

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Berichts „Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie - Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“

Vom 18. Juni 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2026 beschlossen, den Bericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) „*Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie - Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch*“ gemäß **Anlage** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG (www.iqtig.org) freizugeben.

Berlin, den 18. Juni 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Patientenbefragung

Ambulante Psychotherapie

Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch

Abschlussbericht

11. Februar 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Abschlussbericht

Ansprechperson	Dr. Veronika Andorfer
Datum der Abgabe	29. August 2025
Aktualisierte Abgabe	11. Februar 2026 (redaktionelle Änderungen)

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie
Datum des Auftrags	29. März 2023 (Bearbeitung ab 1. Mai 2024)

Kurzfassung

Hintergrund

Etwa 1,6 Millionen volljährige gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten nehmen binnen eines Quartals Leistungen der Psychotherapie bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Anspruch. Die Beendigung dieser Richtlinien-Psychotherapien kann in regulär abgeschlossene und abgebrochene bzw. vorzeitig beendete Therapien unterschieden werden. Die Gründe für ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch sind vielfältig; sie können sowohl ein wünschenswertes als auch ein unerwünschtes Ereignis in der psychotherapeutischen Behandlung darstellen. Für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Beendigungen in die Patientenbefragung des Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter (Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie*) besteht die Herausforderung, auf *qualitätsrelevante* Therapieabbrüche zu fokussieren.

Auftrag und Auftragsverständnis

Mit der Beauftragung des G-BA vom 29. März 2023 soll das IQTIG prüfen, ob bzw. in welcher Form sich Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* einbeziehen lassen. Für die Datenquelle der fallbezogenen QS-Dokumentation hat das IQTIG am 28. März 2024 auftragsgemäß einen Bericht zur Prüfung und Empfehlung zur Umsetzung vorgelegt. Die Patientenbefragung als zweite Datenquelle des QS-Verfahrens soll mit Bearbeitungsbeginn am 1. Mai 2024 betrachtet werden. Die bereits bestehende Patientenbefragung mit Qualitätsindikatoren und Fragebogen wurde für Patientinnen und Patienten mit einer regulär abgeschlossenen Richtlinien-Psychotherapie entwickelt. Die Prüfung bezieht sich aus Sicht des IQTIG daher insbesondere auf die inhaltliche Passung der Qualitätsindikatoren und auf die Beantwortbarkeit und Verständlichkeit des bestehenden Fragebogens. Zudem werden ggf. notwendige Anpassungen oder Streichungen der Fragebogenitems für Patientinnen und Patienten, die eine Richtlinien-Psychotherapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, erarbeitet. Mit der Prüfung legt das IQTIG dar, inwiefern diese Patientinnen und Patienten an der Patientenbefragung teilnehmen und somit für die Berechnung und Ergebnisrückmeldung der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung berücksichtigt werden können.

Zudem erachtet das IQTIG für die konkrete Umsetzung eines Einbezugs von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* die Prüfung des Datenfelds „Grund der Beendigung der Richtlinien-therapie“ der QS-Dokumentation als notwendig. Vor dem Hintergrund einer vergleichbar geringen Anzahl an Behandlungsfällen je Therapeutin/Therapeut gilt es weiterhin abzuschätzen, wie viele Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines Therapieabbruchs bzw. einer vorzeitigen Beendigung zu ihrer Therapie befragt werden können.

Methodisches Vorgehen

Ein Überblick über das methodische Vorgehen zur Prüfung und zur Erarbeitung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* ist in folgender Abbildung dargestellt.



Methodisches Vorgehen zur Erarbeitung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie*

Ausgangspunkt für die Prüfung waren zum einen die Empfehlungen des IQTIG für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieenden für die Qualitätsindikatoren der fallbezogenen QS-Dokumentation, welche im entsprechenden Bericht des IQTIG vom März 2024 dargestellt wurden; zum anderen bildeten die bereits bestehenden Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* die inhaltliche Grundlage der Prüfung.

- Ausgehend von den systemischen Literaturrecherchen, welche für den vorherigen Bericht des IQTIG zum Therapieabbruch durchgeführt wurden, wurden vertiefende orientierende Literaturrecherchen und Interviews mit Patientinnen und Patienten zur Themenschließung durchgeführt. Auf Basis dieser Wissensbestände wurden Definitionen und Gründe für ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch extrahiert und die bestehenden Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung und deren Items ggf. angepasst.
- Die Definitionen, die Qualitätsmerkmale und die Items des Fragebogens wurden dann unter Einbindung externer Expertise in Form eines beratenden Expertengremiums beratend diskutiert und ggf. weiter modifiziert.
- Im Anschluss wurde eine Pretestung des angepassten Fragebogens in Form einer Onlinebefragung und von anschließenden kognitiven Einzelinterviews durchgeführt, um die Verständlichkeit und Beantwortbarkeit der bestehenden und neu entwickelten Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieenden zu prüfen.

Ergebnisse und Empfehlungen

Arbeitsdefinitionen zur Beendigung von Richtlinien-Psychotherapien

Eine Richtlinien-Psychotherapie kann sowohl regulär als auch durch ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch beendet werden. Das IQTIG versteht einen Therapieabbruch als

ein Ereignis, das durch Nichterreichen von Behandlungszielen gekennzeichnet ist. Formen des Therapieendes, die auf einen Erfolg der Psychotherapie hindeuten, wie beispielweise das frühzeitige Erreichen einer Symptomverbesserung oder das Erreichen von Therapiezielen nach einvernehmlicher Einschätzung der Patientinnen und Patienten und der Therapeutinnen und Therapeuten, werden dieser Definition des Therapieabbruchs nicht zugeordnet. Qualitätsrelevante Abbrüche können sowohl ausschließlich patienten- oder therapeutenseitig als auch einvernehmlich stattfinden. In der Versorgungspraxis kommen Mischformen von qualitätsneutralen und qualitätsrelevanten Gründen zum Tragen, sodass die Identifikation von rein qualitätsrelevanten Therapieabbrüchen häufig nicht möglich ist.

Übersicht der Anpassungen der bestehenden Qualitätsindikatoren des Fragebogens

Das IQTIG hat die Erfassung des Anteils von Therapieabbrüchen an allen Therapiebeendigungen pro Therapeutin/Therapeut als Qualitätsindikator hinsichtlich der Eignung für die Qualitätssicherung geprüft. Aufgrund einer eingeschränkten Beeinflussbarkeit durch die Therapeutinnen und Therapeuten, einer eingeschränkten Risikoadjustierung sowie der fehlenden Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss schätzt das IQTIG einen solchen Indikator nicht als geeignet ein.

Die Einschätzung, inwiefern sich die bestehenden Qualitätsindikatoren und Qualitätsmerkmale auf Basis des Fragebogens zum regulären Therapieende für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden eignen, hat das IQTIG anhand der Zusammenschau der Erkenntnisse aus den Interviews zur Themenerschließung, der Literaturrecherche, den Beratungen im Expertengremium sowie der Pretestung und den Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren vorgenommen. Eine Übersicht von Änderungen, die das IQTIG herausgearbeitet hat, ist in der folgenden Tabelle dargestellt. Die Änderungen umfassen auch die Neuentwicklung von zwei neuen Items, die nur in dem Fragebogen für vorzeitige Therapieenden bzw. Therapieabbrüche enthalten sind.

