurzzeit- oder Langzeittherapie bei ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Anspruch nehmen. Ziele sollten u. a. die Qualitätsförderung sowie die Untersuchung und Messung qualitätsrelevanter Prozesse im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung sein. Hier sollten Qualitätsindikatoren auf Basis des Qualitätsmodells mit einem kompakten, fokussierten und fallbezogenen Instrument entwickelt werden, welches beim Leistungserbringer eingesetzt werden kann (Qualitätssicherungsdokumentation der Leistungserbringer und/oder Sozialdaten bei den Krankenkassen). Im Zuge der Entwicklung sollte auch geprüft werden, inwieweit Aspekte der Ergebnisqualität erfasst werden können. In die Entwicklung sollten die vom G-BA im Dezember 2015 abgenommene Konzeptskizze des AQUA-Instituts für ein ebensolches QS-Verfahren sowie die zum 16. Februar 2017 in Kraft getretene Psychotherapie-Richtlinie einbezogen werden sowie das QS-Verfahren unter Einbezug der Patientenperspektive aktualisiert und ein Qualitätsmodell im Sinne einer Konzeptstudie auf der Basis der „Methodischen Grundlagen V1.0“ des IQTIG (2017) abgeleitet werden. Parallel hierzu sollten

Qualitätsindikatoren entwickelt werden, die die Patientenperspektive abbilden (Patientenbefragung).

Qualitätsmodell

Zur Themenerschließung mit dem Ziel der Identifikation von qualitätsrelevanten Themen und Verbesserungspotenzialen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit ambulanter Richtlinienpsychotherapie wurde im Rahmen der Konzeptstudie neben einer Leitlinienrecherche eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die vier Rechercheblöcke umfasste: 1. Patientenperspektive, 2. Versorgungssituation, 3. Wirkfaktoren, Prädiktoren, Nebenwirkungen/ unerwünschte Wirkungen und 4. Ergebnisqualität. Für diese Rechercheblöcke wurde anhand von definierten Einschlusskriterien nach qualitativen und quantitativen Studien gesucht. Dabei schloss sich die Recherche zeitlich an den Recherchezeitraum des AQUA-Instituts (2000 bis 2014) (AQUA 2015) an. Darüber hinaus wurden insgesamt sieben Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen in ambulanter Psychotherapie und ambulant tätigen Psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt. Des Weiteren erfolgten drei Hintergrundgespräche mit in der ambulanten Versorgung tätigen Leistungserbringern, um Auswirkungen der strukturellen Neuerungen durch die Psychotherapie-Richtlinie und zu antizipierende Problemstellungen wie die Abbildbarkeit von Outcomes, die begleitende Erfassung von Therapiefortschritten oder die Definition eines Therapieendes sowie Fragen zur Dokumentationspraxis zu erörtern. Überdies diente eine Suche nach nationalen Qualitätsinitiativen als Informationsquelle. Zudem wurden Sozialdaten einer kooperierenden Krankenkasse zur Aktualisierung der Analyse der Versorgungssituation herangezogen (IQTIG 2021).

Für das Qualitätsmodell wurden zwölf Qualitätsaspekte selektiert (Abbildung 1):

- Information und Aufklärung zum Therapieverfahren und Behandlungsoptionen
- Diagnostik
- Informationen zu den Rahmenbedingungen
- Information und Aufklärung zur Diagnose
- Information und Aufklärung zur aktuellen Therapie
- Gemeinsame Behandlungsplanung
- Therapiezielvereinbarung
- Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten in der psychotherapeutischen Versorgung
- Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf
- Kooperation
- Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes
- Outcome



Abbildung 1: Qualitätsmodell des QS-Verfahrens „Ambulante Psychotherapie“

Folgende sechs Qualitätsaspekte des Qualitätsmodells wurden der fallbezogenen Qualitätssicherungsdokumentation der Leistungserbringer zugeordnet: „Diagnostik“, „Therapiezielvereinbarung“, „Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf“, „Kooperation“, „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“ und „Outcome“. Die Qualitätsaspekte „Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung“, „Indikationsstellung“ und „Therapeutische Beziehung“ wurden nicht für das Qualitätsmodell selektiert, da sie die zentralen Eignungskriterien gemäß den „Methodischen Grundlagen“ (IQTIG 2022: 119 ff.) des IQTIG nicht erfüllen. Auf Grundlage der aus dem entwickelten Qualitätsmodell abgeleiteten Qualitätsmerkmale, unter Anwendung der Ergebnisse der teilweise aktualisierten Leitlinien- und Literaturrecherchen, der Fokusgruppen und der erneuerten Sozialdatenanalysen sowie unter Einbezug der externen Expertise durch das Expertengremium wurden hierzu neun Qualitätsindikatoren zu den über die fallbezogene Qualitätssicherungsdokumentation erfassten Qualitätsaspekten entwickelt (IQTIG 2021).

Qualitätsindikatorenset

1. **Diagnostik – Qualitätsindikator 43xx14:** Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Dimensionen
2. **Diagnostik – Qualitätsindikator 43xx15:** Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten

3. **Therapiezielvereinbarung – Qualitätsindikator 43xx16:** Formulierung von patientenindividuellen Therapiezielen
4. **Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf – Qualitätsindikator 43xx17:** Reflexion des Therapieverlaufs
5. **Erfassung und Besprechung des Therapiefortschritts im Verlauf – Qualitätsindikator 43xx18:** Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
6. **Kooperation – Qualitätsindikator 43xx19:** Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
7. **Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes – Qualitätsindikator 43xx20:** Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
8. **Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes – Qualitätsindikator 43xx21:** Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
9. **Outcome – Qualitätsindikator 43xx22:** Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie

Diese neun Qualitätsindikatoren, die alle die Prozessqualität adressieren, sollen später mit den Indikatoren der Patientenbefragung, die sowohl Prozess- als auch Ergebnisqualität adressieren, das gemeinsame Indikatorenset für das QS-Verfahren bilden.

Patientenbefragung

Das Qualitätsmodell bildet neben den Entwicklungsarbeiten zu den Qualitätsindikatoren des „Klassik-Teils“ auch die Grundlage für die Entwicklung der Patientenbefragung. Gemäß Beauftragung ergeben sich vier Entwicklungsbestandteile (IQTIG 2021):

1. Entwicklung und Validierung eines Befragungsinstruments zur Abbildung der Patientenperspektive als integraler Bestandteil des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie*, einschließlich der Entwicklung von **Qualitätsindikatoren** für qualitätsrelevante Prozesse und – soweit sachgerecht abbildbar – patientenbezogene Ergebnisqualität, die sich am besten über eine Patientenbefragung abbilden lassen
2. Prüfung des Nutzens eines **längeren Beobachtungszeitraums** aufgrund geringer Fallzahlen bei den einzelnen Leistungserbringern
3. **Erstellung eines Umsetzungskonzepts der Patientenbefragung** hinsichtlich Befragungszeitpunkt, Auslösung, Zeitpunkt der Dokumentation beim Leistungserbringer, Datenfluss und Stichprobenkonzept unter Berücksichtigung heterogener Behandlungs- und Therapieverläufe sowie möglicher zeitlicher Unterbrechungen der psychotherapeutischen Behandlung
4. **Erstellung eines Auswertungskonzepts** für die Qualitätsindikatoren

Der Abschlussbericht zur „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ wurde dem G-BA am 15. Dezember 2021 vorgelegt.

1.4 Definition des Begriffs Strukturqualität

Nach Donabedian (2005) kann die Versorgungsqualität bzw. eine Qualitätsbeurteilung einer Organisation anhand von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschrieben werden, wobei zudem ein Zusammenhang zwischen diesen Qualitätsdimensionen besteht. Unter dem Begriff der Strukturqualität werden die personellen, räumlichen, apparativen, finanziellen und organisatorischen Gegebenheiten einer Organisation verstanden, also die Rahmenbedingungen, unter denen Versorgungsprozesse ablaufen. Dies umfasst etwa Personalschlüssel, fachliche Qualifikation des Personals oder die apparativen Ausbildungsstrukturen. So stellt bspw. das Vorliegen einer verbindlichen Standardvorgehensweise (*Standard Operating Procedure, SOP*) ein Strukturmerkmal dar. Das Einhalten oder Nichteinhalten der SOP stellt dagegen einen Prozess dar, der fallbezogen beobachtet werden kann. Während die Qualität von Strukturen vor der Versorgung von Patientinnen und Patienten festgestellt werden kann, kann die Qualität von Prozessen und Ergebnissen grundsätzlich erst anhand der schon erfolgten Versorgung von Patientinnen und Patienten ermittelt werden.

Bestehende Strukturanforderungen in der gesetzlichen Qualitätssicherung

Strukturvorgaben existieren in der gesetzlichen Qualitätssicherung bereits für einige Versorgungsbereiche (z. B. geregelt in folgenden Richtlinien: Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL)², Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)³, Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL)⁴, Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)⁵, Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)⁶). Der G-BA legt bspw. für bestimmte Behandlungen Strukturanforderungen in Form von Mindestanforderungen nach § 136 SGB V fest. Ziel ist es, hinreichende Rahmenbedingungen für

² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. In der Fassung vom 18. Februar 2010, zuletzt geändert am 2. Dezember 2021, in Kraft getreten am 2. Dezember 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/71/> (abgerufen am 10.02.2022).

³ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 22. Januar 2015, zuletzt geändert am 16. Dezember 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/84/> (abgerufen am 10.02.2022).

⁴ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma. In der Fassung vom 13. März 2008, zuletzt geändert am 1. Dezember 2021 und am 2. Dezember 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022 und am 2. Dezember 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/65/> (abgerufen am 10.02.2022).

⁵ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V. In der Fassung vom 20. September 2005, zuletzt geändert am 15. Juli 2021 und am 16. September 2021 und am 2. Dezember 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022 und am 1. Dezember 2021 und am 2. Dezember 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/41/> (abgerufen am 10.02.2022).

⁶ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). In der Fassung vom 19. September 2019, zuletzt geändert am 20. Mai 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/> (abgerufen am 10.02.2022).

eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu schaffen. Die Strukturanforderungen sind von den Maßnahmen zu ihrer Durchsetzung zu trennen. Die sogenannten Struktur-Richtlinien werden regelmäßig mit Bezug auf § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V formuliert und können dann ggf. mit Vergütungswegfall und sogar Leistungsverbot durchgesetzt werden. Möglich ist aber auch, wie in der QFR-RL, die Durchführung eines „klärenden Dialogs“ bei festgestellten Strukturdefiziten.

Für den ambulanten Sektor liegen Rahmenvereinbarungen für Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V vor. Hier sind über die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für derzeit 35 Leistungsbereiche (wie beispielsweise Mammografie (Anonym 2020), Invasive Kardiologie (Anonym 2019), Interventionelle Radiologie (Anonym 2010)) jeweils spezifische Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung spezifischer Leistungen vorgegeben. Diese beinhalten insbesondere auch Vorgaben zur Strukturqualität wie die Befähigung sowie organisatorische und apparative Voraussetzungen (KBV [2022]).

Grundsätzlich können Strukturanforderungen auch in der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)⁷ definiert und mit Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität erhoben werden, für die dann bei Nichterfüllung die Handlungsanschlüsse der gesetzlichen Qualitätssicherung gelten würden.

Im Weiteren ist zu prüfen und darzustellen, welche Strukturvorgaben bereits für den Bereich der ambulanten Psychotherapie vorhanden sind und ob darüber hinaus weitere Anforderungen an die Strukturqualität – z. B. aus der Literatur – ableitbar sind. Dabei können nur solche Aspekte der Strukturqualität von der gesetzlichen Qualitätssicherung adressiert werden, welche durch die Leistungserbringer beeinflussbar sind.

⁷ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 16. September 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 16.02.2022).

2 Methodisches Vorgehen

Entsprechend der aktuellen Beauftragung vom 17. Juni 2021 wurden zunächst die normativen Regelungen für den Versorgungsbereich der ambulanten Psychotherapie systematisch auf Vorgaben zu Strukturanforderungen gesichtet und dahin gehend geprüft, ob für diese Anforderungen bereits Prüfungen implementiert sind (siehe Abschnitt 2.1).

Für die Identifizierung von darüber hinausgehenden konkreten Anforderungen an die Strukturqualität und mögliche Verbesserungsbedarfe erfolgte eine orientierende Literaturrecherche (siehe Abschnitt 2.2). Zudem wurden vertiefende Hintergrundgespräche geführt (siehe Abschnitt 2.4) und das für diese Beauftragung neu konstituierte Expertengremium wurde eingebunden (siehe Abschnitt 2.5). Abschließend wurde das Beteiligungsverfahren durchgeführt (siehe Abschnitt 2.6).

Grundsätzlich prüft das IQTIG auch, welche Informationen für mögliche Qualitätsmessungen im Themenbereich in Routinedaten verfügbar sind (IQTIG 2022: 64). Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) (KBV 2022b) enthält jedoch keinerlei Gebührenordnungspositionen (GOP), die die Strukturanforderungen oder deren Umsetzung adressieren, sodass diese Informationsquelle nicht genutzt werden konnte.

2.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen

Nach Identifizierung der vorliegenden normativen Regelungen für den Versorgungsbereich Richtlinienpsychotherapie wurden diese hinsichtlich etwaiger Strukturqualitätsvorgaben gesichtet und dahingehend geprüft, ob bereits Regelungen zu deren Prüfung bzw. Erfassung bestehen. Hierzu wurden die normativen Vorgaben jeweils von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich aufgeführter Strukturqualitätsvorgaben gesichtet und die Ergebnisse im Anschluss miteinander abgeglichen. Bei Diskrepanzen in der Einschätzung, ob es sich bei den extrahierten Vorgaben um Vorgaben der Strukturqualität handelt, wurde der entsprechende Paragraph von den bewertenden Personen diskutiert und ein Konsens herbeigeführt. Im Falle, dass keine entsprechende Regelung zur Nachweispflicht oder Prüfung angegeben ist, wurden diese Vorgaben in nachfolgenden Schritten entsprechend der Methodik des IQTIG (2022: 119 ff.) hinsichtlich ihrer Eignung als Qualitätsmerkmal bzw. Qualitätsindikator geprüft. Für den Fall, dass bereits eine entsprechende Nachweispflicht oder Prüfung geregelt ist, wurden diese Vorgaben zur Vermeidung von Doppelerhebungen nicht weiterverfolgt. Anschließend wurden die einzelnen Paragraphen thematischen Kategorien zugeordnet, um so die verschiedenen Strukturqualitätsanforderungen in der ambulanten Psychotherapie noch einmal geclustert darzustellen.

Die Ziele und Inhalte der folgenden geprüften normativen Vorgaben und Regelungen werden in den Abschnitten 2.1.1 bis 2.1.6 überblicksartig dargestellt:

- In der Beauftragung genannte normative Vorgaben:
 - Psychotherapie-Richtlinie
 - Psychotherapie-Vereinbarung

- Kammerrechtliche Bestimmungen (z. B. Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)
- Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V
- Zusätzlich geprüfte normative Vorgaben:
 - Kammerrechtliche Bestimmungen
 - Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen in der Fassung der Beschlüsse des 39. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin (digital) am 19. und 20. November 2021
 - (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) in der Fassung vom 26. Juni 2021
 - Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer
 - (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer
 - Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021
 - Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL)⁸

2.1.1 Psychotherapie-Richtlinie

Die vom G-BA gemäß § 92 Abs. 6a SGB V beschlossene Psychotherapie-Richtlinie

dient 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. (Psychotherapie-Richtlinie: 4)

Grundsätzlich finden sich in der Psychotherapie-Richtlinie Festlegungen dazu, welche Therapieverfahren zulasten der GKV erbracht werden können und welche Indikationen zulässig sind, außerdem Vorgaben zum Umfang der Leistungen, Regelungen zum Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren sowie Vorgaben hinsichtlich erforderlicher Qualifikationen zur Erbringung der Leistung oder zur schriftlichen Dokumentation.

⁸ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 17. Dezember 2015, zuletzt geändert am 17. September 2020, in Kraft getreten am 9. Dezember 2020. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/87/> (abgerufen am 17.02.2022).

Die Psychotherapie-Richtlinie unterlag bereits mehreren Überarbeitungen. Eine größere Überarbeitung trat am 16. Februar 2017 in Kraft. Damit wurden u. a. neue Behandlungs- und Anwendungsformen eingeführt, so bspw. die psychotherapeutische Sprechstunde (§ 11) und die psychotherapeutische Akutbehandlung (§ 13). Eine weitere Neuerung war, dass psychotherapeutische Praxen je nach Versorgungsauftrag eine telefonische Erreichbarkeit für eine definierte Mindestzeit gewährleisten müssen. Bei den zulässigen Indikationen für eine Richtlinienpsychotherapie ergaben sich ebenfalls im Vergleich zur Vorversion Änderungen. Dies betrifft bspw. die Möglichkeit, eine Psychotherapie bei Patientinnen oder Patienten einzuleiten, bei denen noch keine Suchtmittelfreiheit besteht. Pläne zur Einführung einer Basisdokumentation zu Beginn und Ende der Therapie wurden im Zuge der gemeinsamen Verhandlungen der Richtlinie verworfen.

In der Version der am 24. Januar 2020 in Kraft getretenen Psychotherapie-Richtlinie wurde die Systemische Therapie als viertes Richtlinien-Therapieverfahren aufgenommen. Dem ging eine Prüfung durch den G-BA gemäß dem gesetzlichen Auftrag nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V voraus. Mit Beschluss des G-BA vom 22. November 2018 wurden der indikationsbezogene Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der Systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als hinreichend belegt angesehen. Daraufhin wurde der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) mit der Durchführung der Beratungen zur sektorspezifischen Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext, zur Anwendung des Schwellenkriteriums gemäß § 19 Psychotherapie-Richtlinie sowie zur Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie beauftragt.

Eine letzte Aktualisierung der Psychotherapie-Richtlinie in der Version vom 18. Februar 2021 fokussiert u. a. die Förderung der Gruppentherapie. Dafür nahm der G-BA neue Versorgungsangebote in die Psychotherapie-Richtlinie auf und gestaltete die Gruppentherapie insgesamt flexibler aus, um ihr in der psychotherapeutischen Versorgung einen höheren Stellenwert zu verschaffen. In diesem Zuge wurden die sogenannte „Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung“ und „probatorische Sitzungen im Gruppensetting“ als neue psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen aufgenommen.

2.1.2 Psychotherapie-Vereinbarung

Die Psychotherapie-Vereinbarung regelt laut § 1 „[...] die Anwendung und Umsetzung von Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der jeweils geltenden Fassung“ (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b: 3). Sie ist eine Vereinbarung zwischen der KBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und beinhaltet u. a. Regelungen und Voraussetzungen zur fachlichen Befähigung (§§ 5–7), Informationspflichten (§ 10), Angaben zur Durchführung der verschiedenen Behandlungsformate (§§ 14–17) oder Antragspflichten (§ 11) (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b).

2.1.3 Kammerrechtliche Bestimmungen

2.1.3.1 **Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte**

Die Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten regelt die Berufsausübung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten (BPtK 2018a).

Die Berufsordnung stellt die Überzeugung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu berufswürdigem Verhalten gegenüber Patientinnen und Patienten [...], Kolleginnen und Kollegen, anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. (Präambel, BPtK 2018a: 4)

Ebenso finden sich darin u. a. Bestimmungen zu Berufspflichten (§ 3), Regeln der Berufsausübung (§§ 4–19), wie bspw. zur Abstinenz (§ 6), Aufklärungs- (§ 7) und Schweigepflicht (§ 8) sowie zu der Qualitätssicherung (§ 16), Fortbildungspflicht (§ 15) und Formen der Berufsausübung (§§ 20–28) (BPtK 2018a).

Die (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

[...] enthält die berufsrechtlichen und ethischen Grundlagen des ärztlichen Berufs. Sie dient den Ärztekammern als Muster für ihre Berufsordnungen und trägt damit zu einer bundesweit möglichst einheitlichen Entwicklung des Berufsrechts bei. Die Berufsordnung der jeweiligen Ärztekammer regelt die für den einzelnen Arzt geltenden Pflichten gegenüber Patienten, den Berufskollegen und der Ärztekammer. (BÄK [kein Datum])

Die Berufsordnungen der Ärztekammern beinhalten – in Übernahme des Regelungsvorschlages der (Muster-)Berufsordnung – neben Bestimmungen zur Aufklärung, Dokumentation, Fortbildung und Schweigepflicht auch Regelungen der Pflichten im Rahmen der (gemeinsamen) Berufsausübung, Haftpflichtversicherung, Werbung und der Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit (BÄK [kein Datum]).