Übersicht zentraler Änderungen der Qualitätsindikatoren mit zugehörigen Qualitätsmerkmalen der Patientenbefragung zum vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch

Ursprüngliche Qualitätsindikatoren mit zugehörigen Qualitätsmerkmalen	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen
Qualitätsindikator 432500 „Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung“		
1.1 Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
1.2 Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
4.1 Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432501 „Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung“		
2.1 Information zur Behandlungsfrequenz	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
2.2 Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig

Ursprüngliche Qualitätsindikatoren mit zugehörigen Qualitätsmerkmalen	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen
Qualitätsindikator 432502 „Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten“		
2.3 Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
2.4 Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432503 „Besprechen des Krankheitsbilds“		
3.1 Besprechen der psychischen Erkrankung	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432504 „Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie“		
5.1 Aufmerksamer und wertschätzender Umgang mit der Patientin / dem Patienten	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432505 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“		
7.1 Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig, jedoch empfiehlt das IQTIG eine Einschränkung der Grundgesamtheit auf Patientinnen und Patienten mit > 10 Sitzungen für die Berechnung des Indikators
Qualitätsindikator 432506 „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“		
6.1 Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
8.1 Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie	X	Bei Patientinnen und Patienten, deren Therapie kurzfristig abgebrochen bzw. vorzeitig beendet wurde, ist es den behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten ggf. nicht möglich, die Abschlussphase einzuleiten und die Therapieinhalte gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten zu reflektieren
8.2 Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	X	
Qualitätsindikator 432507 „Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“		
9.1 Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432508 „Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion“		
9.2 Verbesserung der Symptomatik	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
9.3 Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig

Ursprüngliche Qualitätsindikatoren mit zugehörigen Qualitätsmerkmalen	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen
NEU: Kennzahl „Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-therapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen“		
Gründe für ein vorzeitiges Therapieende aus Patientensicht	✓	-
Angebot für ein Gespräch zu den Gründen für ein vorzeitiges Therapieende	✓	-

Bei 7 von 9 Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung sind für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieenden keine inhaltlichen Anpassungen notwendig und die Antworten dieser Patientinnen und Patienten werden zusammen mit den Antworten der Patientinnen und Patienten mit regulärem Therapieende für die Berechnung der Indikatoren herangezogen. Beim Indikator zum „Gemeinsamen Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“ (ID 432506) empfiehlt das IQTIG die Qualitätsmerkmale zur Umsetzung der Abschlussphase für die Befragung von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch zu streichen. Für den Indikator zum „Gemeinsamen Klären und Abgleichen von Therapiezielen“ (ID 432505) empfiehlt das IQTIG eine Anpassung der Grundgesamtheit, um die Qualitätsanforderung erst bei vorzeitigem Beendigungen mit 10 oder mehr in Anspruch genommenen Sitzungen für die Berechnung des Indikators umzusetzen. Zudem empfiehlt das IQTIG zwei neue Items, um eine Kennzahl zur Darstellung der „Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-therapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen erfassen zu können.

Empfehlungen für den Einsatz von zwei Fragebogenversionen

Der modifizierte Fragebogen baut auf dem bestehenden Fragebogen zum regulären Therapieende auf und verwendet 41 der 43 bereits bekannten Fragen (siehe Anlage Fragebogen); die Fragen 1 bis 20 sind entsprechend in beiden Fragebogenversionen enthalten. Fragen zur Umsetzung der Abschlussphase wurden gestrichen und zwei Items insbesondere zur Erfassung von Gründen für die Beendigung der Therapie aus Patientensicht neu aufgenommen. Aktuell wird die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* als postalische Befragung mit Papierfragebogen umgesetzt. Daher empfiehlt das IQTIG zwei Fragebogenversionen einzusetzen. Obwohl sich die beiden Versionen nur minimal unterscheiden, können mit zwei separaten Versionen Filterführungen vermieden werden. Entsprechend der Hinweise aus dem Expertengremium und dem Beteiligungsworkshop ist aufgrund der starken inhaltlichen Überschneidung der beiden Fragebogenversionen eine Version mit integrierter Filterführung als Online-Befragung empfehlenswert.

Anpassungen und Ergänzungen an den Datenfeldern der QS-Dokumentation

Um die eindeutige Zuordnung einer Beendigung zu der vom IQTIG vorgeschlagenen Unterscheidung in „reguläres (vorzeitiges) Therapieende“ und „vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch“ zu ermöglichen, schlägt das IQTIG Änderungen am bestehenden Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ in der Benennung der Schlüsselwerte vor. Diese stützen sich auf Hinweise der Expertinnen und Experten aus dem Expertengremium und dem Beteiligungsverfahren sowie auf Erfahrungen aus der laufenden Erprobungsphase.

Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie	<p>1 = reguläre oder einvernehmlich vorzeitige Beendigung mit Erreichen von Therapiezielen</p> <p>2 = reguläre Beendigung bei Ablehnung des Verlängerungsantrags durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des Therapiekontingents ohne Erreichen wesentlicher Therapieziele</p> <p>3 = einvernehmliche vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z. B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Therapeutin / des Therapeuten)</p> <p>4 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Patientin/Patient</p> <p>5 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut</p> <p>8 = sonstiger Grund</p>
--	--

Diese 6 Schlüsselwerte decken das Spektrum der vom IQTIG vorgeschlagenen Arten der Beendigung einer Psychotherapie ab, wobei die Schlüsselwerte 1 und 2 einem regulären Therapieende entsprechen und den Versand des Fragebogens zum regulären Therapieende nach sich ziehen. Mitinbegriffen sind auch diejenigen Therapieenden, die vorzeitig beendet werden, da wesentliche Therapieziele erreicht wurden, obwohl das bewilligte Stundenkontingent noch nicht ausgeschöpft wurde. Die Schlüsselwerte 3 bis 5 sind bei einem vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch zu vergeben und sind für den Versand des Fragebogens vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch maßgeblich. Obwohl Schlüsselwert 3 qualitätsneutrale Gründe für eine vorzeitige Beendigung beinhaltet, empfiehlt das IQTIG, den Fragebogen für vorzeitige Therapieenden bzw. Therapieabbrüche an die Patientinnen und Patienten zu verschicken. Bei den für Schlüsselwert 3 aufgeführten Gründen für ein Therapieende ist es in der Versorgungspraxis nicht in jedem Behandlungsfall für die Therapeutin / den Therapeuten möglich, eine regelhafte Abschlussphase durchzuführen. Bei Angabe des Schlüsselwerts 8 „sonstiger Grund“ soll - wie bisher - kein Fragebogen verschickt werden. Ausgehend von Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren empfiehlt das IQTIG für Schlüsselwert 8 ein Auffälligkeitskriterium einzuführen, um Mängel in der Dokumentationsqualität in der fallbezogenen QS-Dokumentation zu prüfen und bei einem auffallend hohen Anteil an Kodierungen von Schlüsselwert 8 den Gründen einer Überdokumentation nachgehen zu können.

Weiterhin empfiehlt das IQTIG, 5 neue Datenfelder in die QS-Dokumentation aufzunehmen, um Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Beendigungen auch vor dem Hintergrund von Therapeutenwechseln im QS-Verfahren angemessen erfassen zu können:

- Datenfeld „Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR)“
- Datenfeld „Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)“
- Datenfeld „Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)“

- Datenfeld „Datum der letzten Sitzung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)“

Fazit und Ausblick

Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden stellen nicht in jedem Falle eine Behandlungskonstellation dar, der ein Qualitätsdefizit zugrunde liegen muss. Zudem ist davon auszugehen, dass sich in der Versorgungspraxis qualitätsrelevante und qualitätsneutrale Gründe für eine vorzeitige Beendigung insbesondere aus Patientensicht vermischen. Das IQTIG empfiehlt daher keinen separaten Qualitätsindikator zur Erfassung des Anteils an (qualitätsrelevanten) Therapieabbrüchen. Vielmehr legt das IQTIG im Zuge der beauftragten Prüfung konkrete Empfehlungen vor, wie Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, in die bestehende Patientenbefragung zum zweiten Erfassungszeitraum der regionalen Erprobung 2027/2028 eingebunden werden können.

Damit kann die Grundlage für die Berechnung der bestehenden Qualitätsindikatoren vor dem Hintergrund der erwartbar niedrigen Zahl an Behandlungsfällen je Therapeutin/Therapeut erweitert werden. Trotz dieser geringen Fallzahlen empfiehlt das IQTIG im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung, den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieenden auch in die Patientenbefragung, um die Perspektive dieser Patientinnen und Patienten für die Qualitätsmessung nicht auszuschließen.

Die Beauftragung des G-BA zur Überarbeitung der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* vom 15. Dezember 2022 enthält in Auftragsteil B die Erstellung einer onlinefähigen Fragebogenversion und die Erarbeitung von Empfehlungen für die onlinebasierte Umsetzung der Patientenbefragung. Die Bearbeitung wird das IQTIG nach dem Abschluss der Prüfung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch vornehmen.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	12
Abbildungsverzeichnis.....	12
Abkürzungsverzeichnis.....	13
1 Auftrag und Auftragsverständnis.....	14
2 Methodisches Vorgehen.....	16
2.1 Literaturrecherche.....	17
2.2 Beteiligung externer Expertise.....	17
2.2.1 Beratung durch ein Expertengremium.....	17
2.2.2 Beratung durch psychotherapeutische Sachverständige.....	18
2.2.3 Beteiligungsverfahren als Workshop.....	18
2.3 Themenerschließung, Überarbeitung und empirische Testung des Fragebogens.....	19
2.3.1 Zielsetzung und allgemeines Vorgehen.....	20
2.3.2 Rekrutierung der Patientinnen und Patienten.....	21
2.3.3 Durchführung und Auswertung der Interviews zur Themenerschließung.....	23
2.3.4 Durchführung und Auswertung der Pretestung.....	23
3 Ergebnisse und Empfehlungen.....	27
3.1 Definitionen von Therapieende und Therapieabbruch.....	27
3.1.1 Ergebnisse aus der Literaturrecherche.....	27
3.1.2 Abgeleitete Definitionen der unterschiedlichen Formen des Therapieendes in der ambulanten Psychotherapie.....	32
3.2 Prüfung der Qualitätsindikatoren und Qualitätsmerkmale.....	35
3.2.1 Eignungsprüfung der bestehenden Qualitätsmerkmale bzw. Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung.....	35
3.2.2 Prüfung der Verwendung eines neuen Qualitätsindikators „Anteil an Therapieabbrüchen“.....	36
3.3 Anpassungen an den Qualitätsindikatoren und am Fragebogen.....	38
3.3.1 Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten zur Themenerschließung.....	38
3.3.2 Übersicht zentraler Hinweise aus dem Expertengremium und der Expertenberatung.....	39
3.3.3 Anpassungen auf Basis der Literaturrecherche, des Expertengremiums und der Pretestung.....	40

3.4	Empfehlungen zur Umsetzung für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende	48
3.4.1	Empfehlungen für den Einsatz von zwei Fragebogenversionen.....	49
3.4.2	Vorläufige Abschätzungen zur Verteilung von Patientinnen und Patienten auf die Leistungserbringer.....	50
3.4.3	Anpassungen an Datenfeldern der QS-Dokumentation	54
3.4.4	Empfehlungen zum Umgang mit den Ergebnissen der Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i> bei Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende.....	60
3.4.5	Übersicht notwendiger Anpassungen an den Themenspezifischen Bestimmungen und Tragenden Gründen sowie den Spezifikationsempfehlungen und weiteren Dokumenten	63
4	Fazit und Ausblick	67
	Literatur	69
	Impressum	75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wesentliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Interviews zur Themenerschließung.....	21
Tabelle 2: Wesentliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der kognitiven Interviews.....	22
Tabelle 3: Zusammenfassung der Bewertung der Eignungskriterien für den Qualitätsindikator „Anteil an Therapieabbrüchen“	37
Tabelle 4: Übersicht zentraler Änderungen der Qualitätsindikatoren mit zugehörigen Qualitätsmerkmalen der Patientenbefragung zum vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch	41
Tabelle 5: Mögliche Szenarien für den Fragebogenversand bei einem Therapeutenwechsel	59
Tabelle 6: Übersicht der Formulierungsvorschläge für notwendige Anpassungen zum Einbezug von vorzeitigem Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen in den themenspezifischen Bestimmungen in die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie	64
Tabelle 7: Übersicht der Formulierungsvorschläge in den Spezifikationsempfehlungen und weiteren Dokumenten zum Einbezug von vorzeitigem Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie.....	66

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Methodisches Vorgehen zur Erarbeitung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch in die Patientenbefragung für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie.....	17
Abbildung 2: Antwortverteilung zu Item 21 „Warum wurde die Psychotherapie beendet?“	44
Abbildung 3: Dendrogramm für eine 5-Cluster-Lösung der Antwortoptionen zu Frage 21 des Card Sortings	46
Abbildung 4: Einsatz von zwei Fragebogenversionen für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende	49
Abbildung 5: Anzahl an ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Praxen.....	52
Abbildung 6: Anzahl MVZ mit ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	53
Abbildung 7: Übersicht zur Steuerung des Fragebogenversands anhand der Schlüsselwerte des angepassten Datenfelds „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“	56

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BSNR	Betriebsstättennummer
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DF	Datenfeld
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GOP	Gebührenordnungsposition
KZT	Kurzzeittherapie
LZT	Langzeittherapie
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PT-RL	Psychotherapie-Richtlinie
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung
<i>QS PCI</i>	<i>QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</i>
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
vdek	Verband der Ersatzkassen

1 Auftrag und Auftragsverständnis

Am 29. März 2023 beauftragte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das IQTIG mit der Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch für das Qualitätssicherungsverfahren *Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankensversicherter (QS ambulante Psychotherapie)* (G-BA 2023). Diese Beauftragung umfasst

- die grundlegende Prüfung und mögliche Umsetzbarkeit des Einbezugs von vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch insbesondere für die Datenquelle der QS-Dokumentation der Therapeutinnen und Therapeuten (siehe hierzu den Bericht des IQTIG vom März 2024, IQTIG 2024b), und
- die Prüfung, ob bzw. in welcher Form sich Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* einbeziehen lassen.

Die Patientenbefragung soll dabei zentrale Themen der Versorgungsqualität von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, die eine Richtlinien-Psychotherapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, erfassen. Patientinnen und Patienten, die eine Therapie regulär abgeschlossen haben, sind nicht Teil der Prüfung, da für diese Patientengruppe bereits im Rahmen von vorherigen Beauftragungen vom IQTIG eine Patientenbefragung mit Qualitätsindikatoren und entsprechendem Fragebogen entwickelt wurde (IQTIG 2023a). Diesen Fragebogen hat das IQTIG für volljährige Patientinnen und Patienten mit abgeschlossener Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, analytischer Psychotherapie oder Systemischer Therapie entwickelt und umfassend validiert (IQTIG 2023a). Zum Start der regionalen Erprobung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* am 1. Januar 2025 werden gemäß Teil 2 Verfahren 16 § 19 Abs. 1 DeQS-RL¹ für die Patientenbefragung nur Patientinnen und Patienten nach einer regulär beendeten Psychotherapie einbezogen und mittels eines Papierfragebogens befragt.

Die Prüfung bezieht sich aus Sicht des IQTIG daher insbesondere auf die inhaltliche Passung der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und auf die Beantwortbarkeit und Verständlichkeit des bestehenden Fragebogens sowie ggf. notwendige Anpassungen oder Streichungen der Fragebogenitems. Mit der Prüfung legt das IQTIG dar, inwiefern Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigem Therapieendes an der Patientenbefragung teilnehmen und somit für die Berechnung und Ergebnisrückmeldung der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung vor dem Hintergrund erwartbar geringer Fallzahlen je Therapeutin/Therapeut berücksichtigt werden können. Zudem erachtet das IQTIG für die konkrete Umsetzung eines Einbezugs von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* eine Prüfung des Datenfelds „Grund der Beendigung der Richtlinien-therapie“ der QS-Dokumentation

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 19. Dezember 2025, in Kraft getreten am 1. Januar 2025. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/105/> (abgerufen am: 04.08.2025).

als notwendig, da anhand dieses Datenfelds die Therapeutinnen und Therapeuten die Art der Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie kodieren. Zum Start der regionalen Erprobung des QS-Verfahrens wird von der Versendestelle Patientenbefragung bei Kodierung eines Therapieabbruchs bislang kein Fragebogen verschickt.