In beiden Musterberufsordnungen finden sich Passagen zur Fortbildungspflicht. Konkreter werden die Vorgaben zur Fortbildungspflicht jeweils in der Musterfortbildungsordnung geregelt (BPtK 2018b, BÄK 2013).

2.1.3.2 Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen in der Fassung der Beschlüsse des 39. Deutschen Psychotherapeutentages am 19. und 20. November 2021

Die Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen richtet sich an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die entweder ihre Approbation oder eine Berufsausübungserlaubnis erhalten haben (§ 8) (BPtK 2021). Sie ist in vier Abschnitte unterteilt und hat nach § 1 Abs. 1 folgendes Ziel:

Ziel der Weiterbildung ist der geregelte und qualitätsgemäße Erwerb eingehender und besonderer Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte psychotherapeutische Tätigkeiten in definierten Gebieten und Bereichen nach Maßgabe dieser Weiterbildungsordnung. (BPtK 2021)

In Teil A, dem sogenannten Paragrafenteil, finden sich in 23 Paragraphen u. a. Regelungen zu den Inhalten und der Dauer der Weiterbildung (§§ 8 und 9), zu Befugnissen der Weiterbildung (§ 11), der Zulassung als Weiterbildungsstätte (§ 13), der Dokumentation (§ 14) und Prüfung (§§ 16–20). In Abschnitt B sind die voraussetzenden Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen für die „Gebietsweiterbildung“ aufgeführt. Teil 1 dieses Abschnitts umfasst die „gebietsübergreifenden Anforderungen an die Weiterbildung“, die Teile 2, 3 und 4 die konkreten Weiterbildungsinhalte und Richtzahlen für die Gebiete der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche bzw. Psychotherapie für Erwachsene bzw. Neuropsychologische Psychotherapie. Abschnitt C regelt die „Psychotherapieverfahren in Gebieten“ und Abschnitt D die „Bereiche“.

2.1.3.3 (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer in der Fassung vom 26.06.2021

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (BÄK) ist in drei Abschnitte unterteilt. Folgendes Ziel wird für die (ärztliche) Weiterbildung verfolgt (§ 1):

Ziel der Weiterbildung ist der geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, um nach Abschluss der Berufsausbildung besondere ärztliche Kompetenzen zu erlangen. Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung. (BÄK 2021b)

Im Abschnitt A, dem sogenannten Paragrafenteil, finden sich in 21 Paragraphen u. a. Regelungen zur Art, den Inhalten und der Dauer der Weiterbildung (§ 4), zu Befugnissen der Weiterbildung (§ 5), der Zulassung als Weiterbildungsstätte (§ 6), zum Widerruf der Befugnis und zu der Zulassung als Weiterbildungsstätte (§ 7), der Dokumentation (§ 8) und Prüfung (§§ 12–16). In Abschnitt B sind bspw. die voraussetzenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie die erforderlichen Richtzahlen der genannten Inhalte für die verschiedenen Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen benannt. In Abschnitt C sind die voraussetzenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie die erforderlichen Richtzahlen der genannten Inhalte für die Zusatz-Weiterbildungen genannt. In den Abschnitten B und C finden sich konkrete Angaben über strukturelle Voraussetzungen in Form einer fachlichen Qualifikation („Kenntnisse, Erfahrungen

und Fertigkeiten“), die Voraussetzung sind, um nach einer bestandenen Prüfung die entsprechende Facharzt- oder Schwerpunktkompetenz bzw. Zusatzbezeichnung zu erlangen. Für die Kammermitglieder haben die Weiterbildungsordnungen in der jeweils gültigen Fassung der Landesärztekammer Rechtsverbindlichkeit.

2.1.3.4 Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer

In der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer finden sich Ausführungen u. a. zu Fortbildungszielen (§ 1), Fortbildungsinhalten (§ 2), zu Fortbildungsarten (§ 3), dem Umfang sowie Regelungen über die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen (§ 6), deren Bescheinigung (§ 7), Fortbildungszertifikate (§ 9) und die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen (§ 8) (BPtK 2018b).

2.1.3.5 (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer

In der (Muster-)Fortbildungsordnung der BÄK finden sich Festlegungen u. a. zum Ziel von Fortbildung (§ 1), zu deren Inhalten (§ 2), zu Fortbildungsmethoden (§ 3) und der Förderung der Fortbildung (§ 4), zum erforderlichen Umfang zum Nachweis sowie Regelungen zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen (§§ 5–12) (BÄK 2013).

2.1.4 Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V

Gemäß § 95d SGB V müssen sich alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – unabhängig davon, ob sie niedergelassen, ermächtigt oder angestellt sind – kontinuierlich fortbilden und dies gegenüber der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer nachweisen. Unter § 95d im SGB V sind Regelungen zur fachlichen Fortbildungspflicht genannt.

Darin wird geregelt, dass an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet sind, „sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung [...] erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist“ (§ 95d Abs. 1 Satz 1 SGB V), und den Nachweis darüber durch Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte, der Zahnärzte sowie der Psychotherapeuten zu erbringen (§ 95d Abs. 2 Satz 1 SGB V). Sie sind verpflichtet, regelmäßig nachzuweisen, dass sie ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen sind (§ 95d Abs. 3 SGB V).

Darüber hinaus bestehen konkretisierende Regelungen, in denen Fortbildungsinhalte und -arten aufgeführt sind sowie deren Bescheinigung und Anerkennung geregelt wird, in den Musterfortbildungsordnungen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK 2018b) und der BÄK (BÄK 2013).

Die KBV soll „im Einvernehmen mit den zuständigen Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene den angemessenen Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung“ (§ 95d Abs. 6 Satz 1 SGB V) regeln. Die KBV hat dazu in Abstimmung mit der BÄK und der Bundespsychotherapeutenkammer die „Regelung der Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95d SGB V“ beschlossen, die am 1. Oktober 2016 in einer angepassten Fassung in Kraft getreten ist (KBV 2016).

2.1.5 Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021

Die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde sind in der „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021“ zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband geregelt (KBV/GKV-Spitzenverband 2021a). In dieser sind „[...] insbesondere Einzelheiten hinsichtlich der Qualität und der Sicherheit sowie die Anforderungen an die technische Umsetzung“ (§ 1 Abs. 1, KBV/GKV-Spitzenverband 2021a) geregelt.

Exkurs

Gemäß § 17 Abs. 1 Psychotherapie-Vereinbarung können psychotherapeutische Leistungen mitunter über Videokonferenzen erbracht werden. In § 17 Abs. 3 Psychotherapie-Vereinbarung ist geregelt, welche Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie einen unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeutin bzw. Therapeut und der Versicherten bzw. dem Versicherten erfordern und nicht als Videokonferenz erfolgen sollen. Dies sind:

1. Psychotherapeutische Sprechstunde nach § 11 der Psychotherapie-Richtlinie
2. Probatorische Sitzungen nach § 12 der Psychotherapie-Richtlinie
3. Hypnose nach § 26 Abs. 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinie (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b)

Im Zuge der Coronapandemie wurden bestehende Vereinbarungen zur Psychotherapie via Videokonferenz befristet bis zum 31. März 2022 ausgesetzt bzw. angepasst. So wurden vorübergehende Sonderregelungen für die Videosprechstunde eingeführt, die die durchführbaren Leistungen, Begrenzung der Abrechnungsmöglichkeiten, Anzahl der Behandlungsfälle und die Gruppentherapie betrafen (KBV 2022a, KBV 2021a, KBV 2021b).

2.1.6 Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL)

Entsprechend der QM-RL sind die an der stationären, vertragsärztlichen, vertragspsychotherapeutischen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Mit der QM-RL gibt der G-BA die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vor. In Teil B Abschnitt II der Richtlinie werden „die für die vertragsärztliche Versorgung über die Rahmenregelungen hinausgehenden oder konkretisierenden Inhalte des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements“ (QM-RL: 14) beschrieben.

2.2 Leitlinienempfehlungen

Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ wurde zunächst nach Leitlinienempfehlungen zur Strukturqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesucht. Dafür wurden die für die Entwicklung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* eingeschlossenen Leitlinien, die im entsprechenden Abschlussbericht vom 14. Juni 2021 dargestellt sind, erneut mit Blick auf Empfehlungen zur Strukturqualität gesichtet.

2.3 Orientierende Literaturrecherche

Es erfolgte eine gezielte Recherche für den deutschen Versorgungskontext nach Hintergrundinformationen und zusätzlichen Themen bzgl. Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie, die über die normativ geregelten Strukturqualitätsvorgaben (siehe Abschnitt 2.1) hinausreichen, sowie nach Verbesserungsbedarfen bzgl. der Strukturqualität. Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG werden für orientierende Recherchen keine komplexen Suchstrategien entworfen, es erfolgt auch keine Dokumentation der Suche. Ausführlich ist das Vorgehen bei der orientierenden Literaturrecherche in den „Methodischen Grundlagen“ beschrieben (IQTIG 2022: 99).

2.4 Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten

Im September und November 2021 fanden zwei Gespräche mit Expertinnen und Experten zum Thema Strukturqualität im Bereich der ambulanten Psychotherapie statt, um im Zuge der Entwicklungsarbeiten entstandene Fragen zum Thema Strukturqualität in der psychotherapeutischen Versorgung sowie aufgetretene Verständnisfragen zu bestehenden Regelungen und konkreten Nachweispflichten erörtern zu können. Die Hintergrundgespräche wurden mit Expertinnen und Experten mit besonderer Expertise zur Strukturqualität, zu ihrer normativen Regelung sowie der entsprechenden Überprüfung aus einer Landeskammer sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geführt. Darüber hinaus wurde eruiert, ob für Themen der Strukturqualität Verbesserungsbedarfe bekannt sind und ob ein Bedarf an weiteren Strukturansforderungen für den Bereich der ambulanten Psychotherapie zur Verbesserung der Versorgung gesehen wird.

Die Gespräche hatten einen unterstützenden Charakter und dienten zur Vorbereitung für die Entwicklungsarbeiten, wie z. B. dem Abgleich mit bestehenden normativen Vorgaben.

2.5 Einbindung des Expertengremiums

2.5.1 Ziele und Aufgaben des Expertengremiums

Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (2022: 105 ff.) wird in die Entwicklung von Qualitätsindikatoren ein beratendes Expertengremium einbezogen. Für die Überarbeitung des QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkassenversicherter wurde dementsprechend ein beratendes Expertengremium hinzugezogen. Dieses setzte sich aus Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus den Bereichen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie und der Systemischen Therapie, aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie aus Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V des G-BA und Selbsthilfeorganisationen zusammen.

Ziel der Expertenkonsultation ist es, eine fachliche Einschätzung und Ergänzung der Entwicklungsarbeiten des IQTIG bezüglich der Strukturqualität für den betrachteten Versorgungsbereich zu erhalten.

2.5.2 Registrierungsverfahren für das Expertengremium

Für die Besetzung des Expertengremiums wurden Interessierte über einen öffentlichen Aufruf auf der Website des IQTIG sowie über die direkte Ansprache von wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Kammern und Organisationen (einschließlich Patientenorganisationen) dazu eingeladen, sich zur Teilnahme an dem Expertengremium zu registrieren bzw. den Aufruf weiterzuleiten. Aufgerufen wurden Psychologische und ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die gemäß Psychotherapie-Richtlinie ambulante psychotherapeutische Behandlungen im Sinne einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, einer analytischen Psychotherapie, einer Verhaltenstherapie oder einer Systemischen Therapie im Gruppensetting durchführen oder besondere Expertise in diesem Bereich aufweisen und/oder über Kenntnisse hinsichtlich der spezifischen Anforderungen an die Strukturqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung verfügen. Zudem wurden wissenschaftliche Fachexpertinnen und Fachexperten aufgerufen, sich zu bewerben, die einen Forschungsschwerpunkt in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung haben und/oder über Expertise im Bereich der ambulanten Gruppentherapie und/oder über Kenntnisse hinsichtlich der spezifischen Anforderungen an die Strukturqualität in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung verfügen. Zusätzlich wurden Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter von Selbsthilfeorganisationen angehalten, sich zu bewerben. Der Zeitraum für die Registrierung lag zwischen dem 7. September und dem 11. Oktober 2021.

2.5.3 Auswahl der Expertinnen und Experten und Besetzung des Expertengremiums

Die Auswahl der Expertinnen und Experten erfolgte nach einem gestuften Auswahlverfahren (siehe Anhang A). Hierzu wurde zunächst die (berufliche) Qualifikation als

- Psychologische/r oder ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut und/oder
- Wissenschaftlerin/Wissenschaftler und/oder
- Patientenvertreterin/-vertreter

als Auswahlkriterium herangezogen und im nachfolgenden Schritt eine Auswahl aufgrund relevanter (Berufs-)Erfahrung vorgenommen:

- hauptberuflich im ambulanten Bereich als Psychotherapeutin/Psychotherapeut mit Schwerpunkt Erwachsene tätig und/oder
- federführend in Forschungsprojekten mit inhaltlicher Relevanz (z. B. Psychotherapieforschung) tätig und/oder
- Aufweisen von besonderer Expertise (z. B. Indikatorenentwicklung, Fragen zur Strukturqualität) und/oder
- Aufweisen von besonderer Expertise im Bereich der Qualitätsentwicklung, -förderung oder -sicherung im Kontext des psychotherapeutischen Versorgungsbereichs und/oder
- patientenseitige Erfahrungen mit psychotherapeutischer Behandlung (möglichst Gruppentherapie)

Des Weiteren wurden alle Bewerbungen zunächst durch das Projektteam selbst und dann durch die institutsinterne Kommission zur Prüfung potenzieller Interessenkonflikte hinsichtlich der

Mitarbeit im Expertengremium geprüft (siehe Anhang C). Expertinnen und Experten, bei denen relevante Interessenkonflikte vorlagen, wurden im Rahmen des Bewerbungsverfahrens ausgeschlossen.⁹ Die Interessenkonflikte können dabei materieller Art, wie z. B. Vergütungsanreize in Dienstverträgen, oder nicht materieller Art sein, wie z. B. das Innehaben eines Amtes, das zum Vertreten spezifischer Interessen verpflichtet (IQTIG 2019a).

Darüber hinaus war das Ziel, eine möglichst ausgewogene Zusammensetzung der Expertinnen und Experten nach Geschlecht, Berufsalter, geografischem Versorgungsgebiet, Therapieverfahrensart und Zugehörigkeit in Fachgesellschaften zu realisieren.

Zusammensetzung des Expertengremiums

Nach der Auswahl der Expertinnen und Experten besteht das Gremium aus 22 Mitgliedern, da eine Person durch die Interessenkonflikt-Kommission des IQTIG ausgeschlossen wurde.

Der Einbezug von Patientenvertreterinnen und -vertretern in das Expertengremium dient der Einordnung und Vertretung von patientenrelevanten Themen in übergeordneten Kontexten. Sie werden von der Patientenvertretung beim G-BA bzw. deren Mitgliedsorganisationen (Vertretung der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V) entsandt. Für das Expertengremium *Ambulante Psychotherapie* wurden 3 Patientenvertreterinnen und -vertreter durch die Patientenvertretung des G-BA benannt. Zudem wurden noch 2 Experten mit Erfahrungswissen ausgewählt, um auch eine übergeordnete Patientenperspektive einzubeziehen. Von den weiteren 17 Mitgliedern des Gremiums wiesen 5 Personen einen Schwerpunkt im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und/oder analytischen Psychotherapie auf, 3 Personen einen verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt sowie 3 Personen einen Schwerpunkt in der Systemischen Therapie. 4 Mitglieder wurden aufgrund ihres wissenschaftlichen Schwerpunkts im Bereich der Psychotherapie für das Expertengremium ausgewählt, von diesen haben 2 einen psychotherapeutischen Hintergrund aus dem Bereich der analytischen Psychotherapie, eines aus dem Bereich der Systemischen Therapie und eines aus dem Bereich der Verhaltenstherapie. 8 Mitglieder waren Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, 8 ärztliche Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten und ein Mitglied war sowohl Psychologischer als auch ärztlicher Psychotherapeut. Eine Übersicht zu den 22 Mitgliedern des Expertengremiums *Ambulante Psychotherapie* kann Anhang B entnommen werden.

2.5.4 Treffen des Expertengremiums zur Strukturqualität

Für eine Beurteilung und fachliche Reflexion hinsichtlich einer möglichen Erweiterung des bestehenden Indikatorensets um Indikatoren zur Strukturqualität fand am 8. Dezember 2021 in Form einer moderierten Onlineveranstaltung das Treffen des Expertengremiums statt. Vorab wurde den Expertinnen und Experten bereits Informationsmaterial zugesendet.

Inhalte der Sitzung des Expertengremiums waren zunächst eine Vorstellungsrunde, eine Einführung in die Arbeit des IQTIG als unabhängiges Institut nach § 137a SGB V sowie das methodische

⁹ Zu den Ausschlussgründen aufgrund von Interessenkonflikten siehe die „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (2019a: 130 f.).

Vorgehen bei der Indikatorenentwicklung für die gesetzlich verpflichtende externe Qualitätssicherung. Des Weiteren diente das Treffen dazu, den Expertinnen und Experten ausführliche Informationen über die bisherigen Vorarbeiten zum geplanten QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* inklusive des Qualitätsmodells und des entwickelten Qualitätsindikatorensets zur Verfügung zu stellen.

Zentraler inhaltlicher Schwerpunkt des Treffens des Expertengremiums war das Thema Strukturqualität. Hierfür wurde das methodische Vorgehen des IQTIG erläutert und die herangezogenen normativen Vorgaben mit deren Inhalten zur Strukturqualität wurden dargestellt. Thema der Diskussion mit den Expertinnen und Experten waren mögliche und durch die Qualitätssicherung sinnvoll adressierbare Strukturqualitätsvorgaben. Hierzu wurde zunächst erläutert, wie das IQTIG den Begriff Strukturqualität versteht. Den Expertinnen und Experten wurde daraufhin die Möglichkeit eröffnet, über eine offene Einstiegsfrage frei zum Thema Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie zu diskutieren. Diskussionsbeiträge konnten in Form von Redebeiträgen oder über Beiträge in dem für alle einsehbaren Chat geleistet werden.

Nachfolgend wurden alle vom IQTIG geprüften normativen Vorgaben und deren Paragraphen, die Angaben zur Strukturqualität enthalten, detailliert vorgestellt und jeweils das Expertengremium zu Ergänzungen und Einschätzungen befragt. Im Anschluss erfolgte eine abschließende Diskussionsrunde, in der geklärt wurde, ob es nach Ansicht des Expertengremiums noch weitere Strukturmerkmale gebe, die nicht über die bereits bestehenden normativen Vorgaben adressiert werden, und ob ein Potenzial zur Verbesserung der Qualität im Bereich der ambulanten Psychotherapie gesehen würde.

2.6 Beteiligungsverfahren

Im Rahmen der Entwicklung von indikatorbasierten QS-Verfahren führt das IQTIG, verpflichtend gemäß § 137a Abs. 7 SGB V, ein Beteiligungsverfahren durch, um weitere externe Fachexpertise einzuholen. Dafür sind die folgenden Organisationen und Institutionen zu einer schriftlichen Stellungnahme aufzufordern:

- Kassenärztliche Bundesvereinigungen
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen
- Verband der Privaten Krankenversicherung
- Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer
- Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe
- wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung
- die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene
- der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreterinnen und Vertreter

- Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind

Ziel ist es, eine möglichst umfassende Beurteilung der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Entwicklungsergebnisse einzuholen, um so die Sachkenntnis der zu Beteiligten in die fachliche Entwicklungsarbeit einbinden zu können. Darüber hinaus wird auch den Mitgliedern des projektbezogenen Expertengremiums die Möglichkeit zu einer persönlichen Stellungnahme gegeben.

Im Zuge der Verfahrensentwicklung wurden die Ergebnisse in einem Vorbericht für das schriftliche Beteiligungsverfahren zusammengefasst. Den zu Beteiligten wurde nach vorheriger Ankündigung vertraulich der Vorbericht übermittelt, zu dem innerhalb von sechs Wochen eine schriftliche Stellungnahme eingereicht werden konnte. Um an dem Beteiligungsverfahren teilnehmen zu können, musste im Vorhinein eine Vertraulichkeitserklärung ausgefüllt und dem IQTIG übermittelt werden. Für die Überarbeitung des einrichtungsübergreifenden QS-Verfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensicherter fand das Beteiligungsverfahren vom 28. Februar bis zum 11. April 2022 statt. Der entsprechende Aufruf zur Teilnahme erfolgte seitens des IQTIG am 27. Januar 2022.