2 Methodisches Vorgehen

Ausgangspunkt für die Prüfung, ob bzw. in welcher Form sich Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* einbeziehen lassen, waren zum einen Empfehlungen zur Umsetzung des IQTIG für Einbezug der Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden für die Qualitätsindikatoren der fallbezogenen Dokumentation im Bericht des IQTIG vom März 2024 (IQTIG 2024b). Zum anderen bildeten die bereits bestehenden Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* die Grundlage zur Prüfung. Es wurden folgende Schritte vorgenommen:

- Ausgehend von den systemischen Literaturrecherchen (IQTIG 2024b) wurden vertiefende orientierende Literaturrecherchen (Abschnitt 2.1) und Interviews mit Patientinnen und Patienten zur Themenerschließung (Abschnitt 2.3) durchgeführt, um Definitionen und Gründe für ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch zu extrahieren und die bestehenden Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung und deren Items ggf. anzupassen.
- Die Definitionen, die Qualitätsmerkmale und die Items des Fragebogens wurden dann unter Einbindung externer Expertise in Form eines beratenden Expertengremiums und durch psychotherapeutische Sachverständige beratend diskutiert und ggf. modifiziert (Abschnitte 2.2.1 und 2.2.2).
- Im Anschluss wurde eine Pretestung des angepassten Fragebogens in Form einer Onlinebefragung und anschließenden kognitiven Einzelinterviews durchgeführt (Abschnitt 2.3), um die Verständlichkeit und Beantwortbarkeit der bestehenden und neu entwickelten Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden zu prüfen.
- Die Prüfung der Qualitätsindikatoren erfolgte vor dem Hintergrund der Eignungskriterien des Qualitätsziels (IQTIG 2024a: Abschnitt 13.4):
 - Bedeutung für die Patientinnen und Patienten
 - Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal
 - Potenzial zur Verbesserung
 - Brauchbarkeit für den Handlungsabschluss
 - Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer

Diese Eignungskriterien wurden für die ursprüngliche Entwicklung der Patientenbefragung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* im entsprechenden Abschlussbericht des IQTIG angewendet und ebenso bei der Überarbeitung der Patientenbefragung iterativ berücksichtigt (IQTIG 2021, IQTIG 2023a). Ergebnisse dazu sind im Abschnitt 3.2 und Anhang D dargestellt.

Ein Überblick über das methodische Vorgehen zur Erarbeitung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* ist in Abbildung 1 dargestellt.

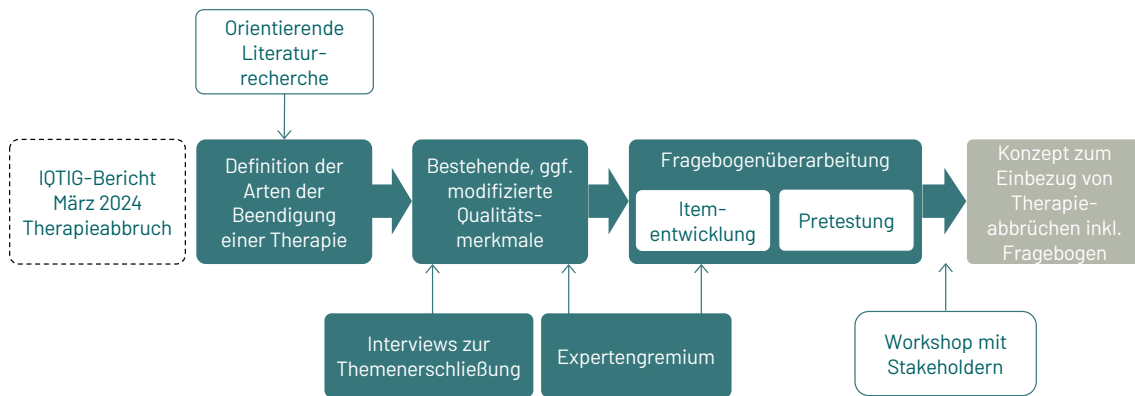


Abbildung 1: Methodisches Vorgehen zur Erarbeitung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch in die Patientenbefragung für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

2.1 Literaturrecherche

Mithilfe von systematischen und orientierenden Literaturrecherchen hat das IQTIG Definitionen von Therapieende und Therapieabbruch sowie Risikofaktoren für ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch erschlossen, um diese in die Qualitätsindikatoren der fallbezogenen QS-Dokumentation einzubeziehen (IQTIG 2024b). Die bereits in der Literatur existierenden Definitionen zum vorzeitigen Therapieende bzw. zum Therapieabbruch und seiner Formen wurden gesichtet. Für die Prüfung des Einbezugs von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung wurde herausgearbeitet, inwieweit sich diese Definitionen und der Versorgungskontext der Studien auf die Versorgungspraxis mit ambulanten Richtlinien-Psychotherapien in Deutschland übertragen lassen und die Schätzung von Fallzahlen für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* ermöglichen.

Weiterhin wurden ausgehend von der vorhandenen Literatur die in den Studien identifizierten Gründe sowie Einflussfaktoren auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch extrahiert. Im Anschluss fand eine Systematisierung der Gründe für Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden statt. Dabei wurden insbesondere „qualitätsneutrale“ von „qualitätsrelevanten Gründen“ unterschieden.

Zentrale Ergebnisse aus der Literatur und die abgeleiteten Definitionen sind für den Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* in Abschnitt 3.1 dargestellt.

2.2 Beteiligung externer Expertise

2.2.1 Beratung durch ein Expertengremium

Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (IQTIG 2024a: Abschnitt 7.2.4) wurde beratend ein Expertengremium eingebunden, welches aus ambulant tätigen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aller Therapieverfahren der Richtlinien-Psychotherapie mit Behandlungsschwerpunkten in Einzel- sowie Gruppentherapie und Kombi-

nationsbehandlung, Patientinnen und Patienten, Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern bestand. Das primäre Ziel der Expertenkonsultation war die Einschätzung zur Übertragbarkeit der bestehenden Indikatoren und des Fragebogens auf Patientinnen und Patienten mit Erfahrung eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes. Auch stellen die Einschätzungen der Expertinnen und Experten eine Diskussionsgrundlage für den weiteren Umgang mit den vorliegenden Qualitätsindikatoren und den zugrunde liegenden Qualitätsmerkmalen dar, d. h., ob die Qualitätsindikatoren und deren zugehörige Qualitätsmerkmale in ihrer bestehenden Form auch für die Messung der Behandlungsqualität bei Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes beibehalten werden und über Fragebogenitems operationalisiert werden können, oder ob Modifikationen bzw. Streichungen notwendig sind. Ein weiteres Ziel der Expertenkonsultation war es, neue Items zur Messung von Qualitätsanforderungen bei vorzeitigen Beendigungen der Richtlinien-Psychotherapie beratend zu diskutieren und ggf. notwendige Anpassungen in der QS-Dokumentation zu besprechen.

Für diesen Zweck wurde das Expertengremium der vorangegangenen Weiterentwicklung der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* (IQTIG 2023a) erneut einberufen. Darüber hinaus wurde das Expertengremium erweitert, um auch die wissenschaftliche Expertise zum vorzeitigen Therapieende bzw. zum Therapieabbruch explizit zu berücksichtigen.

Die 17 Expertinnen und Experten erhielten drei Wochen vor Sitzung des Expertengremiums einen Kurzbericht mit dem aktuellen Stand der Entwicklungen. Dieser diente als Diskussionsgrundlage und Moderationselement für die Sitzung des Gremiums. Das Expertengremium fand am 14. und 15. November 2024 im IQTIG statt. Die protokollierten Ergebnisse der Diskussion wurden durch das IQTIG zusammenfassend aufbereitet, damit sie in den anschließenden Entwicklungsprozess der Qualitätsmerkmale einbezogen werden konnten. Eine detaillierte Dokumentation der Beratung zu den einzelnen Qualitätsmerkmalen inklusive deren Items und weiteren Inhalten durch das Expertengremium ist Anhang A.2 zu entnehmen.

2.2.2 Beratung durch psychotherapeutische Sachverständige

Um insbesondere die Beeinflussbarkeit der Qualitätsanforderung der Therapiezielerreichung bei Behandlungen mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch sowohl für die Qualitätsindikatoren als auch die zugehörigen Items vertiefend zu beleuchten, wurde gezielt psychotherapeutische Fachexpertise aus dem Expertengremium hinzugezogen. Die externen Sachverständigen wiesen einschlägige Berufserfahrung aus mindestens zwei Therapieverfahren auf. Im Zuge der Prüfung der Items wurde durch die Expertinnen und Experten darüber diskutiert, ob es für die Beantwortbarkeit einzelner Items relevant sei, dass Patientinnen und Patienten eine Mindestanzahl an Sitzungen absolviert haben, bevor sie die Richtlinien-Psychotherapie vorzeitig beenden.

2.2.3 Beteiligungsverfahren als Workshop

Zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgabe zur Beteiligung nach § 137a Abs. 7 SGB V wurde am 20. Juni 2025 ein Beteiligungsworkshop durchgeführt. Dieser fand in den Räumen des IQTIG statt.

Zur Vorbereitung erhielten die teilnehmenden Organisationen am 21. Mai 2025 Beratungsunterlagen, in denen die Prüfung der Übertragbarkeit der bestehenden Indikatoren der Patientenbefragung auf Patientinnen und Patienten, die eine Psychotherapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben sowie die Umsetzung der Patientenbefragung dargelegt wurde. Zudem lag den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der angepasste Fragebogen und das überarbeitete Indikatorenset vor. Die Organisationen wurden gebeten, im Vorfeld des Workshops bis zum 17. Juni 2025 eine inhaltlich fokussierte Stellungnahme von max. 1.800 Worten zu den bisherigen Entwicklungsergebnissen zu übermitteln, sodass Beratungsinhalte für den Beteiligungsworkshop vom IQTIG aufbereitet werden konnten.

Insgesamt nahmen 8 Organisationen am Beteiligungsworkshop teil:

- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- maßgebliche Organisationen nach § 140f SGB V (Patientenvertretung)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV)
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (VPP im BDP e. V.)

Darüber hinaus haben nachfolgende Organisationen eine Stellungnahme abgegeben, ohne am Workshop teilzunehmen:

- Bundesärztekammer (BÄK)
- Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg

Die Hinweise aus den Stellungnahmen und aus den Beratungen im Beteiligungsworkshop werden in der Anlage „Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V“ des vorliegenden Abschlussberichts dargestellt. Zudem sind Änderungen am Fragebogen, den Qualitätsindikatoren sowie an den Empfehlungen zur Umsetzung der Patientenbefragung, die das IQTIG nach dem Beteiligungsworkshop vorgenommen hat, im Bericht entsprechend vermerkt.

2.3 Themerschließung, Überarbeitung und empirische Testung des Fragebogens

Zur Erschließung des Themenfelds führte das IQTIG mit Patientinnen und Patienten Einzelinterviews zu ihren Erfahrungen mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch durch. Weiterhin wurde der nach mehrfacher interner Sichtung und Beratung durch das Expertengremium (siehe Abschnitt 3.3.2 und Anhang A.2) optimierte Fragebogen in einem zweistufigen Pretest-Verfahren hinsichtlich Verständlichkeit bzw. möglicher Probleme der Patientinnen und Patienten bei

der Beantwortung des Fragebogens (z. B. Erinnerungsschwierigkeiten) überprüft und die Items daraufhin angepasst (IQTiG 2024a: Abschnitt 7.2.6). Die erste Stufe der Pretestung bestand aus dem Ausfüllen des Fragebogens über eine Onlinebefragung, die unter anderem der Verständlichkeit einzelner Items dienen sollte. Schwierigkeiten beim Beantworten der Items wurden dann in der zweiten Stufe der kognitiven Pretestung, den kognitiven Einzelinterviews, besprochen. Der Fokus lag dabei auf den neu entwickelten Items. Die Beantwortbarkeit der Items zum regulären Therapieende, die unverändert übernommen wurden, wurde übergreifend betrachtet.

2.3.1 Zielsetzung und allgemeines Vorgehen

Im Rahmen der Interviews mit Patientinnen und Patienten zur Themenerschließung lag die Zielsetzung darin, die vielfältigen und komplexen Gründe für den Abbruch von Therapien zu identifizieren und ein besseres Verständnis für die individuellen Erfahrungen der Betroffenen zu entwickeln. Durch die offene Struktur der Interviews hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre persönlichen Wahrnehmungen, Erlebnisse und Beweggründe ohne vorgegebene Hypothesen oder Erwartungen darzulegen (Misoch 2019: Abschnitte 2.4 und 2.5).

Ein weiteres Kernelement der Fragebogenentwicklung war die Pretestung des Fragebogens mit Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen zum vorzeitigen Therapieende bzw. zum Therapieabbruch (Campanelli 2008, Lenzner et al. 2015, Prüfer und Rexroth 2000, Schnell 2012). Im Rahmen von kognitiven Pretests werden durch Einzelinterviews mögliche Probleme und deren Ursachen bei der Interpretation und Beantwortung von Items ermittelt, woraufhin Anpassungen vorgenommen werden (IQTiG 2024a Abschnitt 7.2.6, Lenzner et al. 2015, Porst 2014). Bei den Einzelinterviews wurde methodisch auf Card Sorting als Technik der kognitiven Pretestung zurückgegriffen (Jacobsen und Meyer 2024: 165 - 178). Das Card Sorting wurde in diesem Fall genutzt, um die Antwortkategorien für das Item „Gründe für einen Therapieabbruch“ weiter zu gruppieren sowie die Antwortmöglichkeiten präziser zu definieren (Jacobsen und Meyer 2024). Ziel war es, die Kategorien so zu optimieren, dass sie eine klare und intuitive Struktur für die Beantwortung der Frage aufweisen.

Im Anschluss an die kognitive Pretestung wird vom IQTiG im Zuge der Fragebogenvalidierung regelmäßig ein Standard-Pretest durchgeführt (IQTiG 2024a: Abschnitt 7.2.4). Dieses Vorgehen konnte allerdings aufgrund der knappen Projektlaufzeit und der sehr kleinen, schwer erreichbaren Zielgruppe nicht umgesetzt werden. Vor dem Hintergrund der umfangreichen Validierung des Befragungsinstruments im Zuge der vorherigen Beauftragungen des G-BA mit kognitiver Pretestung, Standard-Pretest und Webprobing (IQTiG 2021, IQTiG 2023a) ist nach Einschätzung des IQTiG die im aktuellen Projekt vorgenommene Pretestung mit Fokus auf die Verständlichkeit und Beantwortbarkeit des Fragebogens für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen des Therapieabbruchs angemessen. Gleichwohl gilt es als einschränkend zu beachten, dass die Patientinnen und Patienten, die für die Interviews zur Themenerschließung und für die Pretestung gewonnen werden konnten, nur einen Teil der Versorgungspraxis mit ambulanter Richtlinien-Psychotherapie abdecken.

2.3.2 Rekrutierung der Patientinnen und Patienten

Für die initialen Interviews zur Erschließung des Themenfelds strebte das IQTIG an, mit 5 bis maximal 15 Personen Einzelinterviews zu ihren Erfahrungen eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes zu führen. Die Pretestung des Fragebogens sollte mit mindestens 20 Patientinnen und Patienten durchgeführt werden. Vor Beginn der jeweiligen Rekrutierung erteilte die International Medical & Dental Ethics Commission GmbH (IMDEC) ein positives Votum für die Anträge des IQTIG. Die Rekrutierung der Teilnehmenden oblag den Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeitern des IQTIG. Zur Ansprache der Patientinnen und Patienten wurden Institutionen/Verbände bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, (Online-)Selbsthilfegruppen, Beschwerdestellen und psychotherapeutische Ausbildungsinstitute angeschrieben und um Unterstützung bei der Rekrutierung gebeten. Interessierte Patientinnen und Patienten meldeten sich telefonisch oder per E-Mail beim IQTIG und durchliefen daraufhin ein Screening. Für die Einzelinterviews zum Therapieabbruch sollten volljährige, gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten rekrutiert werden, die an einer Erwachsenentherapie teilgenommen haben und diese Therapie vor maximal einem Jahr (Themenerschließung) bzw. zwei Jahren (Pretestung) vorzeitig beendet hatten. Ziel bei der Rekrutierung war es außerdem, nach Möglichkeit Patientinnen und Patienten aus allen Therapieverfahren nach Psychotherapie-Richtlinie und Behandlungssettings (Einzel-/Gruppentherapie/Kombinationsbehandlung) einzubeziehen. Es wurde angestrebt, die Auswahl auf Basis der Kriterien Alter, Geschlecht, Art der psychischen Erkrankung und Bildungshintergrund möglichst heterogen zu gestalten. Für die Teilnahme am Interview zur Themenerschließung erhielten die Patientinnen und Patienten eine Aufwandsentschädigung von 50 €; für die Teilnahme am kognitiven Pretest erhielten die Teilnehmenden eine Aufwandsentschädigung von 80 €.