Mit Fristende gingen 16 Stellungnahmen von verschiedenen Institutionen, Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie den Trägerorganisationen des G-BA ein. Zudem hatte das IQTIG den Mitgliedern des beratenden Expertengremiums die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt. Von den Expertinnen und Experten wurden vier Stellungnahmen übermittelt.

Die eingegangenen Stellungnahmen wurden nach Ende des Beteiligungszeitraums durch das IQTIG aufbereitet und die darin vorgebrachten Argumente und Hinweise fachlich geprüft. Ergab sich aus ihnen ein begründeter Anpassungsbedarf der Entwicklungsergebnisse, so wurde dieser vorgenommen. Mit Veröffentlichung des Abschlussberichts werden auch die eingegangenen Stellungnahmen sowie deren schriftliche Würdigung durch das IQTIG veröffentlicht.

3 Ergebnisse

Zunächst werden im Folgenden die Ergebnisse der Prüfung der normativen Vorgaben für die Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie vorgestellt (siehe Abschnitt 3.1). Um ggf. über die normativen Vorgaben hinausgehende Strukturanforderungen zu identifizieren, wurden weitere Informationsquellen genutzt. Die Ergebnisse zur orientierenden Literaturrecherche (siehe Abschnitt 3.2), zu den Hintergrundgesprächen mit den Expertinnen und Experten (siehe Abschnitt 3.3) und dem Expertengremium (siehe Abschnitt 3.4) werden in den entsprechenden Abschnitten dargestellt.

3.1 Prüfung der normativen Vorgaben auf Strukturqualitätsanforderungen

Aus den bereits beschriebenen normativen Vorgaben wurden die Paragraphen extrahiert, die auf Strukturqualität abzielen, und diese wurden den folgenden Kategorien zugeordnet:

- fachliche Qualifikation und Fortbildung
- Praxisorganisation und Erreichbarkeit
- Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde
- Qualitätssicherung
- Qualitätsmanagement
- Verpflichtungen

In einem nächsten Schritt wurde geprüft, ob bereits eine Regelung für eine entsprechende Nachweispflicht oder Kontrolle benannt ist, um daraus mögliche Bedarfe für die Entwicklung von Strukturqualitätsindikatoren ermitteln zu können. Falls nicht ermittelt werden konnte, durch wen die Überprüfung einer einzelnen Vorgabe erfolgt, wurde dies vermerkt und im Rahmen des Expertengremiums diskutiert. Im Folgenden werden die Ergebnisse für die jeweilige normative Vorgabe tabellarisch dargestellt (siehe Abschnitt 3.1.1 bis 3.1.6) und im Anschluss sind die einzelnen Paragraphen nochmal den Kategorien in einer Gesamtübersicht zugeordnet (siehe Abschnitt 3.1.7).

3.1.1 Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie

Tabelle 1: Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie

Paragraf	Kategorie
<p>§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)</p> <p>(2) Therapeutinnen und Therapeuten im Sinne dieser Richtlinie sind entsprechend der jeweiligen fachlichen Befähigung die ärztliche Psychotherapeutin oder der ärztliche Psychotherapeut, die ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeutin oder der ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeut, die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, die gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 27. Februar 2020 und in Kraft getreten am 1. Juli 2020, über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung verfügen.</p> <p>(3) Leistungen dieser Richtlinie mit Ausnahme der psychosomatischen Grundversorgung nach Abschnitt C können nur von Therapeutinnen und Therapeuten erbracht werden, die über eine Genehmigung gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 27. Februar 2020 und in Kraft getreten am 1. Juli 2020, zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung verfügen.</p>	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>
<p>§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)</p> <p>(8) ¹Eine telefonische persönliche Erreichbarkeit zur Terminkoordination ist von allen Therapeutinnen und Therapeuten unter Beachtung von berufs- und vertragsarztrechtlichen Vorgaben zu definierten und zu veröffentlichenden Zeiten zu gewährleisten; insgesamt ist bei einem vollen Versorgungsauftrag eine telefonische persönliche Erreichbarkeit durch die Therapeutin oder den Therapeuten oder das Praxispersonal von 200 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten sicherzustellen.</p> <p>²Entsprechend gelten 100 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten bei einem hälftigen Versorgungsauftrag.</p> <p>³Die Therapeutin oder der Therapeut teilt die Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Information der Patientinnen oder Patienten mit.</p>	<p>Praxisorganisation/Erreichbarkeit</p>

Paragraf	Kategorie
<p>§ 11 Psychotherapeutische Sprechstunde</p> <p>(2) ¹Die Therapeutin oder der Therapeut teilen ihr Sprechstundenangebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Information der Patientinnen oder Patienten mit. ²Es gelten die nachfolgenden Anforderungen.</p> <p>(4) Sprechstunden können entweder als offene Sprechstunde oder als Sprechstunde mit Terminvergabe durchgeführt werden; die Organisation der Sprechstunde bleibt der Therapeutin oder dem Therapeuten überlassen.</p> <p>(6) ¹Sprechstunden finden im persönlichen Kontakt der Patientin oder des Patienten mit den Therapeutinnen und Therapeuten statt. ²Bei Kindern und Jugendlichen kann die Sprechstunde bis zu 100 Minuten auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen stattfinden. ³Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.</p> <p>(13) Therapeutinnen oder Therapeuten haben pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 100 Minuten und bei einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 50 Minuten für die Sprechstunde zur Verfügung zu stellen; Abweichungen von dieser Mindestvorgabe können die Kassenärztlichen Vereinigungen in Abhängigkeit von der Versorgungssituation regeln.</p>	Praxisorganisation/Erreichbarkeit
<p>§ 11a Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</p> <p>(7) Die Gruppengröße umfasst mindestens drei bis höchstens neun Patientinnen und Patienten; die Regelungen in § 21 Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 bis 5 gelten für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung nicht.</p>	Praxisorganisation
<p>§ 36 Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter</p> <p>(1) ¹Im Gutachterverfahren nach dieser Richtlinie werden entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Gutachterinnen und Gutachter tätig. ²Die nachfolgend aufgeführten Kriterien gelten für alle Gutachterinnen und Gutachter, die nach dem 1. April 2017 bestellt werden. ³Diese Gutachterinnen und Gutachter müssen die in den Absätzen 2 bis 6 jeweils festgelegten Qualifikationen besitzen.</p> <p>(2) ¹Für Begutachtungen im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, im Bereich der analytischen Psychotherapie ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis analytische Psychotherapie, im Bereich der Systemischen Therapie</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Paragraf	Kategorie
<p>ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis in Systemischer Therapie und im Bereich der Verhaltenstherapie ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis Verhaltenstherapie erforderlich. ²Eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter kann für alle Verfahren nach den §§ 16a, 16b, 17 und 18 erfolgen, für die eine abgeschlossene Weiterbildung oder ein Fachkundenachweis vorliegt.</p> <p>(3) Für Begutachtungen von Anträgen zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen müssen – vorbehaltlich abweichender Übergangsregelungen in § 40 – folgende Voraussetzungen gegeben sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Gebietsbezeichnung als Ärztin oder Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie für die Begutachtung von Psychotherapien mit Erwachsenen oder die Gebietsbezeichnung als Ärztin oder Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für die Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen oder die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder als Psychologischer Psychotherapeut für die Begutachtung von Psychotherapien mit Erwachsenen oder die Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für die Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen, 2. eine abgeschlossene Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte in dem jeweiligen Verfahren der Psychotherapie, in dem eine Bewerbung erfolgt, oder der Fachkundenachweis in dem jeweiligen Verfahren für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, in dem eine Bewerbung erfolgt und der Nachweis nach § 6 Absatz 4 der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 27. Februar 2020 und in Kraft getreten am 1. Juli 2020, im Hinblick auf die Anforderungen für das jeweilige Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich zur Fachkunde oder abgeschlossenen Weiterbildung, soweit Ärztinnen und Ärzte oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bestellt werden, 3. der Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit nach dem Abschluss einer in Nummer 2 genannten Weiter- oder Ausbildung ganz oder überwiegend auf dem Gebiet eines Psychotherapieverfahrens nach § 16 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie oder nach § 17 für eine Bewerbung als Gut- 	

Paragraf	Kategorie
<p>achterin oder Gutachter für Verhaltenstherapie oder nach § 18 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Systemische Therapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,</p> <p>4. der Nachweis über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Dozentin oder Dozent und als Supervisorin oder Supervisor an einer Ausbildungsstätte nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes oder an einem zur Weiterbildung in den in Nummer 1 genannten Gebieten befugten Weiterbildungsverbund (Ärztinnen und Ärzte mit Befugnis zur gemeinsamen Weiterbildung) oder an einer weiterbildungsbefugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit einer Grundorientierung hinsichtlich eines Psychotherapieverfahrens nach § 16 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie oder nach § 17 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Verhaltenstherapie oder nach § 18 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Systemische Therapie an der entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt werden. Der Nachweis erfolgt durch die befugte Institution oder durch eine entsprechende Bescheinigung der Ärztekammer,</p> <p>5. der Nachweis einer zum Zeitpunkt der Bestellung andauernden Dozenten- und Supervisorentätigkeit auf dem Gebiet des Psychotherapieverfahrens,</p> <p>6. der Nachweis einer mindestens dreijährigen und grundsätzlich aktuell andauernden Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet des jeweiligen Psychotherapieverfahrens.</p> <p>(4) Für den Bereich der Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen muss die Erfüllung der in Absatz 3 Nummer 3 bis 6 genannten Kriterien jeweils für das Psychotherapieverfahren, in dem eine Bewerbung erfolgt, bei Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden.</p> <p>(5) Für den Bereich der Begutachtung von Psychotherapie als Gruppentherapie muss die Erfüllung der in Absatz 3 Nummer 3 bis 6 genannten Kriterien jeweils für das Psychotherapieverfahren, in dem eine Bewerbung erfolgt, als Gruppentherapie nachgewiesen werden.</p> <p>(6) ¹Nach § 12 Absatz 5 der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 15. Januar 2015 bestellte Gutachterinnen und Gutachter können unberührt von den unter § 36 aufgeführten Voraussetzungen bis zum Ende des Zeitraums ihrer derzeitigen Bestellung tätig bleiben. ²Entsprechendes gilt für Gutachterinnen und Gutachter, die nach den bis zum 30. September 2005 gültigen Psychotherapie-Richtlinien tätig gewesen sind.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>§ 37 Qualifikation der Leistungserbringer Die Qualifikation zur Durchführung der Leistungen nach dieser Richtlinie ist in der Psychotherapie-Vereinbarung näher bestimmt.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 40 Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemische Therapie Für Begutachtungen von Anträgen zur Behandlung von Erwachsenen im Bereich der Systemischen Therapie müssen bis einschließlich 31. Dezember 2027 abweichend von § 36 folgende Voraussetzungen gegeben sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. abweichend von Absatz 3 Nummer 3: der Nachweis von mindestens dreijähriger Tätigkeit nach dem Abschluss einer Weiter- oder Ausbildung in Systemischer Therapie ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der Systemischen Therapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie, 2. abweichend von Absatz 3 Nummer 4: der Nachweis über eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Dozentin oder Dozent und als Supervisorin oder Supervisor an einer Ausbildungsstätte, die zum Zeitpunkt der Bewerbung nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes anerkannt ist, oder an einem zur Weiterbildung in den in § 36 Absatz 3 Nummer 1 genannten Gebieten befugten Weiterbildungsverbund (Ärztinnen und Ärzte mit Befugnis zur gemeinsamen Weiterbildung) oder an einer weiterbildungsbe- fugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit einer Grundorientierung in Systemischer Therapie, 3. abweichend von Absatz 3 Nummer 6: der Nachweis einer mindestens dreijährigen und grundsätzlich aktuell andauernden Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet eines der in § 15 genannten Psychotherapiever- fahren sowie 4. abweichend von Absatz 5: der Nachweis der Erfüllung der in den Nummern 1 bis 3 und § 36 Absatz 3 Nummer 5 genannten Kriterien für eines der in § 15 genannten Psychotherapieverfahren als Gruppentherapie. 	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 2: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Richtlinie

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Abs. 2 und 3	Psychotherapie-Vereinbarung/KV
	§ 36 Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter	KBV, (GKV), KV
	§ 37 Qualifikation der Leistungserbringer	KV
	§ 40 Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemische Therapie	KBV, (GKV), KV
Praxisorganisation/Erreichbarkeit	§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Abs. 8	KV
	§ 11 Psychotherapeutische Sprechstunde, Abs. 2, 4 und 6, 13	KV
	§ 11a Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, Abs. 7	KV

3.1.2 Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes

Tabelle 3: Paragrafen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b)

Paragraf	Kategorie
<p>Teil A – § 1</p> <p>(2) Therapeutinnen und Therapeuten im Sinne dieser Vereinbarung sind entsprechend der jeweiligen fachlichen Befähigung nach den §§ 5 bis 7 die ärztliche Psychotherapeutin oder der ärztliche Psychotherapeut, die ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeutin oder der ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeut, die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut - nachfolgend Therapeutin bzw. Therapeut genannt -, die über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 der Psychotherapie-Richtlinie als persönliche Leistung verfügen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>Teil A – § 1</p> <p>(4) Leistungen gemäß Psychotherapie-Richtlinie in der vertragsärztlichen Versorgung finden grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt statt und werden grundsätzlich in den Praxisräumen der Therapeutin oder des Therapeuten erbracht.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit
<p>Teil B – § 2 Genehmigungspflicht</p> <p>Die Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Therapeutinnen und Therapeuten ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zulässig.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>Teil B – § 3 Genehmigungsvoraussetzungen</p> <p>¹Die Erfüllung der Voraussetzungen der fachlichen Befähigung ist gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. ²Das Verfahren richtet sich nach § 4 dieser Vereinbarung. ³Die fachliche Befähigung für die Durchführung und Abrechnung der Psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung gilt als nachgewiesen, wenn die Therapeutin oder der Therapeut über eine Genehmigung nach § 2 zur Durchführung und Abrechnung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder analytischer Psychotherapie oder Verhaltenstherapie oder Systemischer Therapie verfügt. ⁴Die fachliche Befähigung für die Durchführung und Abrechnung der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting gilt als nachgewiesen, wenn die Therapeutin oder der Therapeut über eine Genehmigung nach § 2 zur Durchführung und Abrechnung von Gruppentherapie im jeweiligen Psychotherapieverfahren verfügt. ⁵Therapeutinnen und Therapeuten, die durch ihren</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Paragraf	Kategorie
<p>Fachkundenachweis auf die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen beschränkt sind, dürfen nur bei Kindern und Jugendlichen Psychotherapeutische Sprechstunden, Psychotherapeutische Akutbehandlung, Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung und probatorische Sitzungen im Gruppensetting durchführen. ⁶Die Regelungen zur Einbeziehung von Bezugspersonen bleiben davon unberührt.</p>	
<p>Teil B – § 4 Genehmigungsverfahren</p> <p>(1) ¹Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu stellen. ²Die erforderlichen Nachweise (z. B. Zeugnisse und Bescheinigungen) sind den Anträgen beizufügen. ³Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. ⁴Vor Erteilung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie sind die vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen von der Kassenärztlichen Vereinigung zu überprüfen.</p> <p>(2) Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den §§ 5 bis 7 genannten fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind.</p>	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>
<p>Teil B – § 5 Fachliche Befähigung ärztlicher Psychotherapeuten</p> <p>(1) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen (GOP) 35130, 35131, 35140-35142, 35150, 35401, 35402 sowie 35405 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie – fachgebunden –“ bzw. „Psychotherapie“ <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie erworben wurden. <p>²Für Ärztinnen und Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erstreckt sich die entsprechende Genehmigung auch auf die Behandlung in Gruppen gemäß Abs. 5.</p>	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>

Paragraf	Kategorie
<p>(2) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140-35142, 35150, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412 sowie 35415 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“. <p>(3) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Verhaltenstherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140-35142, 35150, 35421, 35422 sowie 35425 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie – fachgebunden –“ bzw. „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ und ▪ durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie erworben wurden. <p>²Für Ärztinnen und Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erstreckt sich die entsprechende Genehmigung auch auf die Behandlung in Gruppen gemäß Abs. 5.</p> <p>(4) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Psychotherapie im jeweiligen Verfahren bei Kindern und Jugendlichen nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140-35142, 35150, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422 sowie 35425 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und ▪ durch Vorlage von Nachweisen entsprechend Abs. 1, Satz 1, 2. Halbsatz oder Abs. 2 oder Abs. 3, Satz 1, 2. Halbsatz für das jeweilige Verfahren <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie – fachgebunden –“ bzw. „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ 	

Paragraf	Kategorie
<p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erworben wurden. ²Aus den entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungspsychologie und Lernpsychologie einschließlich der speziellen Neurosenlehre sowie in der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens 200 Stunden erworben wurden. ³Darüber hinaus ist nachzuweisen, dass mindestens vier Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit mindestens 200 Stunden insgesamt oder mindestens vier Fälle in Verhaltenstherapie mit insgesamt mindestens 180 Stunden selbstständig unter Supervision – möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde in analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten Behandlungsstunde in Verhaltenstherapie – durchgeführt und abgeschlossen wurden. ⁴Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an anerkannten Weiterbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vermittelt worden sein. <p>(5) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Psychotherapie als Gruppenbehandlung im jeweiligen Verfahren nach dem Leistungsinhalt der GOP 35503-35509, 35513-35519, 35523-35529, 35533-35539, 35543-35549, 35553-35559 sowie der entsprechenden GOP der Systemischen Therapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie gemäß Abschnitt 35.2.2 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 9 (Systemische Therapie) und bei Kindern und Jugendlichen nach Abs. 4 <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass Kenntnisse und Erfahrungen in der Gruppentherapie erworben wurden. ²Aus den entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppenpsychotherapie oder der Verhaltenstherapie in Gruppen oder der Systemischen Therapie in Gruppen erworben wurden. ³Ist im Rahmen der Weiterbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Doppelstunden analytische oder tiefenpsychologisch fundierte bzw. verhaltenstherapeutische bzw. systemische Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik erworben wurden und 	

Paragraf	Kategorie
<p>mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung – auch in mehreren Gruppen unter Supervision von mindestens 40 Stunden – mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie oder mit Systemischer Therapie durchgeführt wurde.</p> <p>⁴Die Genehmigung zur Gruppenbehandlung wird für das Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.</p> <p>(6) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach dem Leistungsinhalt der GOP 35100 und 35110 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Nachweis einer mindestens dreijährigen Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit und ▪ durch die Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, nach denen Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Arzt-Patient-Beziehung und Erfahrungen in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme erworben wurden. ²Aus entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in einem Umfang von insgesamt mindestens 80 Stunden erworben wurden. ³Im Rahmen dieser Gesamtdauer müssen gesondert belegt werden: <ol style="list-style-type: none"> 1. Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patient-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapieverfahren erworben wurden, 2. Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen von mindestens 30-stündiger Dauer (d. h. bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr <p>und</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger Dauer. <p>⁴Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung bei anerkannten Balint-Gruppenleiterinnen oder Balint-Gruppenleitern bzw. anerkannten Supervisorinnen oder Supervisoren erworben worden sein.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>(7) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von übenden und suggestiven Interventionen (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson, Hypnose) nach dem Leistungsinhalt der GOP 35111-35113 sowie 35120 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Interventionen im Rahmen der Weiterbildung gemäß Abs. 1 bis 3 oder Abs. 9 erworben wurden <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens sechs Monaten in den jeweiligen Interventionen. <p>(8) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Methode zur Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen bei Erwachsenen als Einzeltherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 9 (Systemische Therapie) <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und der EMDR erworben wurden. ²Ist im Rahmen der Weiterbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und EMDR erworben wurden und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie, mit mindestens 5 abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten, unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR durchgeführt wurden. ³Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Weiterbildungsstätten erworben worden sein. <p>⁴Die Genehmigung für die Durchführung der Methode EMDR wird in dem Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.</p> <p>(9) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Systemischer Therapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140-35142, 35150 sowie der entsprechenden GOP gemäß Abschnitt 35.2.1 des EBM:</p>	

Paragraf	Kategorie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und ▪ durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden. 	
<p>Teil B – § 6 Fachliche Befähigung Psychologischer Psychotherapeuten</p> <p>(1) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35401, 35402 sowie 35405 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. <p>(2) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von analytischer Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35411, 35412 sowie 35415 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der analytischen Psychotherapie. <p>(3) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Verhaltenstherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35421, 35422 sowie 35425 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Verhaltenstherapie. <p>(4) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Psychotherapie im jeweiligen Verfahren bei Kindern und Jugendlichen nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422 sowie 35425 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) und 	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>

Paragraf	Kategorie
<p>▪ durch Vorlage von Zeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungspsychologie und Lernpsychologie einschließlich der speziellen Neurosenlehre sowie der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens 200 Stunden erworben wurden. ²Darüber hinaus ist nachzuweisen, dass mindestens 4 Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit mindestens 200 Stunden insgesamt oder mindestens 5 Fälle in Verhaltenstherapie mit mindestens 180 Stunden insgesamt selbstständig unter Supervision – möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten bis vierten Behandlungsstunde bei Verhaltenstherapie – bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt und abgeschlossen wurden. ³Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gemäß § 6 Psychotherapeutengesetz erworben worden sein.</p> <p>(5) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Psychotherapie als Gruppenbehandlung im jeweiligen Verfahren nach dem Leistungsinhalt der GOP 35503-35509, 35513-35519, 35523-35529, 35533-35539, 35543-35549, 35553-35559, sowie der entsprechenden GOP der Systemischen Therapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie gemäß Abschnitt 35.2.2 des EBM:</p> <p>▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 8 (Systemische Therapie) und bei Kindern und Jugendlichen nach Abs. 4</p> <p>und</p> <p>▪ durch die Vorlage von Zeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Gruppenpsychotherapie der psychoanalytisch begründeten Verfahren oder der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie erworben wurden. ²Ist im Rahmen der Ausbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Doppelstunden analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter bzw. verhaltenstherapeutischer bzw. systemischer Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik erworben wurden und mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung, auch in mehreren Gruppen, unter Supervision von mindestens 40 Stunden mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie oder mit Systemischer Therapie durchgeführt wurden. ³Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten gemäß § 6 Psychotherapeutengesetz erworben worden sein.</p> <p>⁴Die Genehmigung wird für das Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>(6) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von übenden und suggestiven Interventionen (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson, Hypnose) nach dem Leistungsinhalt der GOP 35111-35113, sowie 35120 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 8 (Systemische Therapie) <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Interventionen im Rahmen des Fachkundenachweises gemäß Abs. 1 bis 3 oder Abs. 8 <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die erfolgreiche Teilnahme an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens 6 Monaten in den jeweiligen Interventionen. <p>(7) ¹Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von EMDR als Methode zur Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen bei Erwachsenen als Einzeltherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) oder nach Abs. 8 (Systemische Therapie) <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und der EMDR erworben wurden. ²Ist im Rahmen der Ausbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und EMDR erworben wurden und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie, mit mindestens 5 abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten, unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR durchgeführt wurden. ³Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten gemäß § 6 Psychotherapeutengesetz erworben worden sein. <p>⁴Die Genehmigung für die Durchführung der Methode EMDR wird in dem Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>(8) Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von Systemischer Therapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie nach dem Leistungsinhalt der GOP 35130, 35131, 35140, 35141, 35150 und der entsprechenden GOP gemäß Abschnitt 35.2.1 des EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Systemischen Therapie bei Erwachsenen. <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ durch einen Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V in analytischer Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie und zusätzlich der Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Systemische Therapie, aus der sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden. 	
<p>Teil C – § 17 Videokonferenzen</p> <p>(1) ¹Psychotherapeutische Leistungen können abweichend von § 1 Abs. 4 über Videokonferenzen erbracht werden, wenn die Leistung nicht den unmittelbaren persönlichen Kontakt erforderlich macht. ²Die Entscheidung zur Durchführung einer psychotherapeutischen Leistung über eine Videokonferenz erfolgt gemeinsam durch die Versicherte oder den Versicherten und die Therapeutin oder den Therapeuten unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsgeschehens und der Lebensumstände der Versicherten oder des Versicherten. ³Die Vorschriften der jeweiligen Berufsordnungen, insbesondere der Sorgfaltspflichten gelten entsprechend.</p> <p>(2) ¹Eingangsdagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung erfordern den unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeutin oder Therapeut und Versicherte oder Versicherten. ²Der Einbezug von Bezugspersonen über Videokonferenzen ist zulässig, sofern für diese Leistungen die Durchführung über eine Videokonferenz zulässig ist.</p> <p>(3) Folgende Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie erfordern den unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeutin oder Therapeut und der Versicherten oder dem Versicherten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychotherapeutische Sprechstunde nach § 11 der Psychotherapie-Richtlinie 2. Probatorische Sitzungen nach § 12 der Psychotherapie-Richtlinie 3. Hypnose nach § 26 Abs. 1 Nr. 3 der Psychotherapie-Richtlinie 	Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde

Paragraf	Kategorie
<p>Teil C – § 17 Videokonferenzen</p> <p>(5) Die Durchführung psychotherapeutischer Leistungen über Videokonferenzen erfolgt sowohl bei der Therapeutin oder dem Therapeuten als auch bei der Versicherten oder dem Versicherten in einer sicheren, störungsfreien Umgebung, die einen geschützten Raum ermöglicht. Alle Teilnehmerinnen oder Teilnehmer der Videokonferenz müssen stets eindeutig mit einem Videobild erkennbar sein.</p> <p>(6) Psychotherapeutische Leistungen über Videokonferenzen können nur durch diejenige Therapeutin oder denjenigen Therapeuten erbracht werden, die oder der die Versicherte oder den Versicherten auch im unmittelbaren persönlichen Kontakt behandelt. Therapeutin oder Therapeut und Versicherte oder Versicherter sollen sich grundsätzlich in örtlicher Nähe zueinander befinden. Die Therapeutin oder der Therapeut hat sicherzustellen, dass die Behandlung bei gegebener Notwendigkeit im unmittelbaren persönlichen Kontakt durchgeführt werden kann.</p> <p>(7) Bei Gruppenpsychotherapien nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie sind Videokonferenzen abweichend von § 21 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 der Psychotherapie-Richtlinie nur durch eine Therapeutin oder einen Therapeuten durchführbar. Bei gruppenpsychotherapeutischen Leistungen nach § 11a und § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie sind Videokonferenzen mit einer Gruppengröße von insgesamt bis zu neun Teilnehmerinnen oder Teilnehmer, einschließlich Patientinnen oder Patienten, Therapeutin oder Therapeut und gegebenenfalls einzubeziehender Bezugspersonen, zulässig.</p> <p>(8) Die Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde (Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte) gilt für die Durchführung von psychotherapeutischen Leistungen über Videokonferenzen entsprechend; insbesondere die Regelungen zu den „Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde (§ 3 der Anlage 31b zum BMV-Ä) und zu den „Anforderungen an den Vertragsarzt“ (§ 4 der Anlage 31b zum BMV-Ä) sind zu berücksichtigen.</p>	<p>Praxisorganisation/ Erreichbarkeit</p> <p>Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde</p>

Tabelle 4: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Psychotherapie-Vereinbarung (KBV/GKV-Spitzenverband 2021b)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	Teil A § 1 Abs. 2	KV
	Teil B § 2 Genehmigungspflicht	KV
	Teil B § 3 Genehmigungsvoraussetzungen	KV
	Teil B § 4 Genehmigungsverfahren	KV
	Teil B § 5 Fachliche Befähigung ärztlicher Psychotherapeuten	KV
	Teil B § 6 Fachliche Befähigung Psychologischer Psychotherapeuten	KV
Praxisorganisation/Erreichbarkeit	Teil A § 1 Abs. 4	geht nicht aus Vereinbarung hervor
	Teil C § 17 Videokonferenzen Abs. 5	geht nicht aus Vereinbarung hervor
Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde	Teil C § 17 Videokonferenzen	geht nicht aus Vereinbarung hervor

3.1.3 Strukturqualität in den Kammerrechtlichen Bestimmungen

3.1.3.1 Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Tabelle 5: Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (BPtK 2018a)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 5 Sorgfaltspflicht</p> <p>(5) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbringen psychotherapeutische Behandlungen im persönlichen Kontakt. Behandlungen über Kommunikationsmedien sind unter besonderer Beachtung der Vorschriften der Berufsordnung, insbesondere der Sorgfaltspflichten, zulässig. Dazu gehört, dass Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung die Anwesenheit der Patientin oder des Patienten erfordern. Die Mitwirkung an Forschungsprojekten, in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsmedien durchgeführt werden, bedarf der Genehmigung durch die Landespsychotherapeutenkammer.</p> <p>(6) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzte oder Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe in Absprache mit der Patientin oder dem Patienten hinzuzuziehen, wenn weitere Informationen oder Fähigkeiten erforderlich sind.</p>	Verpflichtungen
<p>§ 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht</p> <p>(1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss mindestens Datum, anamnestiche Daten, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, psychotherapeutische Maßnahmen sowie gegebenenfalls Ergebnisse psychometrischer Erhebungen enthalten.</p> <p>(2) Die Dokumentationen nach Absatz 1 sind zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit sich nicht aus gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer ergibt.</p>	Verpflichtungen
<p>§ 10 Datensicherheit</p> <p>(1) Psychotherapeuten haben in ihrem Verantwortungsbereich sicherzustellen, dass erhobene Daten und persönliche Aufzeichnungen sicher verwahrt werden und gegenüber Zugriffen unbefugter Dritter umfassend geschützt sind.</p>	Verpflichtungen

Paragraf	Kategorie
(2) Dies gilt auch für elektronisch gespeicherte Daten und Aufzeichnungen. Die jeweils aktuellen Sicherheitsstandards sind einzuhalten und die gesetzlich vorgeschriebenen Fristen sind zu beachten.	
<p>§ 15 Fortbildungspflicht</p> <p>Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, entsprechend der Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer ihre beruflichen Fähigkeiten zu erhalten und weiterzuentwickeln. Sie müssen ihre Fortbildungsmaßnahmen auf Verlangen der Landespsychotherapeutenkammer nachweisen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 16 Qualitätssicherung</p> <p>(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind dafür verantwortlich, dass ihre Berufsausübung aktuellen Qualitätsanforderungen entspricht. Hierzu haben sie angemessene qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen.</p> <p>(2) Dies schließt gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein.</p> <p>(3) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen diese Maßnahmen gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer nachweisen können.</p>	Qualitätssicherung
<p>§ 18 Delegation</p> <p>(1) Psychotherapeuten können diagnostische Teilaufgaben sowie behandlungsergänzende Maßnahmen an Dritte delegieren, sofern diese über eine dafür geeignete Qualifikation verfügen und die Patienten wirksam eingewilligt haben.</p> <p>(2) Die Gesamtverantwortung für die delegierten Maßnahmen verbleibt bei dem delegierenden Psychotherapeuten.</p> <p>(3) Im Falle der Delegation von Maßnahmen sind Psychotherapeuten zur regelmäßigen Kontrolle der delegierten Leistungserbringung verpflichtet.</p>	Praxisorganisation/Erreichbarkeit
<p>§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung</p> <p>(1) Die selbstständige Ausübung psychotherapeutischer Behandlungstätigkeit ist grundsätzlich an die Niederlassung in einer Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen. Die Durchführung einzelner therapeutischer Schritte kann auch außerhalb der Praxisräumlichkeiten stattfinden, soweit dies für die Behandlung notwendig ist und berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.</p>	Praxisorganisation/Erreichbarkeit

Paragraf	Kategorie
<p>(2) Es ist zulässig, über den Praxissitz hinaus an bis zu zwei weiteren Orten psychotherapeutisch tätig zu sein. Dabei haben die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung an jedem Ort ihrer Tätigkeit zu treffen.</p> <p>(3) Orte und Zeitpunkte der Aufnahme psychotherapeutischer Tätigkeiten und jede Veränderung sind der Landespsychotherapeutenkammer unverzüglich mitzuteilen.</p> <p>(4) Bei längeren Abwesenheiten von der Praxis ist die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber verpflichtet, für eine geeignete Vertretung Sorge zu tragen.</p> <p>(5) Die Beschäftigung von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzten oder Zahnärztinnen und Zahnärzten durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Psychotherapeutin oder den niedergelassenen Psychotherapeuten voraus. Die Beschäftigung ist der Landespsychotherapeutenkammer anzuzeigen.</p> <p>(6) Die Beschäftigung von Fachkräften, die die Praxisinhaberin oder den Praxisinhaber in ihrer oder seiner psychotherapeutischen Behandlungstätigkeit unterstützen bzw. von Vertreterinnen oder Vertretern, wenn die Vertretung insgesamt länger als drei Monate innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten andauert, ist der Landespsychotherapeutenkammer anzuzeigen.</p> <p>(7) Niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind zur Teilnahme am psychotherapeutischen Notfalldienst verpflichtet, wenn ein solcher eingerichtet wurde. Zu Art und Umfang der Beteiligung sowie etwaigen Befreiungsmöglichkeiten erlässt die jeweilige Landespsychotherapeutenkammer gesonderte Regelungen. Die Teilnahme an einem Notfalldienst entbindet die behandelnde Psychotherapeutin oder den behandelnden Psychotherapeuten nicht von ihrer oder seiner Verpflichtung, für die Betreuung der eigenen Patientinnen und Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben sich für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>§ 21 Zusammenschlüsse zu Berufsausübungsgemeinschaften, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen</p> <p>(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen sich im Rahmen der Vorgaben des Heilberufsgesetzes zu Berufsausübungsgemeinschaften in allen rechtlich möglichen Formen mit anderen Angehörigen ihrer Berufsgruppe oder Angehörigen anderer Gesundheits- oder Beratungsberufe zusammenschließen.</p> <p>(2) Bei Berufsausübungsgemeinschaften sind die Namen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der Angehörigen der anderen Berufsgruppen, die zugehörigen Berufsbezeichnungen, die Rechtsform und jeder Ort der Berufsausübung öffentlich anzukündigen.</p> <p>(3) Darüber hinaus dürfen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sich an Kooperationen beteiligen, deren Ziel ein bestimmter Versorgungsauftrag oder eine andere Form der Zusammenarbeit zur Versorgung der Patientinnen und Patienten ist.</p> <p>(7) Alle Zusammenschlüsse nach den Absätzen 1 bis 3 sowie deren Änderungen sind der Landespsychotherapeutenkammer anzuzeigen. Kooperationsverträge nach den Absätzen 1 bis 3 sind auf Verlangen der Landespsychotherapeutenkammer vorzulegen.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit
<p>§ 22 Anforderungen an die Praxen</p> <p>(1) Praxen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen den besonderen Anforderungen der psychotherapeutischen Behandlung genügen. Präsenz und Erreichbarkeit sind zu gewährleisten.</p> <p>(3) Räumlichkeiten, in denen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihren Beruf ausüben, müssen von ihrem privaten Lebensbereich getrennt sein.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit
<p>§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung</p> <p>(1) Die Ausübung von Psychotherapie in einer Niederlassung muss durch ein Schild angezeigt werden, das die für eine Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten notwendigen Informationen enthält.</p> <p>(2) Die Verwendung anderer Bezeichnungen als „Praxis“ bedarf der Genehmigung durch die jeweilige Landespsychotherapeutenkammer.</p> <p>(4) Eine Internetpräsenz muss den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere den Vorschriften des Telemediengesetzes (TMG) entsprechen.</p> <p>(5) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen sich in Verzeichnisse eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit

Paragraf	Kategorie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sie müssen allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen, ▪ die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken und ▪ die Systematik muss zwischen den erworbenen Qualifikationen einerseits und Tätigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden. 	
<p>§ 29 Pflichten gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer</p> <p>Die Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer sind dieser gegenüber zur Erfüllung aller Aufgaben verpflichtet, die sich aus Gesetzen, Rechtsverordnungen, Verträgen, Richtlinien und Satzungen ergeben. Die Mitglieder sind ferner verpflichtet, ihrer Landespsychotherapeutenkammer unverzüglich nach Aufforderung alle Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen, welche diese zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigt.</p>	Verpflichtungen

Tabelle 6: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (BPtK 2018a)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 15 Fortbildungspflicht	Landespsychotherapeutenkammer
Qualitätssicherung	§ 16 Qualitätssicherung	Landespsychotherapeutenkammer
Praxisorganisation/Erreichbarkeit	§ 18 Delegation	Landespsychotherapeutenkammer
	§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung	Landespsychotherapeutenkammer
	§ 21 Zusammenschlüsse zu Berufsausübungsgemeinschaften, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen, Abs. 1–3, 7	Landespsychotherapeutenkammer
	§ 22 Anforderungen an die Praxen, Abs. 1 und 3	geht nicht aus Muster-Berufsordnung hervor

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
	§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung, Abs. 1, 2, 4, 5	Landespsychotherapeutenkammer, Telemediengesetz (TMG)
Verpflichtungen	§ 5 Sorgfaltspflicht, Abs. 5 und 6	Landespsychotherapeutenkammer
	§ 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht	geht nicht aus Muster-Berufsordnung hervor
	§ 10 Datensicherheit	geht nicht aus Muster-Berufsordnung hervor
	§ 29 Pflichten gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer	Landespsychotherapeutenkammer

3.1.3.2 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 7: Paragrafen zur Strukturqualität in der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (BÄK 2021a)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 4 Fortbildung</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.</p> <p>(2) Auf Verlangen müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 5 Qualitätssicherung</p> <p>Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.</p>	Qualitätssicherung

Paragraf	Kategorie
<p>§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln</p> <p>(4) Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.</p>	Verpflichtungen
<p>§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis</p> <p>(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.</p> <p>(2) Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Ärztinnen und Ärzte haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeiten zu treffen.</p> <p>(4) Der Praxissitz ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Ärztinnen und Ärzte haben auf ihrem Praxisschild</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ den Namen, ▪ die (Fach-) Arztbezeichnung, ▪ die Sprechzeiten sowie ▪ ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 18a anzugeben [...]. 	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit
<p>§ 18 Berufliche Kooperationen</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht einer Umgehung des § 31 dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit

Paragraf	Kategorie
<p>(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Bei beruflicher Zusammenarbeit, gleich in welcher Form, hat jede Ärztin und jeder Arzt zu gewährleisten, dass die ärztlichen Berufspflichten eingehalten werden.</p> <p>(2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23a Absatz 1, Buchstabe a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafterin einem schriftlichen Gesellschaftsvertrag gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin regelmäßig eine Teilnahme aller Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischen Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.</p> <p>(3) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist zulässig. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt.</p> <p>(4) Bei allen Formen der ärztlichen Kooperation muss die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.</p> <p>(5) Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe [PartGG] vom 25.07.1994 – BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Absatz 3 PartGG.</p> <p>(6) Alle Zusammenschlüsse nach Absatz 1 sowie deren Änderung und Beendigung sind der zuständigen Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jede Ärztin und jeder Arzt verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten Ärztinnen und Ärzte hinzuweisen.</p>	
<p>§ 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte müssen die Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt voraus. Die Ärztin oder der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Ärztekammer anzuzeigen.</p>	Praxisorganisation/Erreichbarkeit

Paragraf	Kategorie
<p>(2) In Fällen, in denen der Behandlungsauftrag der Patientin oder des Patienten regelmäßig nur von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann, darf eine Fachärztin oder ein Facharzt als Praxisinhaberin oder Praxisinhaber die für sie oder ihn fachgebietsfremde ärztliche Leistung auch durch eine angestellte Fachärztin oder einen angestellten Facharzt des anderen Fachgebiets erbringen.</p> <p>(4) Über die in der Praxis tätigen angestellten Ärztinnen und Ärzte müssen die Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise informiert werden.</p>	
<p>§ 23d Praxisverbund</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen, auch ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen, eine Kooperation verabreden (Praxisverbund), welche auf die Erfüllung eines durch gemeinsame oder gleichgerichtete Maßnahmen bestimmten Versorgungsauftrags oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z. B. auf dem Felde der Qualitätssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist. Die Teilnahme soll allen dazu bereiten Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden; soll die Möglichkeit zur Teilnahme beschränkt werden, z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offengelegt werden. Ärztinnen und Ärzte in einer zulässigen Kooperation dürfen die medizinisch gebotene oder von der Patientin oder dem Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Verbund zugehörige Ärztinnen und Ärzte nicht behindern.</p>	Praxisorganisation/ Erreichbarkeit

Tabelle 8: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (BÄK 2021a)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 4 Fortbildung	Landesärztekammer
Qualitätssicherung	§ 5 Qualitätssicherung	Landesärztekammer
Praxisorganisation/Erreichbarkeit	§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis, Abs. 1, 2, 4	geht nicht aus (Muster-)Berufsordnung hervor
	§ 18 Berufliche Kooperationen	Landesärztekammer