Interviews zur Themenerschließung

Insgesamt wurden mit 5 Personen (männlich = 1; weiblich = 3; divers = 1) in einem Alter zwischen 22 und 56 Jahren (*Durchschnittsalter* = 39 Jahre) Interviews durchgeführt. Alle Befragten wurden mit kognitiver Verhaltenstherapie behandelt, davon 1 Person in Gruppentherapie und 4 Teilnehmende in Einzeltherapie. Die Stichprobe ist aufgrund von Herausforderungen bei der Rekrutierung der Patientinnen und Patienten in Bezug auf die Therapieverfahren homogener als geplant. In Tabelle 1 sind die zentralen Merkmale der Stichprobe zusammengefasst. Die Darstellung weiterer Charakteristika wie z. B. Diagnose der Teilnehmenden, Zeitspanne seit Beendigung der Therapie und Bildungshintergrund können Anhang B.4.1 entnommen werden.

Tabelle 1: Wesentliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Interviews zur Themenerschließung

Charakteristika	Patientinnen und Patienten (N = 5)
Soziodemografische Angaben der Teilnehmenden	
Durchschnittsalter in Jahren (SD; Range)	39 (16,08; 22-56)
Geschlecht (Frauen/Männer/Divers); n	3/1/1

Charakteristika	Patientinnen und Patienten (N = 5)
Therapieverfahren	
Verhaltenstherapie; n	5
Therapieart	
Einzeltherapie; n	4
Gruppentherapie; n	1

SD = Standardabweichung (*standard deviation*)

N = Grundgesamtheit; n = Teilgesamtheit

Pretestung mit Onlinebefragung und Einzelinterviews

Insgesamt umfasste die Bruttostichprobe zur Onlinebefragung und den kognitiven Interviews 25 Personen. 3 Personen wurden aus der Stichprobe ausgeschlossen, da sich während der Interviews zeigte, dass sie nicht vollständig den zuvor festgelegten Einschlussmerkmalen entsprachen. Damit ergibt sich eine Nettostichprobe von 22 Patientinnen und Patienten. Davon wurden 20 Teilnehmende mit kognitiver Verhaltenstherapie und 2 mit tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie behandelt. Die Stichprobe ist aufgrund von Herausforderungen bei der Rekrutierung der Patientinnen und Patienten in Bezug auf die Therapieverfahren homogener und kleiner als geplant. Darüber hinaus nahmen größtenteils Personen, die in einer Einzeltherapie behandelt wurden, an der Pretestung teil.

Die Teilnehmenden waren zum Zeitpunkt des Interviews im Durchschnitt 37 Jahre alt. Die jüngste Person war 22 Jahre, die älteste Person 57 Jahre alt. 12 Teilnehmende waren weiblich, 8 Teilnehmende männlich und 2 Teilnehmende divers. Die Charakterisierung der zentralen Merkmale der Stichprobe ist in Tabelle 2 dargestellt. Weitere Charakteristika wie z. B. Diagnose der Teilnehmenden und Bildungshintergrund können Anhang B.4.2 entnommen werden.

Tabelle 2: Wesentliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der kognitiven Interviews

Charakteristika	Patientinnen und Patienten (N = 22)
Soziodemografische Angaben der Teilnehmenden	
Durchschnittsalter in Jahren (SD; Range)	37,18 (11,12; 22-57)
Geschlecht (Frauen/Männer/Divers); n	12/8/2
Therapieverfahren	
Verhaltenstherapie; n	20
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; n	2
Therapieart	
Einzeltherapie; n	20
Gruppentherapie; n	1

Charakteristika	Patientinnen und Patienten (N = 22)
Kombinationsbehandlung; n	1

SD = Standardabweichung (*standard deviation*)

N = Grundgesamtheit; n = Teilgesamtheit

2.3.3 Durchführung und Auswertung der Interviews zur Themenerschließung

Die Interviews zur Themenerschließung fanden im Juli 2024 digital über ein Videokonferenzsystem statt, dauerten bis zu 60 Minuten und sollten mithilfe möglichst weniger, offener Fragen die Erfahrungen im Zusammenhang mit der Richtlinien-Psychotherapie und dem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch adressieren. Der Testleitfaden ist Anhang B.1 zu entnehmen. Für die Datenauswertung wurden die Tonaufzeichnungen der Interviews von einem externen Dienstleister anonymisiert transkribiert. Alle Teilnehmenden wurden mit einer Datenschutz- und Einwilligungserklärung vorab über die Aufzeichnung informiert und gaben ihr Einverständnis zur Teilnahme. Die Analyse der Daten erfolgte fallspezifisch mithilfe eines Kodierschemas in den anonymisierten Transkripten. Dazu wurde vor Beginn der Auswertung ein grundlegendes Kodierschema angelegt, welches nach Auswertung eines Interviews und mit Abstimmungen zwischen zwei Mitarbeiterinnen des IQTIG erweitert wurde. Alle qualitativen Auswertungen wurden mithilfe der Software MAXQDA Plus 20 durchgeführt.

2.3.4 Durchführung und Auswertung der Pretestung

Die kognitiven Interviews fanden im Januar und Februar 2025 digital über ein Videokonferenzsystem statt und dauerten bis zu 90 Minuten. Für die Datenauswertung wurden die Tonaufzeichnungen von einem externen Dienstleister anonymisiert transkribiert. Alle Teilnehmenden wurden mit einer Datenschutz- und Einwilligungserklärung vorab über die Erhebung ihrer Daten informiert und gaben ihr Einverständnis zur Teilnahme.

Eine Woche vor Durchführung der Interviews erhielten die Teilnehmenden die Aufforderung, den Onlinefragebogen auszufüllen. Die Inhalte aus dem Fragebogen wurde dann im Interview besprochen. Hierfür wurde den Teilnehmenden einzelne Fragen oder Fragenblöcke inkl. ihrer Antwort aus dem Online-Fragebogen vorgelegt. Im Anschluss an einzelne Fragen bzw. einen Fragenblock wurden vertiefende Nachfragen gestellt (z. B. zur Interpretation, zum Verständnis, zur Beantwortbarkeit). Vorteil dieses Vorgehens ist die gezielte und detaillierte Prüfung konkreter Fragen (Lenzner et al. 2015).

Onlinebefragung

Die Onlinebefragung wurde mithilfe der Software Limesurvey erstellt. Die Teilnehmenden erhielten vorab einen personalisierten Zugang für den Onlinefragebogen per E-Mail. Sie konnten dann die Umfrage zeitlich und örtlich flexibel durchführen. Für das Ausfüllen der Umfrage wurden etwa 15 Minuten benötigt.

Design

Der Fragebogen konnte sowohl über einen Computer als auch über das Smartphone ausgefüllt werden, dieses Vorgehen entspricht einer Mixed-Device-Befragung (Beuthner et al. 2019). Die Vorteile, den Fragebogen sowohl über ein mobiles Endgerät als auch über einen Computer zugänglich zu machen, sind bereits im Bericht zur Weiterentwicklung der Patientenbefragung ausführlich dargelegt und können dort nachgelesen werden (IQTIG 2023a Abschnitt: 6.4)

Analyse

Die Auswertung erfolgte für die Nettostichprobe insbesondere hinsichtlich der Verteilungen der einzelnen Items bzw. Antwortkategorien. Eine Analyse der fehlenden Werte wurde nicht vorgenommen, da diese Analysen aufgrund der Aufforderung, eine vergessene/übersprungene Frage zu beantworten (*soft prompting*), der Onlinebefragung keine belastbaren Aussagen ermöglichen.² Wollten die Befragten weiterhin die Frage nicht beantworten, konnten sie diese unbeantwortet lassen und zur nächsten Survey-Frage klicken.

Substanzielle Antwortkategorien sind die Antwortkategorien, die Hinweise über die Qualität der Versorgung geben und später in die Berechnung der Qualitätsindikatoren einfließen. Bei deren Analyse soll geprüft werden, wie diese Antwortkategorien pro Item verteilt sind und ob Auffälligkeiten vorliegen, die durch die Formulierung der Items bedingt sein könnten. Nicht substanzielle Antwortkategorien wie „Weiß nicht mehr“ oder „Nein, brauchte/wollte ich nicht“ sind im Gegensatz dazu (qualitäts-)neutrale Kategorien und fließen nicht in die Berechnung der Qualitätsindikatoren ein. Sie geben zwar keine Hinweise auf die Qualität der erlebten Versorgung, sind jedoch für die Validität der über den Fragebogen erhobenen Daten relevant.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße wurden sowohl die substanziellen als auch die nicht substanziellen Antworten nicht weiter zur statistischen Analyse herangezogen. Stattdessen wurde jedes Item überprüft, ob überproportional häufig einzelne Antworten gewählt wurden, um mögliche Verzerrungen oder Muster zu identifizieren. Diese Vorgehensweise half sicherzustellen, dass keine systematischen Antwortverzerrungen oder Probleme bei der Beantwortbarkeit der Items aufgrund der spezifischen Erfahrungen eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes die Ergebnisse beeinflussten. Für die beiden Items, welche für die Erfassung von Gründen für die vorzeitige Beendigung der Psychotherapie aus Patientensicht neu entwickelt wurden, wurden die substanziellen und nicht substanziellen Antworten unter der Berücksichtigung der geringen Stichprobengröße genauer überprüft.

Kognitive Interviews

Die kognitiven Interviews fanden als 1:1-Interviews mit jeweils einer Interviewerin und einer Testperson über eine Videokonferenz statt. Der ausgefüllte Fragebogen wurde mittels der Funktion zum Teilen des Bildschirms den Teilnehmenden gezeigt und besprochen. Der Fokus lag auf den Items, die speziell für Patientinnen und Patienten mit Erfahrung eines Therapieabbruchs bzw. ei-

² Die Eingabeaufforderungen lauteten: „Sie haben die Frage nicht beantwortet. Die Beantwortung der Frage ist für die Weiterentwicklung des Fragebogens sehr wichtig. Bitte wählen Sie die Antwort, die am ehesten auf Sie zutrifft.“

nes vorzeitigen Therapieendes neu entwickelt wurden. Da die Teilnehmenden immer die Gelegenheit hatten, ihre Gedanken frei zu äußern, wurden indirekt auch solche Items geprüft, für die keine expliziten Nachfragen hinterlegt waren. Der Fragebogen ist Anhang B.2 zu entnehmen. Ein Auszug des Testleitfadens ist im Anhang B.3 dargestellt.

Testleitfaden

Die Interviews wurden anhand halbstandardisierter Testleitfäden (D'Ardenne 2015, Lenzner et al. 2015) unter Einbezug gängiger Techniken der kognitiven Pretestung z. B. Probing oder Think Aloud (IQTIG 2024a: Abschnitt 7.2.6) geführt. Halbstandardisierte Testleitfäden gewährleisteten eine einheitliche Vorgehensweise im Ablauf der kognitiven Interviews und lassen eine Offenheit für neue Themen sowie vertiefende Nachfragen zu.

Card Sorting

Das Card Sorting wurde im Rahmen der kognitiven Interviews der Antwortoptionen für das neue Item 21 „Warum wurde die Psychotherapie beendet?“ eingesetzt. Für die Untersuchung wurde ein offenes Card Sorting angewendet, bei dem keine vorgegebenen Themenblöcke existieren. Dies ermöglicht eine intuitivere Gruppierung, da die Teilnehmenden eigene Kategorien entwickeln (Jacobsen und Meyer 2024: Kapitel 3). Die Anzahl der zu bildenden Themenblöcke wurde den Teilnehmenden nicht vorgegeben. Parallel kam die Think-Aloud-Technik zum Einsatz, bei der die Person ihre Gedanken bei der thematischen Gruppierung der Antwortmöglichkeiten laut äußern sollte. Nach Abschluss des Sortierprozesses wurde die Testperson gebeten, die gebildeten Themenblöcke mit Oberbegriffen zu benennen und in eine für sie passende Reihenfolge für den Fragebogen zu bringen. Zudem können die gedanklichen Prozesse der Patientinnen und Patienten nachvollzogen werden, was ein besseres Verständnis der Inhalte und der Beziehung der Antwortmöglichkeiten untereinander ermöglicht. Auf diese Weise konnte eine sinnvolle Gruppierung der Items erreicht werden (Conrad und Tucker 2019). Die Testpersonen wurden gebeten, die Antwortoptionen über ein Miro-Board³ zu kategorisieren. Die Instruktion bestand darin, die Antwortmöglichkeiten so zu gruppieren, dass in jedem Themenblock inhaltlich zusammenhängende Antwortmöglichkeiten zusammengeführt werden.

Vorgehen bei der Auswertung des Datenmaterials

Die Auswertung des qualitativen Datenmaterials wurde in Anlehnung an die Empfehlungen von Kuckartz und Rädiker (2022) und Porst (2014) durch ein Zwei-Personen-Team vorgenommen. Zunächst wurde jedes anonymisierte Transkript fallspezifisch für sich in einer formellen Analyse mithilfe eines Kodierschemas analysiert (Lenzner et al. 2015). Die Kodierung der Einzeltranskripte erfolgte durch jeweils eine Person und wurde mit einer zweiten Person besprochen. Darauf folgend wurde eine Analyse des Materials pro Item vorgenommen, bei der entschieden wurde, ob es Anhaltspunkte gibt, ein Item zu modifizieren oder zu streichen. Der Fokus lag dabei auf den neu entwickelten Items.

Mithilfe des Kodierschemas wurden sowohl Aussagen zum Verständnis des Items als auch Aussagen zum Antwortverhalten kodiert. Vertiefende Nachfragen aus den Testleitfäden wurden im

³ Miro ist eine Onlineplattform, auf der Nutzerinnen und Nutzer digitale Whiteboards erstellen können. Auf diesen kann an Inhalten in Echtzeit gemeinsam gearbeitet werden (<https://miro.com/de/online-whiteboard/>).

Vorfeld als eigenständige Codes formuliert. Das Material wurde ganzheitlich und nicht „fehlerfokussiert“ kodiert, sodass in der Gesamtbetrachtung eingeschätzt werden konnte, inwieweit Items als problematisch wahrgenommen wurden.

Alle Auswertungen wurden mithilfe der Software MAXQDA Plus 20 durchgeführt. Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen des kognitiven Pretests wurde eine Überarbeitung des Fragebogens vorgenommen.

Die quantitative Betrachtung der Antwortoptionen des Card Sortings erfolgte mithilfe einer hierarchischen Clusteranalyse. Bei diesem Analyseverfahren werden einzelne Elemente – im vorliegenden Falle die Antwortoptionen auf Item 21 „Warum wurde die Psychotherapie beendet?“ – aufgrund ihrer Ähnlichkeit in iterativen Schritten zu Gruppen beziehungsweise Clustern zusammengefasst (Backhaus et al. 2016: Kapitel 8). In der durchgeführten Analyse wurde auf die Ward-Methode zurückgegriffen, welche die Varianz der Merkmalsabweichungen vom Mittelwert gewichtet. Hierbei werden metrisch skalierte Variablen vorausgesetzt (Murtagh und Legendre 2014). Zur Gewährleistung der Voraussetzung werden die bestehenden Gruppierungen aus dem Card-Sorting-Prozess per Jaccard-Koeffizient in eine metrische Variable zwischen 0 und 1 transformiert. Die Ergebnisse der hierarchischen Clusteranalyse können mithilfe eines Dendrogramms (siehe Abbildung 3 in Abschnitt 3.3.3) veranschaulicht werden, in dem die gruppierten Elemente als Cluster in den Pfadzweigen abgelesen werden können. Elemente mit geringerer Distanz weisen hierbei eine höhere Ähnlichkeit zueinander auf und werden zusammengruppiert.