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
	§ 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte	Landesärztekammer
	§ 23d Praxisverbund	Landesärztekammer
Verpflichtungen	§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln	geht nicht aus (Muster-)Berufsordnung hervor

3.1.3.3 Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen

Tabelle 9: Paragrafen zur Strukturqualität in der Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen (BptK 2021)

Paragraf	Kategorie
Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–23)	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt B: Gebiete (1, 3, 4)	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt C: Psychotherapieverfahren in Gebieten	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt D: Bereiche	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 10: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen (BPtK 2021)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–23) Abschnitt B: Gebiete (1, 3, 4) Abschnitt C: Psychotherapieverfahren in Gebieten Abschnitt D: Bereiche	Psychotherapeutenkammern bzw. von der Psychotherapeutenkammer befugte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugelassener Weiterbildungsstätten

3.1.3.4 (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)

Tabelle 11: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (BÄK 2021b)

Paragraf	Kategorie
Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–21)	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt B: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 12: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (BÄK 2021b)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–21) Abschnitt B: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen	Landesärztekammern bzw. von der Ärztekammer befugte Ärztinnen und Ärzte zugelassener Weiterbildungsstätten

3.1.3.5 Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer

Tabelle 13: Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK 2018b)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 3 Fortbildungsarten</p> <p>(1) Alle Kammermitglieder haben die Möglichkeit, entsprechend der eigenen Berufssituation Schwerpunkte zu setzen (eine Auflistung möglicher Fortbildungstypen findet man in Anlage 1):</p> <p>I. Theorie</p> <p>zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tagungen ▪ Vorträge ▪ Seminare ▪ Online-Fortbildungsbeiträge mit Lernerfolgskontrolle ▪ Autorenschaft <p>II. Praktisch-klinische Tätigkeit</p> <p>zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitationen ▪ Fallkonferenzen <p>III. Reflexion der psychotherapeutischen Tätigkeit</p> <p>zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätszirkel ▪ Supervision 	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>

Paragraf	Kategorie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention ▪ Selbsterfahrung <p>(2) Es wird empfohlen, sich in allen drei Fortbildungsarten fortzubilden.</p>	
<p>§ 8 Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltern</p> <p>(1) Fortbildungsveranstaltungen können vor ihrer Durchführung auf Antrag von der Landespsychotherapeutenkammer akkreditiert werden, sofern dabei die Anforderungen der Fortbildungsordnung erfüllt werden. Mit der Akkreditierung erfolgt gleichzeitig eine Bewertung der Fortbildungsveranstaltung mit Fortbildungspunkten. Der Fortbildungsveranstalter ist berechtigt, auf die Akkreditierung durch die Landespsychotherapeutenkammer öffentlich hinzuweisen und mit Fortbildungspunkten bewertete Bescheinigungen auszustellen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 9 Fortbildungszertifikat</p> <p>(1) Auf Antrag eines Kammermitglieds stellt die Landespsychotherapeutenkammer ein Fortbildungszertifikat aus, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachweis von anerkannten Fortbildungsmaßnahmen, die mit mindestens 250 Punkten nach § 3 in Verbindung mit Anlage 1 der Fortbildungsordnung bewertet sind und ▪ innerhalb eines der Antragstellung vorausgehenden Zeitraums von fünf Jahren abgeschlossen wurden. 	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 14: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK 2018b)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 3 Fortbildungsarten, Abs. 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eigenverantwortliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nachweis gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer ▪ Fortbildungsveranstaltende/-veranstaltung: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Antrag zur Akkreditierung bei der Landespsychotherapeutenkammer
	§ 8 Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltern, Abs. 1	
	§ 9 Fortbildungszertifikat, Abs. 1	

3.1.3.6 (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer

Tabelle 15: Paragraphen zur Strukturqualität in der (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK 2013)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 3 Fortbildungsmethoden</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte sind in der Wahl der Fortbildungsmethoden frei. Der Wissenserwerb ist auf das individuelle Lernverhalten auszurichten.</p> <p>(2) Geeignete Methoden der Fortbildung sind in § 6 Abs. 3 in den Kategorien A bis K aufgeführt.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
<p>§ 5 Fortbildungszertifikat der Ärztekammer</p> <p>(1) Das Fortbildungszertifikat dient dem Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht.</p> <p>(2) Ein Fortbildungszertifikat wird erteilt, wenn die Ärztin oder der Arzt innerhalb eines der Antragstellung vorausgehenden Zeitraums von fünf Jahren Fortbildungsmaßnahmen abgeschlossen hat, welche in ihrer Summe die nach den Bestimmungen des § 6 ermittelte Mindestbewertung von 250 Punkten erreichen.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Paragraf	Kategorie
<p>§ 6 Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen</p> <p>(1) Die Fortbildungsmaßnahmen werden mit Punkten bewertet. Die Kategorien und die Bewertungsskala ergeben sich im Einzelnen aus Absatz 3.</p> <p>(2) Die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweils aktuellen Fassung sollen beachtet werden.</p> <p>(3) Folgende Kategorien von Fortbildungsmaßnahmen sind für das Fortbildungszertifikat geeignet und werden wie folgt bewertet:</p> <p>Kategorie A: Vortrag und Diskussion (...)</p> <p>Kategorie B: Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland, welche nicht von anderen Kategorien erfasst werden (...)</p> <p>Kategorie C: Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z. B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Peer Review, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen) (...)</p> <p>Kategorie D: Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form (...)</p> <p>Kategorie E: Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel (...)</p> <p>Kategorie F: Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge, Autorentätigkeit, Referententätigkeit/Qualitätszirkelmoderation/wissenschaftliche Leitung, z. B. Poster/Vortrag, unbenommen der Punkte für die persönliche Teilnahme (...)</p> <p>Kategorie G: Hospitationen (...)</p> <p>Kategorie H: Curricular vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curricularen Fortbildungsmaßnahmen, Inhalte von Weiterbildungskursen, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, Inhalte von Zusatzstudiengängen (...)</p> <p>Kategorie I: Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form (...)</p> <p>Kategorie K: Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen (...)</p> <p>(4) Die Ärztekammer erlässt ergänzende Richtlinien zur Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen.</p>	<p>Fachliche Qualifikation und Fortbildung</p>

Paragraf	Kategorie
<p>§ 7 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen</p> <p>(1) Die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen gegenüber dem Veranstalter erfolgt grundsätzlich vor ihrer Durchführung durch die Ärztekammer. Hiervon ausgenommen sind die Kategorien E und F.</p> <p>(2) Über Maßnahmen der Kategorie F des § 6 Abs. 3 muss die Ärztin oder der Arzt einen geeigneten Nachweis führen.</p> <p>(3) Die Anerkennung erfolgt für Fortbildungsmaßnahmen, die im Kammergebiet durchgeführt werden; für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien D und I ist der Sitz des Anbieters maßgeblich.</p>	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 16: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK 2013)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 3 Fortbildungsmethoden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eigenverantwortliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nachweis gegenüber der Landesärztekammer ▪ Fortbildungsveranstaltende/-veranstaltung: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Antrag zur Anerkennung bei der Landesärztekammer
	§ 5 Fortbildungszertifikat der Ärztekammer, Abs. 1 und 2	
	§ 6 Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen	
	§ 7 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen	

3.1.4 Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“

Tabelle 17: Absätze zur Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“

Absatz	Kategorie
(1) Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Die Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin, Zahnmedizin oder Psychotherapie entsprechen. Sie müssen frei von wirtschaftlichen Interessen sein.	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(2) Der Nachweis über die Fortbildung kann durch Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte, der Zahnärzte sowie der Psychotherapeuten erbracht werden. (...)	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(3) Ein Vertragsarzt hat alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis zu erbringen, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nach Absatz 1 nachgekommen ist; (...).	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für ermächtigte Ärzte entsprechend.	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(5) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für angestellte Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums, eines Vertragsarztes oder einer Einrichtung nach § 105 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 oder nach § 119b. Den Fortbildungsnachweis nach Absatz 3 für die von ihm angestellten Ärzte führt das medizinische Versorgungszentrum oder der Vertragsarzt; für die in einer Einrichtung nach § 105 Absatz 5 oder nach § 119b angestellten Ärzte wird der Fortbildungsnachweis nach Absatz 3 von der Einrichtung geführt. [...] Besteht das Beschäftigungsverhältnis fort und wird nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums für einen angestellten Arzt der Fortbildungsnachweis gemäß Satz 2 erbracht, soll die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Widerruf der Genehmigung der Anstellung stellen.	Fachliche Qualifikation und Fortbildung
(6) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen regeln im Einvernehmen mit den zuständigen Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene den angemessenen Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen regeln das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung. Es ist insbesondere festzulegen, in welchen Fällen Vertragsärzte bereits vor Ablauf des Fünfjahreszeitraums Anspruch auf eine schriftliche oder elektronische Anerkennung abgeleiteter Fortbildung haben. Die Regelungen sind für die Kassenärztlichen Vereinigungen verbindlich.	Fachliche Qualifikation und Fortbildung

Tabelle 18: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragrafen zur Strukturqualität in der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V“

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Fachliche Qualifikation und Fortbildung	§ 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung	Einzelne Ärztin, einzelner Arzt: KV Regelungen zum Umfang: KBV mit den zuständigen AGs der Kammern auf Bundesebene

3.1.5 Strukturqualität in der „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021“

Tabelle 19: Paragrafen zur Strukturqualität in der „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021“ (KBV/GKV-Spitzenverband 2021a)

Paragraf	Kategorie
<p>§ 3 Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde</p> <p>Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die Teilnahme an der Videosprechstunde für alle Teilnehmer freiwillig ist. Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden. Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen. Aufzeichnungen zur Dokumentation der Behandlung sind während der Videosprechstunde nur mit Einwilligung gestattet.</p>	Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde
<p>§ 4 Anforderungen an den Vertragsarzt</p> <p>(1) Die apparative Ausstattung umfasst einen Bildschirm, eine Kamera, ein Mikrofon und einen Lautsprecher. Deren Funktionalitäten können auch vollständig oder teilweise in einem Gerät vereint sein.</p> <p>(2) Der Vertragsarzt informiert den Patienten über die Videosprechstunde entsprechend den Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde gemäß § 3 und holt eine Einwilligung des Patienten in die Datenverarbeitung des genutzten Videodiensteanbieters ein, die die Anforderungen des Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) i. V. m. Artikel 7 DS-GVO erfüllt.</p> <p>(3) Die Videosprechstunde darf nur von einem Vertragsarzt durchgeführt werden.</p> <p>(4) Der Vertragsarzt darf für die Videosprechstunde ausschließlich gemäß § 5 zertifizierte Videodiensteanbieter nutzen.</p>	Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde
<p>§ 5 Anforderungen an den Videodiensteanbieter</p> <p>(1) Der für die Videosprechstunde genutzte Videodiensteanbieter bzw. Videodienst muss neben den Anforderungen des § 2 und § 2a die folgenden Anforderungen erfüllen:</p> <p>1. Der Vertragsarzt muss sich für den Videodienst registrieren.</p>	Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde

Paragraf	Kategorie
<p>2. Der Videodienst darf einen Zweitzugang für das Praxispersonal vorhalten. Dieser darf ausschließlich zu organisatorischen Zwecken im Zusammenhang mit der Videosprechstunde genutzt werden. Mit dem Zweitzugang darf keine Videosprechstunde durchgeführt werden.</p> <p>3. Patienten und Pflegekräfte müssen den Videodienst nutzen können, ohne sich vorher registrieren zu müssen. Der Klarname des Patienten bzw. der Pflegekraft muss für den Vertragsarzt erkennbar sein.</p> <p>4. Die eingesetzte Software muss bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv sein.</p> <p>5. Die Nutzungsbedingungen müssen vollständig in deutscher Sprache und ohne vorherige Anmeldung online abrufbar sein.</p> <p>6. Das Schalten von Werbung im Rahmen der Videosprechstunde ist untersagt.</p> <p>7. Der Videodiensteanbieter muss angeben, ob der Videodienst die Durchführung von Videokonferenzen mit mehr als zwei Teilnehmern ermöglicht.</p> <p>8. Der Videodiensteanbieter muss eine aktuelle Bescheinigung nach Anlage 2 beim GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung schriftlich vorgelegt haben.</p> <p>(2) Der Videodiensteanbieter muss gemäß den Buchstaben a) und b) den Nachweis führen, dass er bzw. der angebotene Videodienst die Anforderungen an die Gewährleistung der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten gemäß § 2 und § 2a erfüllt. Zudem muss der Videodiensteanbieter gemäß Buchstabe c) bestätigen, dass er bzw. der angebotene Videodienst die inhaltlichen Anforderungen gemäß Absatz 1 erfüllt. Diese Nachweise werden erbracht durch:</p> <p>a) Informationstechniksicherheit: Ein Zertifikat einer gemäß der VO (EG) 765/2008 nach ISO/IEC 17065 für den Geltungsbereich der technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V akkreditierten Zertifizierungsstelle. Im Rahmen der fachlichen Prüfung der Akkreditierungsfähigkeit von entsprechenden Konformitätsbewertungsprogrammen durch die Akkreditierungsstelle ist das Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik herzustellen.</p> <p>b) Datenschutz: Ein Zertifikat gemäß Artikel 42 DS-GVO für den Geltungsbereich der Verarbeitung von personenbezogenen Daten bei Videodiensten in der vertragsärztlichen Versorgung zur Durchführung von Videosprechstunden gemäß § 365 Absatz 1 SGB V. Das Zertifikat wird erteilt von einer nach ISO/IEC 17065 akkreditierten und zugelassenen Zertifizierungsstelle.</p> <p>c) Inhalte: Der Videodiensteanbieter hat durch eine Eigenerklärung gemäß Anlage 2 zu bestätigen, dass der Videodienst die inhaltlichen Anforderungen gemäß § 5 Absatz 1 erfüllt.</p>	

Paragraf	Kategorie
<p>(3) Der Nachweis gemäß Absatz 2 Buchstabe a) darf für einen Übergangszeitraum bis zum 31. Dezember 2021 auch von Zertifizierungsstellen erbracht werden, die bereits über eine Akkreditierung nach ISO/IEC 17065 verfügen und sich noch im Akkreditierungsverfahren (einschließlich Programmprüfung) zu einem Nachweis gemäß Absatz 2 Buchstabe a) befinden. Die Zertifikate sind von den Zertifizierungsstellen mit einem Transfervermerk zu kennzeichnen, der die Antragsnummer bei der Deutschen Akkreditierungsstelle angibt. Der Videodienstleister ist aus dem Verzeichnis gemäß Absatz 6 Satz 1 zu entfernen und darf nicht weiter vertragsärztlich genutzt werden, wenn der Antrag der Zertifizierungsstelle auf Akkreditierung bestandskräftig abgewiesen oder der Antrag zurückgezogen worden ist.</p> <p>(4) Der Nachweis gemäß Absatz 2 Buchstabe b) darf für einen Übergangszeitraum bis zum 31. Dezember 2021 auch von Zertifizierungsstellen erbracht werden, die bereits über eine Akkreditierung nach ISO/IEC 17065 verfügen und sich noch im Akkreditierungsverfahren (einschließlich Programmprüfung) bzw. Befugniserteilungsverfahren nach § 39 BDSG befinden. Die Zertifikate sind von den Zertifizierungsstellen mit einem Transfervermerk zu kennzeichnen, der die Antragsnummer bei der Deutschen Akkreditierungsstelle angibt. Der Videodienstleister ist aus dem Verzeichnis gemäß Absatz 6 Satz 1 zu entfernen und darf nicht weiter vertragsärztlich genutzt werden, wenn der Antrag der Zertifizierungsstelle auf Akkreditierung oder Befugniserteilung bestandskräftig abgewiesen oder der Antrag zurückgezogen worden ist.</p> <p>(5) Der Videodienstleister muss dem Vertragsarzt zum Vertragsabschluss das Vorliegen der Nachweise nach Absatz 2 über die Ausstellung einer Bescheinigung nach Anlage 2 bestätigen.</p> <p>(6) Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung führen auf ihren Webseiten ein Verzeichnis der Videodienstleister, die eine Bescheinigung nach Anlage 2 vorgelegt haben. Diese Bescheinigung ist zum Ende der Laufzeit der Nachweise erneut vorzulegen. Sofern die Laufzeit der Nachweise im laufenden Quartal endet, werden diese bis zum Ende des Quartals anerkannt.</p> <p>(7) Videodienstleister, die die erforderlichen Nachweise erbracht und gemäß Absatz 6 im Verzeichnis des GKV-Spitzenverbands und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum 20. März 2021 geführt werden, bleiben bis zum Ende der Laufzeit der Nachweise, spätestens aber zum 31. Dezember 2021, weiter aufgeführt und können entsprechend weiter vertragsärztlich genutzt werden.</p>	

Tabelle 20: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 25. Februar 2021“ (KBV/GKV-Spitzenverband 2021a)

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Anforderungen an die technischen Verfahren und Regelungen zur Videosprechstunde	§ 3 Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde	geht nicht aus Vereinbarung hervor
	§ 4 Anforderungen an den Vertragsarzt	Anzeige lizenzierte zertifizierte Videodienstanbieter (gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä) bei KV
	§ 5 Anforderungen an die Videodiensthaber	GKV-Spitzenverband und KBV

3.1.6 Strukturqualität in der QM-RL

Tabelle 21: Paragraphen zur Strukturqualität in der QM-RL

Paragraf	Kategorie
<p>Teil A § 2 Grundlegende Methodik</p> <p>¹Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe, die in der Verantwortung der Leitung liegt. ²Dabei erfordert Qualitätsmanagement die Einbindung aller an den Abläufen beteiligten Personen. ³Qualitätsmanagement ist ein fortlaufender Prozess und von der Leitung an konkreten Qualitätszielen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auszurichten. ⁴Die Festlegung von Qualitätszielen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement sollte sich an den in § 3 genannten Grundelementen orientieren. ⁵Für die Zielerreichung dienen die in § 4 aufgeführten Methoden und Instrumente. ⁶Diese einrichtungsinternen Ziele sollen durch ein schrittweises Vorgehen mit systematischer Planung, Umsetzung, Überprüfung und gegebenenfalls Verbesserung erreicht werden, was auf dem Prinzip des sogenannten PDCA-Zyklus beruht. ⁷Durch die Identifikation relevanter Abläufe, ihre sichere Gestaltung und ihre systematische Darlegung sollen Risiken erkannt und Probleme vermieden werden. ⁸Um die eigene Zielerreichung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements beurteilen zu können, sollten – wo möglich – Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Organisation und Versorgung gemessen und bewertet werden. ⁹Kennzahlen und valide Qualitätsindikatoren dienen dazu, die Zielerreichung intern zu überprüfen und somit die individuelle Umsetzung in den Einrichtungen zu fördern. ¹⁰Anonymisierte Vergleiche mit anderen Einrichtungen können dabei hilfreich sein. ¹¹Die Teilnahme an Fortbildungskursen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wird empfohlen.</p>	Qualitätsmanagement
<p>Teil A § 4 Methoden und Instrumente</p> <p>(1) ¹Die nachfolgenden Methoden und Instrumente sind etablierte und praxisbezogene Bestandteile des Qualitätsmanagements, die verpflichtend anzuwenden sind.</p> <p>(...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Messen und Bewerten von Qualitätszielen ▪ Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung ▪ Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten ▪ Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen 	Qualitätsmanagement

Paragraf	Kategorie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schnittstellenmanagement ▪ Checklisten ▪ Teambesprechungen ▪ Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen ▪ Patientenbefragungen ▪ Mitarbeiterbefragungen ▪ Beschwerdemanagement ▪ Patienteninformation und -aufklärung ▪ Risikomanagement ▪ Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme ▪ Notfallmanagement ▪ Hygienemanagement ▪ Arzneimitteltherapiesicherheit ▪ Schmerzmanagement ▪ Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen ▪ Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt 	
<p>Teil A § 6 Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungseinem Qualitätsmanagement</p> <p>(1) ¹Die regelmäßige Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungseinem Qualitätsmanagement erfolgt für an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer mittels Befragungen. ²Für die Befragungen sind für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer die unter Anlage 1 aufgeführten Fragen zu verwenden, für an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer die</p>	<p>Qualitätsmanagement</p>

Paragraf	Kategorie
<p>unter Anlage 2 aufgeführten Fragen. ³Die Befragungen können mit papierbasierten Fragebögen oder mit Onlinefragebögen durchgeführt werden. ⁴Ferner umfassen die Anlagen 1 und 2 die Vorgaben für die Stichprobengröße, die Erhebungsintervalle, die Bewertung der Ergebnisse sowie für eine einheitliche Struktur der Berichte nach Absatz 4.</p> <p>(2) ¹Die an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sowie die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser sind verpflichtet, sich an der für die Darlegung erforderlichen Erhebung zu beteiligen. ²Die für die Darlegung des Umsetzungsstandes erforderlichen Erhebungen erfolgen auf der Basis einer jeweils repräsentativen Stichprobe von an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern sowie Krankenhäusern.</p>	
<p>Teil B § 1 Geltungsbereich</p> <p>¹Alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten sowie Medizinische Versorgungszentren sind verpflichtet, einrichtungsintern Qualitätsmanagement umzusetzen und weiterzuentwickeln. ²Bei Kooperationsformen im vertragsärztlichen Bereich wie z. B. Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren ist der Bezugspunkt der Qualitätsmanagementanforderungen nicht die einzelne Vertragsärztin oder der einzelne Vertragsarzt innerhalb der Kooperationsform, sondern die Einrichtung als solche.</p>	Qualitätsmanagement
<p>Teil B, Anlage 1 (Vertragsärzte) Abschnitt II</p> <p>II. Stichprobengröße und Erhebungsintervall:</p> <p>¹Die KVen fordern entweder jährlich mindestens 2,5 % oder zweijährlich 4 % zufällig ausgewählte vertragsärztliche Einrichtungen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. ²Dabei legt die KBV einheitlich den Modus fest. ³Die Stichprobenziehung erfolgt auf Grundlage der Betriebsstätten-Nummer. ⁴Die Ergebnisse sind der KBV zu melden, die dem G-BA zweijährlich, erstmals für das Jahr 2021, jeweils bis zum 31. Juli des Folgejahres über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den vertragsärztlichen Einrichtungen berichtet. ⁵Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen Unterstützungsangebote zur Förderung des Qualitätsmanagements anbieten. ⁶Hierzu können sie auf Grundlage der Ergebnisse Schulungen sowie Beratungen durchführen oder QM-Kommissionen einsetzen. ⁷Vertragsärztliche Einrichtungen, die in der Ziehung der Stichprobe enthalten waren, sind in der Folgeziehung aus der Grundgesamtheit herauszunehmen. ⁸Im Falle, dass eine Beteiligung nach mehrfacher Aufforderung verweigert wird, legt die KV als durchsetzende Stelle eine Maßnahme nach § 75 Absatz 2 SGB V i. V. m. § 81 Absatz 5 SGB V fest.</p>	Qualitätsmanagement

Tabelle 22: Nach inhaltlichen Kategorien sortierte Paragraphen zur Strukturqualität in der QM-RL

Kategorie	Paragraf	Überprüfung durch
Qualitätsmanagement	Teil A § 2 Grundlegende Methodik Teil A § 4 Methoden und Instrumente Teil A § 6 Abs. 1–2, Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement Teil B § 1 Geltungsbereich Teil B, Anlage 1 (Vertragsärzte) Abschnitt II	Erhebung durch KV Ergebnisse der Erhebung: KBV an G-BA

3.1.7 Gesamtübersicht zu den nach inhaltlichen Kategorien sortierten Paragrafen zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie

Tabelle 23: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Fachliche Qualifikation und Fortbildung“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Psychotherapie-Richtlinie	§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Abs. 2 und 3 § 36 Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter § 37 Qualifikation der Leistungserbringer § 40 Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemische Therapie	Psychotherapie-Vereinbarung/KV bzw. KBV, GKV
Psychotherapie-Vereinbarung	Teil A § 1 Abs. 2 Teil B § 2 Genehmigungspflicht Teil B § 3 Genehmigungsvoraussetzungen Teil B § 4 Genehmigungsverfahren Teil B § 5 Fachliche Befähigung ärztlicher Psychotherapeuten Teil B § 6 Fachliche Befähigung Psychologischer Psychotherapeuten	KV
Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	§ 15 Fortbildungspflicht	Landespsychotherapeutenkammer

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	§ 4 Fortbildung	Landesärztekammer
Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen	Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–23) Abschnitt B: Gebiete (1, 3, 4) Abschnitt C: Psychotherapieverfahren in Gebieten Abschnitt D: Bereiche	Psychotherapeutenkammern bzw. von der Psychotherapeutenkammer befugte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugelassener Weiterbildungsstätten
(Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer	Abschnitt A: Paragrafenteil (§§ 1–21) Abschnitt B: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen	Landesärztekammern bzw. von der Ärztekammer befugte Ärztinnen und Ärzte zugelassener Weiterbildungsstätten
Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer	§ 3 Fortbildungsarten, Abs. 1 und 2 § 8 Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltern, Abs. 1 § 9 Fortbildungszertifikat, Abs. 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eigenverantwortliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nachweis gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer ▪ Fortbildungsveranstaltende/-veranstaltung: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Antrag zur Akkreditierung bei der Landespsychotherapeutenkammer
Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer	§ 3 Fortbildungsmethoden, Abs. 1 und 2 § 5 Fortbildungszertifikat der Ärztekammer, Abs. 1 und 2 § 6 Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen § 7 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eigenverantwortliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Nachweis gegenüber der Landesärztekammer

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Fortbildungsveranstaltende/-veranstaltung: <ul style="list-style-type: none"> ▫ Antrag zur Akkreditierung bei der Landesärztekammer
§ 95d SGB V	§ 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung, Abs. 1–3, 6	<p>Einzelne Ärztin, einzelner Arzt: KV</p> <p>Regelungen zum Umfang: KBV mit den zuständigen AGs der Kammern auf Bundesebene</p>

Tabelle 24: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Praxisorganisation/Erreichbarkeit“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Psychotherapie-Richtlinie	<p>§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Abs. 8</p> <p>§ 11 Psychotherapeutische Sprechstunde, Abs. 2, 4, 6 und 13</p> <p>§ 11a Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, Abs. 7</p>	KV
Psychotherapie-Vereinbarung	<p>Teil A § 1 Abs. 4</p> <p>Teil C § 17 Videokonferenzen, Abs. 5</p>	geht nicht aus Vereinbarung hervor
Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	<p>§ 18 Delegation</p> <p>§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung</p> <p>§ 21 Zusammenschlüsse zu Berufsausübungsgemeinschaften, zu Kooperationsgemeinschaften und sonstigen Organisationen, Abs. 1–3, 7</p> <p>§ 22 Anforderungen an die Praxen, Abs. 1 und 3</p>	<p>Landespsychotherapeutenkammer, Telemediengesetz (TMG)</p> <p>§ 22: geht nicht aus Muster-Berufsordnung hervor</p>

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
	§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung, Abs. 1, 2, 4, 5	
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis, Abs. 1, 2, 4 § 18 Berufliche Kooperationen § 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und –ärzte, Abs. 1, 2 und 4 § 23d Praxisverbund	Landesärztekammer

Tabelle 25: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Technische Anforderungen und Regelungen zur Videosprechstunde“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Psychotherapie-Vereinbarung	Teil C § 17 Videokonferenzen	Anlage 31b Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte
Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021	§ 3 Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde § 4 Anforderungen an den Vertragsarzt § 5 Anforderungen an die Videodiensthaber	Teilnehmer: geht nicht aus der Vereinbarung hervor Leistungserbringer: Anzeige lizenzierte, zertifizierte Videodienstanbieter (gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä) bei KV Videodiensthaber: GKV-Spitzenverband und KBV

Tabelle 26: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Qualitätssicherung“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	§ 16 Qualitätssicherung	Landespsychotherapeutenkammer
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	§ 5 Qualitätssicherung	Landesärztekammer

Tabelle 27: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Qualitätsmanagement“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Qualitätsmanagement-Richtlinie	Teil A § 2 Grundlegende Methodik Teil A § 4 Methoden und Instrumente Teil A § 6 Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement Teil B § 1 Geltungsbereich Teil B, Anlage 1 (Vertragsärzte) Abschnitt II	Erhebung durch KV Ergebnisse der Erhebung: KBV an G-BA

Tabelle 28: Gesamtübersicht zu allen Paragrafen der Kategorie „Verpflichtungen“

Normative Vorgabe	Paragraf	Überprüfung durch
Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	§ 5 Sorgfaltspflicht, Abs. 5 und 6 § 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht § 10 Datensicherheit § 29 Pflichten gegenüber der Landespsychotherapeutenkammer	Landespsychotherapeutenkammer
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln	geht nicht aus (Muster-)Berufsordnung hervor

3.2 Orientierende Literaturrecherche

Im Rahmen der orientierenden Literaturrecherche konnten drei relevante Publikationen identifiziert werden, die Aspekte der Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie adressieren. Folgende Publikationen wurden identifiziert.

Umsetzungsstand des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung (2019) – Berichterstattung zur Stichprobenerhebung an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß Teil A § 7 der Qualitätsmanagementrichtlinie (KBV 2020)

Alle Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sind gemäß § 135a Abs. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungswirtschaftliches Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Die Ergebnisse der Stichprobenerhebungen zum Umsetzungsstand des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) an die KBV zu melden, die dem G-BA bis zum 30. April des Folgejahres über den Umsetzungsstand in den Einrichtungen berichtet. Der Bericht enthält die Ergebnisse der Stichprobenerhebung aus der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Einzelne Pflicht-Items der Erhebung können entfallen, wenn die Ausrichtung der Einrichtung nicht mit den standardisierten Items übereinstimmt. Da Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten „häufig keine Mitarbeitenden“ beschäftigen und „speziell Psychologische Psychotherapeuten [...] keine Arzneimittel verordnen“ dürfen, entfallen die Angaben zu den Items „Mitarbeiterbefragung“ bzw. „Arzneimitteltherapiesicherheit“ (KBV 2020: 9). Anhand der ausgewerteten Freitextangaben zu den Checklisten konnte im Rahmen der Erhebung abgeleitet werden, „dass Einzelpraxen (insbesondere psychotherapeutische) die Notwendigkeit bzw. Sinnhaftigkeit kritisch sehen, wenn die darin benannten Themen sich ausschließlich auf ihre eigene Person beziehen“ (KBV 2020: 18). Die Ergebnisse der Studie geben Hinweise darauf, dass der Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements nach § 4 der QM-RL insgesamt einem sehr hohen Erfüllungsgrad von mehr als 89 % entspricht. Eine Ausnahme hierbei stellt allerdings das Item „Patientenbefragungen“ dar, da die angegebenen Methoden und Instrumente hier nur zu 57 % vollständig bzw. zum größten Teil umgesetzt wurden. Zudem fanden sich diverse Freitextangaben, die ausgewertet wurden. Von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurde in diesen angemerkt, dass „sich sowohl datenschutzrechtliche (insbesondere Anonymität), organisatorische und kommunikative Herausforderungen bei der Durchführung einer formellen, z. B. papierbasierten Patientenbefragung mit einem möglichst validierten Fragebogen“ (KBV 2020: 31) stellen. Dies begründete sich u. a. daraus, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten deutlich weniger Patientinnen und Patienten als somatische Einrichtungen behandeln. Diskutiert wird in diesem Bericht auch die Herausforderung durch die Heterogenität der in der Stichprobe befindlichen Praxen. So benötigte „das Hygienemanagement einer operierenden Einrichtung [...] ungleich mehr Aufwand, um ‚vollständig umgesetzt‘ zu sein, als das einer psychotherapeutischen Praxis“ (KBV 2020: 29).

Vergangenheit und Zukunft der Qualifizierung von Psychotherapeut*innen. Befragung von psychologischen Psychotherapeut*innen in Ausbildung und Ärzt*innen in Weiterbildung bezüglich ihrer bisherigen Qualifizierungswege (Bleichardt et al. 2021)

In diesem Artikel wird die fachliche Qualifikation von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten adressiert. Ziel der Studie war es, angehende ärztliche und Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – vor dem Hintergrund der Reform der Psychotherapieausbildung – mittels einmaliger Onlinebefragung zu ihrem Kompetenzerleben und ihrer Einschätzung der Qualität verschiedener Strukturmerkmale ihrer Weiterbildung zu befragen. Es wurden 225 Psychologinnen und Psychologen in Ausbildung sowie 34 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in die Studie eingeschlossen. Hierbei wurden Anhaltspunkte dafür gefunden, dass Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich ihres Kompetenzerlebens und der Einschätzung der Qualität ihrer Weiterbildung zugunsten der Psychologinnen und Psychologen in Ausbildung bestehen. Die Autorinnen und Autoren merken an, dass es wünschenswert sei, dass die hohe Strukturqualität der Psychotherapieausbildung von Psychologinnen und Psychologen durch die neue Weiterbildung erhalten bleibe (Bleichardt et al. 2021).

Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden (Dorbath und Lupo 2022)

Der Leitfaden zur Hygiene in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis wurde vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV herausgegeben und liegt nun in der aktualisierten Version vom Januar 2022 vor. Dieser verfolgt das Ziel, „[...] jede Psychotherapeutin/jeden Psychotherapeuten in die Lage zu versetzen, die für die eigene Praxis relevanten und notwendigen Hygienemaßnahmen zu identifizieren, in einem praxisspezifischen Hygieneplan zu dokumentieren und entsprechend umzusetzen“ (Dorbath und Lupo 2022: 10). Es wird auf das Infektionsschutzgesetz hingewiesen, welches festlegt, dass die Verantwortung für die Hygiene in medizinischen Einrichtungen bei der jeweiligen Leitung liegt. Der Leitfaden beschreibt zunächst die Basishygieneregeln für jede psychotherapeutische Praxis und geht dann auch auf psychotherapeutische Praxen ein, die Medizinprodukte einsetzen oder in der es weitere Beschäftigte gibt. Als Mindestschutzmaßnahmen gibt der Leitfaden einen Überblick zu allgemeinen Hygienemaßnahmen (z. B. Händehygiene oder hygienerelevante Praxisausstattung), therapiespezifische Hygienemaßnahmen (z. B. Hygiene bei übertragbaren Krankheiten) sowie erweiterte Hygienemaßnahmen (z. B. Hygienemaßnahmen in der Coronapandemie). Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass für ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weitreichendere Regelungen gelten können, sofern die Behandlung über die „sprechende Medizin“ hinausgeht (Dorbath und Lupo 2022).

Es muss konstatiert werden, dass sich hinsichtlich weiterer Themen zur Strukturqualität oder bezüglich konkreter Hinweise auf Qualitätsdefizite aus der Literatur keine Erkenntnisse ergaben.

3.3 Hintergrundgespräche mit Expertinnen und Experten

Ziel war es, zum einen von den Expertinnen und Experten zu erfahren, inwieweit möglicherweise bei in den normativen Vorgaben benannten Strukturqualitätsparametern Verbesserungsbedarf hinsichtlich etwaiger Kontrollen oder Nachweispflichten bestehe, die über die Qualitätssicherung adressiert werden sollten. Zum anderen sollte in den Gesprächen mit den Expertinnen und

Experten erörtert werden, ob außerhalb bereits bestehender normativer Vorgaben andere mögliche Aspekte der Strukturqualität im Bereich der ambulanten Psychotherapie denkbar seien. Hierzu wurde zunächst vonseiten des IQTIG vorgestellt, welche normativen Vorgaben geprüft wurden und welche Themen der darin adressierten Strukturqualität sich daraus extrahieren ließen. Zusammengefasst ergab sich aus Sicht der Expertinnen und Experten für die in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität kein Handlungsbedarf durch die externe verpflichtende Qualitätssicherung. Standardmäßig würden alle strukturqualitätsdefinierenden Nachweise, die die Voraussetzung für eine Vergütung und/oder Genehmigung sind, dokumentiert und geprüft werden. Die Datenflüsse seien dabei unterschiedlich. Zudem ist das, was Voraussetzung zur Erbringung einer Leistung sei und durch die KV geprüft werde, bereits sanktionierbar. Dies beinhalte z. B. monetäre Sanktionen oder den Genehmigungsentzug. Bereits im Vorfeld jeder Abrechnungsgenehmigung seien die Genehmigungsvoraussetzungen beim einzelnen Leistungserbringer streng geprüft worden. Hierbei führe eine Erhebung durch die externe Qualitätssicherung somit zu Doppelerhebungen und ggf. Doppelsanktionierungen. Bei den bereits etablierten Überprüfungen des Einhaltens von Strukturanforderungen konnten zudem bei der Leistungserbringergruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten keine nennenswerten Defizite berichtet werden.

Die Expertinnen und Experten informierten das IQTIG darüber, dass gegenwärtig die Muster-Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen grundlegend überarbeitet und mit Blick auf die gegenwärtigen und zukünftigen Erfordernisse optimiert wird. Hinsichtlich etwaiger anderer Themen der Strukturqualität, die nicht bereits normativ geregelt seien, wurde geäußert, dass für den Bereich der ambulanten Psychotherapie keine Aspekte gesehen werden, die über die Qualitätssicherung adressiert werden könnten oder für die ein Qualitätsdefizit bekannt wäre.

3.4 Ergebnisse aus dem Treffen des Expertengremiums

Da aufgrund der oben beschriebenen Recherchen keine Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale zur Strukturqualität für die Diskussion im Expertengremium abgeleitet werden konnten, wurde mit einer offenen Einstiegsfrage der Expertinnen und Experten zum Thema Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie begonnen. Nachfolgend wurden alle vom IQTIG geprüften normativen Vorgaben und deren Paragraphen, die Angaben zur Strukturqualität enthalten, detailliert vorgestellt und jeweils das Expertengremium zu Ergänzungen und Einschätzungen befragt.

3.4.1 Ergebnisse des Brainstormings zur Einstiegsfrage „Was gehört für Sie zur Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie?“

Im Ergebnis sehen die Teilnehmenden des Expertengremiums die Qualifikation, die kontinuierliche Weiterbildung inklusive der Teilnahme an Supervision, Intervision und/oder Qualitätszirkeln, eine angemessene Ausstattung der Praxis sowie die Erreichbarkeit als zentrale Themen der Strukturqualität. Es bestand Konsens, dass diese Punkte bereits über die normativen Regelungen abgedeckt und auch kontrolliert werden. Es wurde geäußert, dass die Person der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten mit ihren professionellen Fähigkeiten selbst der zentrale Kern

der Strukturqualität sei und andere Strukturanforderungen vergleichsweise geringe Wirkung auf die Versorgungsqualität hätten.

Von den Expertinnen und Experten wurde konstatiert, dass eine Verbesserung der Versorgungsqualität eher auf der Systemebene durch die Verbesserung des grundsätzlichen Zugangs, die Verringerung der Wartezeiten, die Aufstockung der Kassensitze bzw. das Ausgleichen der regionalen Unterschiede oder das Implementieren von interdisziplinären Netzwerken zu erreichen wäre. Auch das Implementieren und eine bessere Erreichbarkeit von Beschwerdestellen wären zielführend.

3.4.2 Ergebnisse der Diskussion zu den vorgestellten Strukturqualitätsmerkmalen der geprüften normativen Vorgaben

Die im Abschnitt 2.1 aufgeführten normativen Vorgaben und die daraus extrahierten Paragraphen, die auf Strukturqualität abzielen (Abschnitt 3.1), wurden mit dem Expertengremium detailliert besprochen. Zusammengefasst ergaben sich folgende Rückmeldungen zu den oben aufgeführten normativen Vorgaben:

- Zur Psychotherapie-Vereinbarung wurde aus dem Expertengremium Folgendes angemerkt:
 - Zu Teil A § 1 Abs. 4: Die Kontrolle dieser Vorgabe sei geregelt und erfolge stichprobenartig durch Vor-Ort-Begehungen. Des Weiteren wurde ergänzt, dass dies auch auf die telefonische Erreichbarkeit zuträfe und diese ebenso stichprobenartig durch Probeanrufe durch die KV geprüft würde.
 - Zu § 17 Videokonferenzen Abs. 5: Eine Prüfung der Umsetzung der Vorgaben sei aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich (End-zu-End-Verschlüsselung, nicht sinnvoll, eine dritte Person dazuzuholen etc.). Bei Videokonferenzen gäbe es hohe Aufklärungspflichten sowie zuständige Beschwerdestellen, zuständige Datenschutzbehörden etc. Die Voraussetzungen könnten aufgrund des hohen Aufwands nur stichprobenartig geprüft werden.
- Bei den kammerrechtlichen Bestimmungen gab es zu den Musterberufsordnungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. der Ärztinnen und Ärzte keine Rückmeldungen oder Ergänzungen aus dem Expertengremium.
- Zur Musterweiterbildungsordnung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. der Ärztinnen und Ärzte wurde aus dem Expertengremium angemerkt, dass die große Mehrheit der Lehrstühle in Deutschland verhaltenstherapeutisch besetzt seien und es wichtig sei, dass die anderen Verfahren ebenfalls gelehrt würden. Zudem sei bspw. die Systemische Therapie bisher nur unzureichend in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern abgebildet.
- Zu den Musterfortbildungsordnungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V wurde aus dem Expertengremium die Einschätzung geäußert, dass die Fortbildungsbereitschaft und Supervisionsbereitschaft insgesamt hoch seien und sich aus den eigenen Erfahrungen keine Hinweise auf Defizite ergäben. Zudem sei die Nachweispflicht eindeutig geregelt

und werde kontrolliert. Die bestehende Möglichkeit der freien Wahl von Fortbildungen verschiedener Kategorien sei begrüßenswert. Hierzu kam aus dem Expertengremium ergänzend die Rückmeldung, dass es in einigen Bundesländern Festlegungen zu Obergrenzen an anererkennungsfähigen Fortbildungen je Fortbildungskategorie, jedoch keine Untergrenzen gebe.

- Zur Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde (gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 25. Februar 2021) wurde aus dem Expertengremium zurückgemeldet, dass erfahrungsgemäß die Vorgaben eingehalten würden. Es wurde jedoch angemerkt, dass es in Deutschland Regionen gebe, in denen die Option einer Psychotherapie als Gruppentherapie in Form einer Videosprechstunde in Ermangelung einer suffizienten Internetinfrastruktur nicht gegeben sei.

3.4.3 Ergebnisse der abschließenden Diskussionsrunde

Nach der strukturierten Diskussion der einzelnen normativen Vorgaben erfolgte im Expertengremium eine abschließende Diskussionsrunde, in der die Expertinnen und Experten gebeten wurden, aus ihrer Sicht noch fehlende Aspekte von Strukturqualität in der ambulanten Psychotherapie zu nennen, die nicht normativ geregelt sind, oder sonstige Ergänzungen zu geben.

Hierbei wurden die Kooperation und Vernetzung der Leistungserbringer als ein Aspekt genannt, der in den normativen Vorgaben fehle. Des Weiteren wurde eine verbesserungswürdige Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten angesprochen und der Umgang mit Nebenwirkungen durch Psychotherapie über die Sektorengrenzen hinweg genannt. Ein Experte gab die Frage in die Diskussionsrunde ein, ob es ggf. sinnvoll sein könne, wenn Leistungserbringer nachweisen müssten, dass sie in der Behandlung einer bestimmten Störung ausreichend erfahren seien. Dies wurde jedoch überwiegend abgelehnt, da es eine überaus hohe Anzahl verschiedener Zusatzqualifikationen gebe und die grundsätzliche Ausbildung/Weiterbildung bereits normativ geregelt sei. Ein weiterer Punkt, der benannt wurde, war, dass es zwar Beschwerdestellen gebe, die Hürde für die Patientinnen und Patienten, diese zu kontaktieren, jedoch sehr hoch sei. Es erscheine nicht erforderlich, bereits normativ geregelte Bereiche über ein QS-Verfahren zu adressieren, insbesondere da durch die Beauftragung vorgegeben ist, dass Doppelstrukturen vermieden werden sollen. Darüber hinaus konnten keine weiteren Themen oder Verbesserungsbedarfe hinsichtlich der Strukturqualität genannt werden. Handlungsbedarf wird weiterhin bei den Fragen zu Wartezeiten, der regionalen Ungleichverteilung der Leistungserbringer sowie dem erschwerten Zugang für bestimmte Patientengruppen gesehen, die aber nicht über die gesetzliche Qualitätssicherung adressiert werden können.

4 Fazit und Empfehlungen

Für die Überprüfung des Qualitätsmodells bzw. des Qualitätsindikatorensatzes hinsichtlich einer Erweiterung um Indikatoren zur Strukturqualität wurden die bestehenden normativen Vorgaben geprüft, eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt, Hintergrundgespräche geführt sowie ein beratendes Expertengremium einbezogen. Zusammenfassend lässt sich aufgrund der Ergebnisse der verschiedenen Informationsquellen festhalten, dass die in den normativen Vorgaben aufgeführten Regelungen zur Strukturqualität aus Sicht der externen Qualitätssicherung umfassend sind und bereits Nachweispflichten, Prüfungen und (zum Teil stichprobenartigen) Kontrollen unterliegen. Durch die erfolgte orientierende Literaturrecherche und die Sichtung der für die Entwicklung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* eingeschlossenen Leitlinien konnten über die bereits in den normativen Vorgaben benannten Aspekte der Strukturqualität hinaus keine weiteren Themen und auch kein Verbesserungsbedarf abgeleitet werden. Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG müssen auch für die Selektion von Qualitätsaspekten bereits Hinweise auf einen Verbesserungsbedarf für die Patientinnen und Patienten bzw. ein Verbesserungspotenzial durch die Leistungserbringer vorliegen. Da dies nicht der Fall war, konnte das vorliegende Qualitätsmodell nicht um Aspekte der Strukturqualität ergänzt werden. Auch im Ergebnis des Treffens des Expertengremiums ergaben sich diesbezüglich keine anderen Erkenntnisse. Der von den Teilnehmenden konstatierte Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wird im entwickelten QS-Verfahren bereits durch den Qualitätsaspekt „Kooperation“ adressiert, für den der Indikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“ entwickelt werden konnte, der die Kooperation auf der Prozessebene abbildet. Voraussetzung für strukturelle Verbesserungen der Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern wäre die Etablierung entsprechender Abrechnungsziffern. Diese werden gegenwärtig als Teilleistungen von Gebührenordnungspositionen des EBM (konkret über die Behandlungspauschale) vergütet und sind als solche nicht eigenständig berechnungsfähig. Das Fehlen einer spezifischen Vergütung stellt eine wesentliche Hürde dar.

Festzuhalten bleibt, dass – auch nochmals durch das Expertengremium bestätigt – das zentrale Feld, in dem eine strukturelle Verbesserung der Versorgung mit ambulanter Psychotherapie, auch mit Blick auf Wartezeiten oder bestimmte Patientengruppen, vorangetrieben werden könnte, die Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Psychotherapie für die Patientinnen und Patienten ist. Bereits im Zwischenbericht zur Entwicklung des Qualitätsmodells wurde dies als ein substanzielles Qualitätsproblem in der Versorgung beschrieben. Dieser Qualitätsaspekt ist jedoch nicht mit den Möglichkeiten der gesetzlichen externen Qualitätssicherung adressierbar und konnte daher bereits im Qualitätsmodell für die weitere Indikatorenentwicklung nicht berücksichtigt werden (IQTIG 2019b).

Im Ergebnis empfiehlt das IQTIG, das Qualitätsindikatorensatz des entwickelten QS-Verfahrens nicht um Indikatoren zur Strukturqualität zu erweitern.

Anhang

Anhang A: Entscheidungsbaum für die Auswahl der Expertinnen und Experten

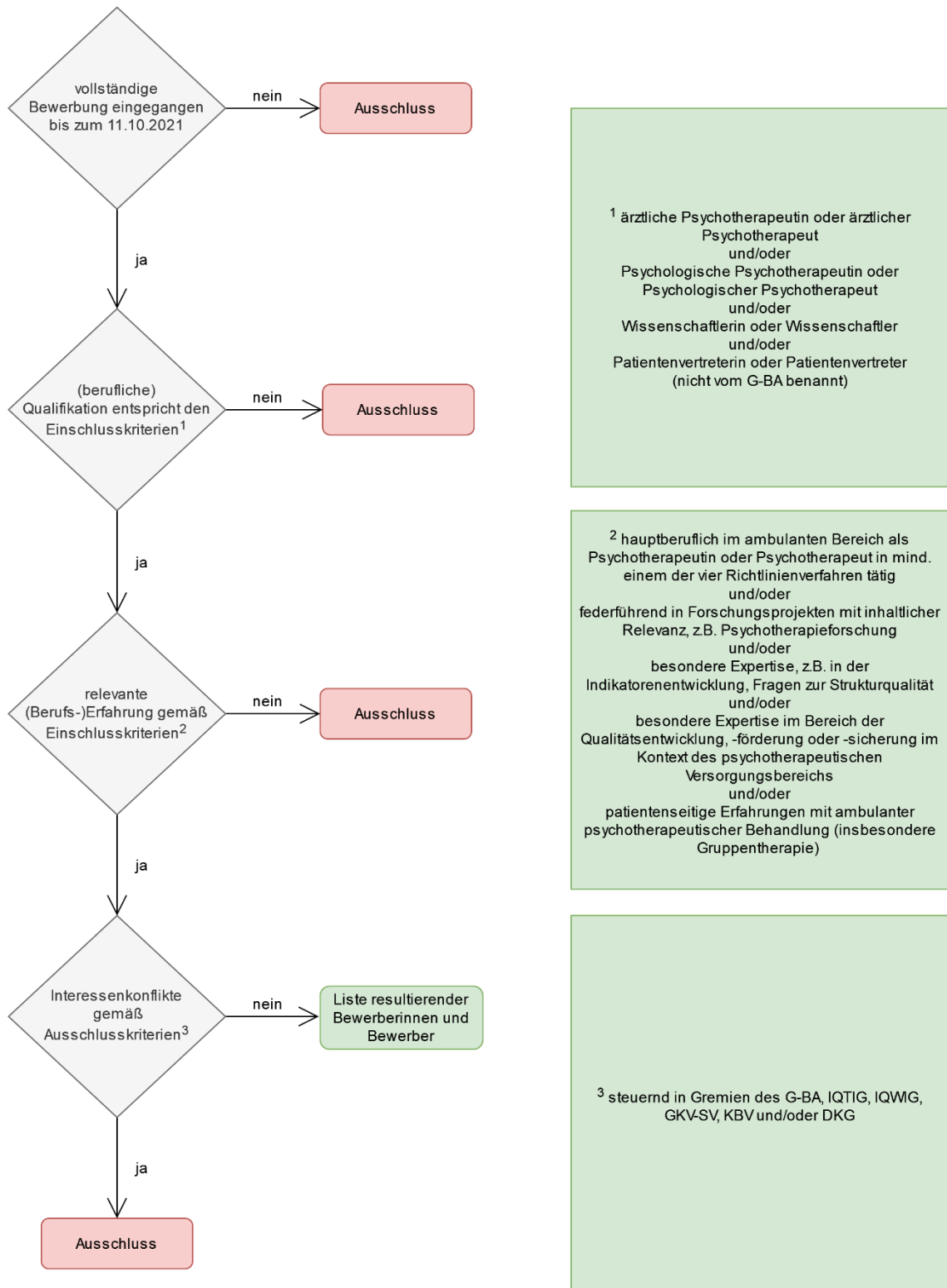


Abbildung 2: Entscheidungsbaum für die Auswahl der Expertinnen und Experten

Anhang B: Mitglieder des Expertengremiums

Die Kriterien für die Auswahl der Expertinnen und Experten für das Expertengremium *Ambulante Psychotherapie* liegen zum einen auf der individuellen Ebene (persönliche Qualifikation) und zum anderen auf Ebene des Expertengremiums selbst, bei dem auf Ausgewogenheit hinsichtlich der Berufsgruppen (Fachärztinnen/Fachärzte – Psychologinnen/Psychologen – Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler), des Versorgungsbereiches (ambulant/stationär sowie ländlich/urban) und schließlich der beruflichen Tätigkeitsschwerpunkte (praktisch/klinisch oder theoretisch/wissenschaftlich) geachtet wurde (vgl. Anhang A).

Tabelle 29: Mitglieder des Expertengremiums

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut		
Dipl.-Psych. Mark Buscke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kassenärztliche Niederlassung seit 2020 ▪ ehemaliger Psychotherapeut in einem Medizinischen Versorgungszentrum (2016–2020) ▪ ehemaliger Psychotherapeut in einer Privatpraxis (2015–2016) ▪ ehemaliger Mitarbeiter in der Institutsambulanz des Zentrums für Psychotherapie (ZfP, 2013–2015) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ urbane Region (Lübeck)
Dr. phil. Brigitte Gemeinhardt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kassenärztliche Niederlassung seit 2009 ▪ ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE) (1995–2009) ▪ Lehrtherapeutin (zertifiziert durch die Systemische Gesellschaft (SG) und die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Systemische Therapie ▪ ambulant tätig, Systemische Einzel- und Gruppentherapie ▪ ländliche Region (Kreisstadt Eutin in Schleswig-Holstein)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Systemische Lehrsupervisorin (Systemische Gesellschaft (SG)) ▪ Lehrtherapeutin/Supervisorin an verschiedenen staatlichen Ausbildungsinstituten (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Systemische Therapie) ▪ ehemaliges Mitglied des Vorstandes der Psychotherapeutenkammer Hamburg (2007–2009) ▪ Mitglied der Qualitätsgruppe systemische Weiterbildung der Psychotherapeutenkammer Hamburg ▪ Mitglied der Systemischen Gesellschaft (SG, DGSG) ▪ Mitglied der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) ▪ Mitglied des Gesundheitsnetzes östliches Holstein (GÖH) 	
Dipl.-Psych. Stephanie Hild-Steimecke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dozentin an der Hessischen Akademie für Integrative Psychotherapie GmbH (HAIP) ▪ Mitglied der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) ▪ Mitglied des Haushaltsausschusses der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) ▪ stellvertretende Landesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) Hessen ▪ ehemalige Sprecherin der „Jungen Psychotherapeuten“ der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) (2014–2021) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ ländliche Region (Birstein in Hessen)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied der Gegenstands-Kommission (GK) des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Katathym Imaginative Psychotherapie (DGKIP) (Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben und Imaginative Verfahren in der Psychotherapie (AGKB)) ▪ Mitglied der LipödemGesellschaft 	
Dipl.-Psych. Georg Schäfer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lehranalytiker (Ernennung durch Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)) ▪ ehemaliger Vorsitzender des Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie im Rheinland (IPR) ▪ Mitglied der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen ▪ Delegierter zum Deutschen Psychotherapeutentag ▪ ehemaliger stellvertretender Vorsitzender und Vorsitzender des Beirats der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) (2010–2015) ▪ Mitglied des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) (seit 2015), ehemaliger Vorsitzender (2019–2021) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie ▪ ambulant tätig ▪ urbane Region (Bonn)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied des Beirats Psychotherapie am Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) Mainz ▪ Konsortialpartner der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen“ (Anerkennung durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2021) ▪ Koordination der Beteiligung des DGPT an neun Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) mit interner Beratung aller Leitlinienentwürfe ▪ Mitwirkung an Stellungnahmen der DGPT zu gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen zur Strukturentwicklung im Bereich der ambulanten Psychotherapie 	
Dipl.-Psych. Juliane Sim	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisorin und Dozentin mit dem Schwerpunkt Gruppentherapie, Achtsamkeit und Depression ▪ 1. Vorsitzende des Landesverbands Thüringen im Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) ▪ Mitwirkung im Kompetenzkreis Gruppentherapie, Digitalisierung und Organisationsentwicklung des bvvp ▪ Mitglied des beratenden Fachausschusses Psychotherapie der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Thüringen ▪ Delegierte des Deutschen Psychotherapeutentages 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ ländliche Region (Unterwellenborn in Thüringen)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorsitzende der Gleichstellungskommission der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) ▪ Mitglied der Kammerversammlung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK), Mitarbeit im Satzungs- und Finanzausschuss ▪ aktive Mitarbeit im Berufsverband der Psychologen (BVP), 08/2015–06/2017 im Bundesvorstand des Verbands der Psychologischen Psychotherapeuten (VPP) 	
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Johanna Thünker	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ehemalige Vorsitzende des Verbands Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP) im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) (2019–02/2022, zuvor seit 2017 Mitglied im Bundesvorstand) ▪ Dozentin an einem Ausbildungsinstitut ▪ Mitwirkung am Konsensusprozess der S3-Leitlinien „Alkohol“ und „Tabak“ (2019–2020) ▪ Mitwirkung an der Überarbeitung der S3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörung“ Kapitel „Schlafbezogene Atmungsstörungen“ (2020) ▪ Mitwirkung an einem Forschungsprojekt zur Evaluation einer verhaltenstherapeutischen Intervention bei Alpträumen (seit 04/2022) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ urbane Region (Bottrop-Kirchhellen)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dr. Dipl.-Psych. Maria Weigel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dozentin in der Psychotherapeutenausbildung in Frankfurt am Main ▪ Supervisorin ▪ Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer Hessen, Betreuung der Ausschüsse/Ressorts „Ausschuss für Qualitätssicherung“ und „Ausschuss für Psychotherapie in ambulanter Versorgung“ ▪ ehemalige Delegierte der Psychotherapeutenkammer Hessen (2016–2018), stellvertretende Bundesdelegierte ▪ ehemaliges Mitglied des Ausschusses für Beschwerde und Schlichtung der Psychotherapeutenkammer Hessen (2016–2021) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ ambulant tätig, Einzeltherapie ▪ urbane Region (Heppenheim)
Dr. phil. Dipl.-Psych. Daniel Weimer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delegierter der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (seit 2006), seit 2010 persönlicher Stellvertreter von Dr. Dietrich Munz als Delegierter beim Deutschen Psychotherapeutentag ▪ Mitglied im Ausschuss „Ambulante Versorgung“ der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ▪ Mitglied im Landesvorstand Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie ▪ ambulant tätig, Einzel-, Paar- und Familientherapie ▪ urbane Region (Mannheim)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KV Baden-Württemberg; Vertreter der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung im Gesprächskreis II ▪ Gutachter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen ▪ Mitglied der Round-Table-Gespräche der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung als Vertreter der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK BW) (04.04., 29.05. und 01.10.2019) ▪ ehemaliges Mitglied im Ausschuss für Fragen der Qualitätssicherung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK BW) (2006–2013, davon 2010–2013 als Vorsitzender) 	
Ärztliche Psychotherapeutin / ärztlicher Psychotherapeut		
Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred Beutel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse (Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV), Internationale Psychoanalytische Vereinigung (IPA)) ▪ Lehranalytiker (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: analytische Psychotherapie ▪ W3-Professur für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz ▪ urbane Region (Mainz)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direktor Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ▪ Leiter Weiterbildungsstudiengang Psychodynamische Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ▪ Forschungsschwerpunkte: Psychotherapie- und Versorgungsforschung, Epidemiologie psychischer Erkrankungen, Gender, Verhaltenssucht, Psychoonkologie ▪ Mitglied im Lenkungsgremium Gutenberg-Gesundheitsstudie ▪ Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie der Bundesärztekammer ▪ ehemaliger Prodekan Forschung und stellvertretender Wissenschaftlicher Vorstand der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (2015–2017) ▪ Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats des Instituts für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz 	

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dr. med. Anne Dormann	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachärztin für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin ▪ Supervisorin ▪ Dozentin für Psychoanalyse, Psychosomatik und psychosomatische Grundversorgung ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) ▪ zweite stellvertretende Vorsitzende des Landesverbands Baden-Württemberg des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) ▪ Mitglied der Bezirksvertretung Südbaden des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ urbane Region (Freiburg)
Dr. med. Wolf Greiner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Supervisor ▪ Selbsterfahrungsleiter im Verfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ▪ Mitglied und Dozent in der Arbeitsgemeinschaft Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse – Göttinger Modell (AGG) ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, psychoanalytisch-interaktionelle Gruppenpsychotherapie ▪ hälftiger Versorgungsauftrag als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ▪ ländliche (Nebenbetriebsstätte in Bad Langensalza in Thüringen) und urbane Region (Jena)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) ▪ ehemaliger hälftiger Versorgungsauftrag als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft; ausschließlich psychotherapeutisch in Einzel- und Gruppentherapie tätig (bis Februar 2022) 	
Dr. med. Norbert Hartkamp	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Dozent, Gruppenlehranalytiker und Gruppenanalytischer Supervisor, Lehranalytiker (DGPT) ▪ stellvertretendes Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ▪ Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) ▪ Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) ▪ stellvertretender Bundesvorsitzender Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM) ▪ Mitglied der Ausschüsse „e-Health“ und „Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik“ der Ärztekammer Nordrhein 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytisch-interaktionelle Gruppenpsychotherapie ▪ ambulant tätig ▪ urbane Region (Bergisches Land)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied des Bundesvorstands (Beisitzer) der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) ▪ Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ▪ Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) ▪ Geschäftsführer des Instituts für analytische Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik Düsseldorf (I-AGD) ▪ Vorstandsmitglied der Akademie für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse Düsseldorf ▪ Vorstandsmitglied des Instituts für Analytische Supervision (ASv) ▪ Mitwirkung als Experte am Forschungsprojekt „BARGRU – Barrieren bei GruppenpsychotherapeutInnen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV“ im Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) 	

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dr. med. Markus Haun, M. Sc. Psych.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Facharzt für Innere Medizin ▪ Leiter der im Strukturaufbau Versorgungsforschung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten PROVIDE-Nachwuchsgruppe der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg ▪ Oberarzt der Psychotherapiestation (Allgemeine Klinische Medizin (AKM)) der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg ▪ Mitglied des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung (DNVF) ▪ Mitglied des International College of Psychosomatic Medicine (ICPM) ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) ▪ Mitglied des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) ▪ Mitglied der Fachgruppe „Seelische Gesundheit“ im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Systemischer (Familien-) Therapeut (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)/Systemische Gesellschaft (SG)), tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ▪ stationär tätig, Einzel-, Mehrpersonen- und Gruppensetting ▪ urbane Region (Heidelberg)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koordinator für den Standort Heidelberg im Qualifizierungsprogramm Klinische Forschung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) ▪ Sprecher des Netzwerks Systemische Medizin, Interessensvertretung der systemtherapeutisch orientierten Mediziner*innen, der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) ▪ Wissenschaftliche Beratung der Systemischen Gesellschaft (SG) und Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) im Rahmen der sozialrechtlichen Anerkennung (Erwachsene wie Kinder und Jugendliche) 	
Dr. med. Heribert Knott	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychotherapeutische Medizin ▪ Gruppenlehranalytiker und Gruppenanalytischer Supervisor ▪ Lehranalytiker, Dozent ▪ ehemaliger Vorstand und Mitglied im Ausbildungsgremium beim Seminar für Gruppenanalyse Zürich (SGAZ) ▪ ehemaliger Vorstand und Ausbildungsleiter des psychoanalytischen Instituts Stuttgart ▪ ehemaliger Vorsitzender des Berufsverbands der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten (BAG) (1999–2008) ▪ ehemaliger Vorstand des European Group Analytic Training Institutions Network (EGATIN) (2003–2013) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: analytische Psychotherapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Gruppentherapie ▪ urbane Region (Stuttgart)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Initiierung des Forschungsprojekts „BARGRU – Barrieren bei GruppenpsychotherapeutInnen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV“ im Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und Konsortialpartner (Entwicklung der Fragestellung und des Fragebogens, Rekrutierung und Durchführung der Fokusgruppen, Förderung des Feldzugangs, fachliche Einordnung und Interpretation der Ergebnisse) 	
Prof. Dr. med. Friedebert Kröger	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Facharzt für Innere Medizin ▪ Lehrtherapeut (Aus- und Weiterbildung) und Supervisor ▪ Gutachter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für Systemische Therapie als Einzel- und Gruppentherapie ▪ Ärztlicher Leiter des Approbationsausbildungsganges „Systemische Therapie“ am Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP) ▪ ehemaliger stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (2000–2007) ▪ ehemaliger erster Vorsitzender des Landesverbands Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) (2009–2012) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Systemische Therapie ▪ ambulant tätig, Einzel- und Mehrpersonensetting ▪ urbane Region (Heidelberg)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Linden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Psychologischer Psychotherapeut ▪ Behandler und Supervisor von Verhaltenstherapie im Rahmen des Instituts für Verhaltenstherapie Berlin ▪ Leiter der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik der Charité – Universitätsmedizin Berlin ▪ Leiter der ärztlichen Weiterbildung am Institut für Verhaltenstherapie Berlin ▪ Gutachter im kassenärztlichen Antragsverfahren für Verhaltenstherapie ▪ Mitglied in der Leitlinien-Clearing-Kommission Depression am Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ▪ Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) nach § 8 PsychThG ▪ Mitglied in der Kommission Psychotherapie-Nebenwirkungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) ▪ Mitarbeit an der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) „Persönlichkeitsstörungen“ und der Leitlinie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: Verhaltenstherapie ▪ Forschungsschwerpunkte: Verhaltenstherapie, Psychoreaktive und Anpassungsstörungen, Versorgungs- und Rehabilitationsforschung, Psychosomatik ▪ urbane Region (Berlin)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<p>der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur „Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeit am Evaluationskonzept des Gesundheitsziels „Depressive Erkrankungen“ der Gesellschaft für Versicherungswesen und -gestaltung (GVG) ▪ Mitarbeit an der Ausformulierung der Psychotherapie-Richtlinie Verhaltenstherapie 	
Prof. Dr. med. Matthias Rose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin ▪ ehemaliger Associate Professor für Outcome Measurement Sciences, Department of Quantitative Health Sciences, Medical School, University of Massachusetts, USA (2009–2019) ▪ Dozent für Methodenlehre an der Harvard University, School of Public Health in Boston, Massachusetts, USA, im Health Measurement, Design and Analysis Methods for Health Outcomes Research Program ▪ Mitglied in Expertengruppe des Bundesministeriums für Gesundheit zu Patient-Reported Outcomes ▪ Mitarbeit an der Entwicklung moderner Fragebögen der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ▪ stationär tätig, Einzeltherapie ▪ urbane Region (Berlin)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Senior Advisor des Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) National Centers in Deutschland ▪ Leiter Entwicklung des International Consortium for Health Outcome Measurement (ICHOM) Standardsets zur Erfassung des Therapieerfolgs bei Patienten mit Depression und Angst (2016) 	
Patientenvertreter		
Jürgen Leuther	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplom-Pädagoge ▪ Ausbildung in Familien- und Systemischer Therapie bei der Internationalen Gesellschaft für Systemische Therapie Heidelberg ▪ Sozialpädagoge und Familientherapeut in der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche in Brilon (Caritasverband Meschede) ▪ Zulassung zur Soziotherapie nach § 132b SGB V (2002) ▪ Mitglied im Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater (VFP) ▪ Vorstandsmitglied (Beisitzer) der Deutschen Depressionsliga (seit Oktober 2021) ▪ Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie ▪ Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) für Erziehungsberatung NRW 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutsche Depressionsliga

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
Dipl.-Psych. Jürgen Matzat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychologischer Psychotherapeut ▪ ehemaliger Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Trägerschaft der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAS-SHG) ▪ Sprecher der Patientenvertretung im Unterausschuss Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschusses ▪ Mitarbeit als Patientenvertreter in Arbeitsgruppen zur Erstellung von Versorgungs- bzw. Patientenleitlinien zur Unipolaren Depression, zu Behandlung von Angststörungen, zur Konsiliar-Liaisonversorgung für Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen und Belastungen im Krankenhaus ▪ Tätigkeit in verschiedenen gesundheitspolitischen Gremien ▪ Tätigkeiten Leitlinien-Kommissionen zu psychotherapeutischen Themen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenvertretung beim G-BA bzw. deren Mitgliedsorganisationen (Vertretung der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V)
Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiko Waller, M. Sc.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzt und Soziologe ▪ ehemaliger Professor für Sozialmedizin im Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Nordostniedersachsen/seit 2005 Leuphana Universität Lüneburg (1978–2008) ▪ ehemaliger geschäftsführender Leiter des Zentrums für Angewandte Gesundheitswissenschaften an der Fachhochschule Nordostniedersachsen (1992–2003) ▪ Patientenvertretung im Unterausschuss Qualitätssicherung im Gemeinsamen Bundesausschuss (benannt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenvertretung beim G-BA bzw. deren Mitgliedsorganisationen (Vertretung der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V)

Expertinnen und Experten	Besondere Merkmale/persönliche Qualifikationen	Tätigkeitsschwerpunkt
	<p>durch Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG))</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitglied im Fachausschuss Forschung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie 	
<p>Dipl.-Soz. Dipl.-Soz. Arb. Christian Zechert</p> <p>(ab 14. Februar 2022 aus dem Expertengremium ausgeschieden)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplom-Soziologe und Diplom-Sozialarbeiter ▪ Vorstandsmitglied (Beisitzer) des Dachverbands Gemeindepsychiatrie (seit 1995) ▪ ehem. Vorstandsmitglied des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) (2014–2018) ▪ ehemaliger Wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) in zwei vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekten (2015–2017) ▪ ehemaliger Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Aktion Psychisch Kranke (APK) in zwei vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekten (2018–2021) ▪ ehemaliger Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Evangelischen Kreiskrankenhauses Bielefeld (1987–2014) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenvertretung beim G-BA bzw. deren Mitgliedsorganisationen (Vertretung der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V)
<p>Dipl.-Soz. Arb. Soz.päd. (FH) Christian Zottl</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge (FH) ▪ Systemischer Coach, Supervisor und Organisationsberater ▪ Geschäftsführer der Deutschen Angst-Hilfe (DASH) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutsche Angst-Hilfe (DASH)

Anhang C: Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten

Das IQTIG ist als unabhängiges Institut angehalten, das Vorliegen von relevanten Interessenkonflikten von beratenden Expertinnen und Experten zu prüfen, da diese ein Ausschlusskriterium für die Teilnahme an einem Expertengremium darstellen (IQTIG 2019a). Um dies zu prüfen, „[...] müssen Interessen, die zu einer unsachgemäßen Verzerrung der Beratungsleistung führen könnten, von den bewerbenden Personen im Vorfeld einer Berufung als Expertin oder Experte offengelegt werden“ (IQTIG 2019a: 130 f.). Es führt jedoch nicht jeder Interessenkonflikt per se zum Ausschluss, sondern nur, wenn Interessen vorliegen, die „[...] erhebliche Bedenken hinsichtlich einer Verzerrung des Beratungsergebnisses ergeben“ (IQTIG 2019a: 131).

Das Standarddokument des IQTIG zur Ermittlung möglicher vorliegender Interessenkonflikte besteht aus einem Erfassungsbogen persönlicher Daten und einem Fragebogen. Die Fragen stellt die nachfolgende Tabelle zusammen.

Tabelle 30: Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Expertengremium)

Frage <th data-bbox="703 943 1398 1003">Fragetext</th>	Fragetext
Frage 1: Anstellungsverhältnisse	Sind oder waren Sie bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter abhängig beschäftigt (angestellt)?
Frage 2: Beratungsverhältnisse	Beraten Sie oder haben Sie ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen oder einen vergleichbaren Interessenvertreter direkt oder indirekt ¹⁰ beraten?
Frage 3: Honorare	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) im Auftrag eines Interessenverbandes im Gesundheitswesen oder eines vergleichbaren Interessenvertreters Honorare für Vorträge, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren – auch im Rahmen von Fortbildungen – für (populär-) wissenschaftliche oder sonstige Aussagen oder Artikel erhalten?
Frage 4: Drittmittel	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) und/oder hat die Institution ¹¹ , bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren

¹⁰ „Indirekt“ heißt in diesem Zusammenhang z. B. im Auftrag eines Instituts, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution oder Firma tätig wird.

¹¹ Sofern Sie in einer sehr großen Institution tätig sind, ist es ausreichend, die geforderten Angaben auf Ihre Arbeitseinheit (z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.) zu beziehen.

Frage Thema	Frage text
	Interessenvertreter finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder für Patentanmeldungen erhalten?
Frage 5: Sonstige Unterstützung	Haben Sie oder die Institution, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung ohne wissenschaftliche Gegenleistung) von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter erhalten?
Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile	Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds) eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, die zu einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter gehört?

Durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums wurden zur Ermittlung möglicher Interessenkonflikte die Fragen des Selbstauskunftsforschulars des IQTIG wie folgt beantwortet.

Tabelle 31: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred Beutel	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dipl.-Psych. Mark Buscke	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. med. Anne Dormann	nein	nein	ja	nein	nein	nein
Dr. phil. Brigitte Gemeinhardt	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. med. Wolf Greiner	ja	nein	ja	nein	nein	nein
Dr. med. Norbert Hartkamp	nein	nein	ja	nein	nein	ja
Dr. med. Markus Haun, M. Sc. Psych.	ja	ja	ja	ja	nein	nein
Dipl.-Psych. Stephanie Hild-Steimecke	ja	ja	ja	nein	nein	nein
Dr. med. Heribert Knott	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. med. Friedebert Kröger	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Jürgen Leuther	nein	nein	nein	nein	nein	nein

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Linden	ja	ja	ja	ja	nein	ja
Dipl.-Psych. Jürgen Matzat	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. med. Matthias Rose	ja	ja	ja	ja	nein	nein
Dipl.-Psych. Georg Schäfer	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dipl.-Psych. Juliane Sim	nein	nein	nein	nein	ja	nein
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Johanna Thünker	nein	nein	ja	nein	nein	nein
Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiko Waller, M. Sc.	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dipl.-Psych. Dr. Maria Weigel	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. phil. Dipl.-Psych. Daniel Weimer	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dipl.-Soz. Dipl.-Soz. Arb. Christian Zechert	ja	nein	ja	ja	nein	nein
Dipl.-Soz. Arb. Soz.päd. (FH) Christian Zottl	ja	nein	nein	nein	nein	nein

Bei der Sichtung der eingesendeten Interessenkonflikte der Expertinnen und Experten wurde ein Bewerber durch die Interessenkonflikt-Kommission des IQTIG von der Teilnahme am Expertengremium ausgeschlossen. Bei den anderen Bewerberinnen und Bewerbern konnten keine Interessenkonflikte ermittelt werden, die gegen die Aufnahme in das Expertengremium gesprochen haben.

Literatur

- [Anonym] (2010): Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie). In der Fassung vom 31. August 2010. Berlin: KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Interventionelle_Radiologie.pdf (abgerufen am: 21.02.2022).
- [Anonym] (2019): Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) vom 3. September 1999. In der ab dem 1. Januar 2019 geltenden Fassung. Berlin: KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]. URL: <https://www.kbv.de/media/sp/Kardiologie.pdf> (abgerufen am: 21.02.2022).
- [Anonym] (2020): Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung) vom 11.02.2011 [Anlage zum BMV-Ä [3]]. In der ab dem 01.10.2020 geltenden Fassung. Berlin: KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]. URL: <https://www.kbv.de/media/sp/Mammographie.pdf> (abgerufen am: 21.02.2022).
- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2015): Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Konzeptskizze. Stand: 13.10.2015. Göttingen: AQUA. Signatur: 14-SQG-032. URL: https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/413_Ambulante_Psychotherapie/Konzeptskizze_Ambulante_Psychotherapie.pdf (abgerufen am: 02.08.2021).
- BÄK [Bundesärztekammer] (2013): (Muster-)Fortbildungsordnung 2013 in der Fassung vom 29.05.2013. Berlin: BÄK. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Muster-Fortbildungsordnung_29052013.pdf (abgerufen am: 19.08.2021).
- BÄK [Bundesärztekammer] (2021a): (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung des Beschlusses des 124. Deutschen Ärztetages vom 5. Mai 2021 in Berlin. *Deutsches Ärzteblatt* 118(23): A1-A9. DOI: 10.3238/arztebl.2021.mbo_daet2021.
- BÄK [Bundesärztekammer] ([kein Datum]): (Muster-)Berufsordnung-Ärzte. Berlin: BÄK. URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/recht/berufsrecht/muster-berufsordnung-aerzte/> (abgerufen am: 07.02.2022).
- BÄK [Bundesärztekammer], Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2021b): (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018. In der Fassung vom 26.06.2021. Berlin: BÄK. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20210630_MWBO_2018.pdf (abgerufen am: 14.01.2022).

- Bleichhardt, G; Voderholzer, U; Rief, W (2021): Vergangenheit und Zukunft der Qualifizierung von Psychotherapeut*innen. Befragung von psychologischen Psychotherapeut*innen in Ausbildung und Ärzt*innen in Weiterbildung bezüglich ihrer bisherigen Qualifizierungswege. *Psychotherapeut* 66(4): 344-352. DOI: 10.1007/s00278-021-00516-3.
- BPtK [Bundespsychotherapeutenkammer] (2018a): Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In der Fassung des Beschlusses des 24. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin am 17. Mai 2014, geändert mit dem Beschluss des 33. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin am 17. November 2018. Berlin: BPtK. URL: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/Muster-Berufsordnung_der_BPtK.pdf (abgerufen am: 19.08.2021).
- BPtK [Bundespsychotherapeutenkammer] (2018b): Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer. Aktualisierte Fassung auf Beschluss des 9. Deutschen Psychotherapeutentages in Köln am 18. November 2006, geändert auf dem 32. Deutschen Psychotherapeutentag in Bremen am 20./21. April 2018. Berlin: BPtK. URL: <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/musterfortbildungsordnung.pdf> (abgerufen am: 14.01.2022).
- BPtK [Bundespsychotherapeutenkammer] (2021): Muster-Weiterbildungsordnung Psychotherapeut*innen. In der Fassung der Beschlüsse des 38. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin (digital) am 24. April 2021, geändert mit den Beschlüssen des 39. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin (digital) am 19. und 20. November 2021. Berlin: BPtK. URL: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/11/Muster-Weiterbildungsordnung_Psychotherapeut_innen-der-BPtK.pdf (abgerufen am: 09.02.2022).
- Donabedian, A (2005): Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 83(4): 691-729. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.
- Dorbath, M; Lupo, C (2022): Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden. 2. Auflage. [Stand:] Januar 2022. Reutlingen: Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. URL: https://www.hygiene-medizinprodukte.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Hygieneleitfaden-Psychotherapeutische_Praxis_2._Auflage.pdf (abgerufen am: 05.01.2022).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Abnahme des Entwurfs der Konzeptskizze der Institution nach § 137a SGB V für ein Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. [Stand:] 17.12.2015. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2438/2015-12-17_PT-RL_Abnahme-Konzeptskizze-QS-ambul-PT.pdf (abgerufen am: 08.01.2021).
- 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 Krankensversicherter. [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](#) (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 Krankenkversicherter. [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 (abgerufen am: 19.08.2021).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2017): Methodische Grundlagen V1.0. Stand: 15.09.2017. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.0.pdf (abgerufen am: 26.02.2018).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019a): Methodische Grundlagen V1.1. Stand: 15.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf (abgerufen am: 24.06.2019).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019b): Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Zwischenbericht zum entwickelten Qualitätsmodell. Stand: 28.02.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_QS-Verfahren-zur-ambulanten-Psychotherapie_Zwischenbericht_2019-02-28-barrierefrei.pdf (abgerufen am: 12.02.2021).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021): Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter. Abschlussbericht. Stand: 14.06.2021. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022): Methodische Grundlagen. Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.0_2022-04-27.pdf (abgerufen am: 25.05.2022).

KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2016): Regelung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95d SGB V. [Stand:] 21.09.2016. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Fortbildungsregelung_der_KBV.pdf (abgerufen am: 19.08.2021).

KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2020): Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung (2019). Berichterstattung zur Stichprobenerhebung an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß Teil A §7 der Qualitätsmanagement-Richtlinie. [Stand:] 30.04.2020. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/media/sp/G-BA_Bericht_QM_Stichprobe_2019_1.0.pdf (abgerufen am: 22.12.2021).

- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2021a): Anwendungen: Videosprechstunde: telemedizinisch gestützte Betreuung von Patienten. Stand: 23.12.2021. Berlin: KBV. URL: <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php> (abgerufen am: 17.01.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2021b): Praxisnachrichten: Akutbehandlung und Gruppentherapie ab Oktober auch per Video möglich. [Stand:] 23.09.2021. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/html/1150_54573.php (abgerufen am: 17.01.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2021c): Praxisnachrichten: Arztzahlstatistik 2021: Größte Zuwächse bei Psychologischen Psychotherapeuten – Trend zur Anstellung hält an. [Stand:] 24.03.2022. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/html/1150_57561.php (abgerufen am: 28.03.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Krankenkassen] (2021a): Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der Fassung vom 30. November 2021. Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). [Stand:] 30.11.2021. Berlin: KBV [u. a.]. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Anlage_31b_Videosprechstunde.pdf (abgerufen am: 17.01.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Krankenkassen] (2021b): Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) vom 2. Februar 2017. Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). [Stand:] zuletzt geändert am 15.09.2021; Inkrafttreten am 01.10.2021. Berlin: KBV [u. a.]. URL: https://www.kbv.de/media/sp/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf (abgerufen am: 13.12.2021).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2022a): Coronavirus: Hinweise zur Videosprechstunde. [Stand:] Januar 2022. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Videosprechstunde.pdf (abgerufen am: 08.02.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2022b): Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM). Stand: 1. Quartal 2022, erstellt am 03.02.2022. Berlin: KBV. URL: https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Gesamt_-_Stand_1._Quartal_2022.pdf (abgerufen am: 08.02.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2022c): Gesundheitsdaten: Mehr Ärzte, aber kürzere Arbeitszeiten. Berlin: KBV. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php> (abgerufen am: 23.02.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] ([2022]): Qualitätssicherung. [Stand:] © 2022. Berlin: KBV. URL: <https://www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php> (abgerufen am: 17.01.2022).