3 Ergebnisse und Empfehlungen

3.1 Definitionen von Therapieende und Therapieabbruch

3.1.1 Ergebnisse aus der Literaturrecherche

Für die Berücksichtigung von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende in den Qualitätsindikatoren der fallbezogenen Dokumentation hat das IQTIG (IQTIG 2024b) mithilfe von systematischen und orientierenden Literaturrecherchen entsprechende Definitionen sowie Risikofaktoren für ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch erschlossen. In den vom IQTIG berücksichtigten Publikationen findet sich eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen und verwendeter Begrifflichkeiten. Diese Heterogenität in den untersuchten Konzepten erschwert die Erstellung einer einheitlichen Arbeitsdefinition und das Abschätzen der Häufigkeit von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieenden in der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie.

Übersicht von Definitionen der unterschiedlichen Formen des Therapieendes in der ambulanten Psychotherapie

Einige Forscherinnen und Forscher verstehen unter einem Abbruch der Psychotherapie, wenn die Therapie durch die Patientin oder den Patienten vorzeitig beendet wird, bevor eine Genesung eingetreten ist oder der vereinbarte Therapieplan erfüllt wurde (Swift und Greenberg 2014). Andere definieren einen Abbruch als jede einseitige Beendigung einer Therapie, unabhängig davon, ob diese von der Patientin / dem Patienten oder der Therapeutin / dem Therapeuten ausgeht (Werbart und Wang 2012). Wird eine Therapie nach dem Erstgespräch oder während der probatorischen Sitzungen beendet, handelt es sich um ein Nichtzustandekommen der Therapie und damit nicht um einen Therapieabbruch (Altmann et al. 2014, Hiller et al. 2009).

Zusätzlich existieren unterschiedliche Operationalisierungen und Kriterien, anhand derer ein Therapieende als Abbruch klassifiziert wird. Eine der häufigsten Operationalisierungen ist die Einteilung von Therapieabbrüchen und regulär abgeschlossenen Behandlungen anhand der Sitzungszahl (Bados et al. 2007, Cinkaya 2016, Cinkaya et al. 2011, Gries et al. 2020, Hatchett und Park 2003, Jung et al. 2013, Swift et al. 2009, Swift und Greenberg 2012, Zimmermann et al. 2017). Wenn die Patientin / der Patient die Behandlung nach dem Erreichen dieser Mindestanzahl an Sitzungen abbricht, gilt die Behandlung dennoch als regulär beendet; ab einer bestimmten Sitzungsanzahl sollte bei einem Großteil der Patientinnen und Patienten eine signifikante Verbesserung eingetreten sein (Bados et al. 2007). Dabei schwanken die verwendeten Cut-Off-Werte zwischen einer Mindestanzahl von 3 Sitzungen (Gries et al. 2020) bis 18 Sitzungen (Jung et al. 2013). Ebenso wird das Nichterscheinen zur letzten vereinbarten Sitzung oder das Nichteinhalten des Behandlungsplans und der festgelegten bzw. genehmigten Sitzungsanzahl als Therapieabbruch bewertet (Cinkaya 2016, Swift und Greenberg 2012, Swift und Greenberg 2014, Zimmermann et al. 2017). Dabei kann zusätzlich unterschieden werden, ob die weiteren Termine von der Patientin / dem Patienten abgesagt wurden, oder die Therapie ohne Absprachen und durch unangekündigtes Nichterscheinen beendet wurde (Yang 2023). Ein weiterer Vorschlag zur Operationalisierung von

Therapieabbrüchen ist die Einteilung anhand einer klinisch bedeutsamen Symptomverbesserung, die mittels regelmäßiger Erhebungen mit standardisierten Instrumenten und Fragebögen ermittelt wird (Hatchett und Park 2003, Swift et al. 2009). Zudem besteht eine weitere Möglichkeit der Operationalisierung darin, Therapieabbrüche basierend auf der Beurteilung der Therapeutin / des Therapeuten und/oder der Patientin / des Patienten zu definieren (Cinkaya 2016, Gries et al. 2020, Hatchett und Park 2003, Swift et al. 2009, Swift und Greenberg 2012, Zimmermann et al. 2017).

Darüber hinaus können Therapieabbrüche anhand der Gründe für die Beendigung der Therapie in weitere Subkategorien unterteilt werden. So schlägt Cinkaya (2016) die Unterscheidung von Erfolgsabbrüchen, Misserfolgsabbrüchen und erfolgsneutralen Abbrüchen vor. Dies zeigt, dass ein Therapieabbruch nicht immer auf einen Qualitätsmangel in der Behandlung zurückgehen muss, sondern auch ein neutrales oder sogar wünschenswertes Ereignis darstellen kann, beispielsweise wenn der Grund der Beendigung eine frühzeitige Symptomverbesserung ist (Cinkaya 2016). Ein Misserfolgsabbruch wiederum geht auf einen ungünstigen Therapieverlauf und Unzufriedenheit der Patientin / des Patienten zurück, während ein erfolgsneutraler Abbruch aufgrund von äußeren Umständen, wie einem Umzug, vollzogen wird (Cinkaya 2016).

Andere Autorinnen und Autoren wählen eine Einteilung in zwei unterschiedliche Kategorien, bei denen jeweils eine mit der Qualität der Behandlung assoziiert ist: Mütze et al. (2022) unterscheiden ähnlich wie Hiller et al. (2009), Hiller et al. (2011) und Cinkaya et al. (2011) qualitätsassoziierte und qualitätsneutrale Abbrüche, während Jacobi et al. (2011) und Altmann et al. (2014) eine Unterscheidung zwischen problematischen Therapieabbrüchen und unproblematischen Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden wählen. Dabei nennen die unterschiedlichen Autorentams zwar häufig ähnliche Gründe für einen Therapieabbruch, ordnen diese allerdings teilweise unterschiedlich den qualitätsassoziierten und -neutralen Kategorien zu. Zu den häufig aufgeführten Gründen zählen Wohnortwechsel/Umzüge, organisatorische Schwierigkeiten, Weiterverweisungen oder stationäre Einweisungen, Probleme in der therapeutischen Beziehung, mangelnde Therapiemotivation, geringer Therapieerfolg, Unzufriedenheit oder Zweifel der Patientin / des Patienten und keine Erreichbarkeit der Patientin / des Patienten (Altmann et al. 2014, Hiller et al. 2009, Hiller et al. 2011, Jacobi et al. 2011).

Hinweise auf Fallzahlen zum vorzeitigen Therapieende und zu Therapieabbrüchen auf Basis der Literaturrecherche

Aufgrund der Vielfalt der unterschiedlichen Definitionen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden in der Forschung ergeben sich Schwierigkeiten beim Vergleich verschiedener Abbruchraten. Dabei unterscheiden sich nicht nur die Operationalisierungen eines Therapieabbruchs, sondern auch die Versorgungskontexte der Studien, die durchgeführten Therapieverfahren sowie die der Behandlung zugrunde liegenden Erkrankungen. Das führt dazu, dass die berichteten Häufigkeiten von Therapieabbrüchen nicht unmittelbar für eine Abschätzung der Fallzahlen für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* verwendet werden können. Aussagen, wie viele Abbrüche in der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie pro Therapeutin/Therapeut zu erwarten sind, lassen sich daher nur eingeschränkt treffen. Nichtsdestotrotz wur-

den die gesichteten Studien bezüglich ihrer Vergleichbarkeit mit dem Kontext der externen Qualitätssicherung für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* geprüft, um auf Basis der berichteten Fallzahlen eine erste Schätzung der zu erwartenden Abbrüche zu ermitteln.

In einer Studie von Altmann et al. (2014) wurde zwischen problematischen und unproblematischen Therapieabbrüchen bzw. regulären Therapieenden unterschieden. Die Klassifikation der Abbrüche erfolgte anhand der therapeutenseitig berichteten Gründe, wobei Abbruch durch Patientin / Patient, Abbruch durch Therapeutin / Therapeut, Abbruch im gegenseitigen Einvernehmen, Abbruch durch Patientin / Patient aufgrund Verweigerung der indizierten Therapie und schlechte Patient-Therapeut-Passung als problematisch eingeordnet wurden. Ein Therapieende, auch ein vorzeitiges Therapieende, galt als unproblematisch, wenn als Gründe keine Verlängerung bewilligt, stationäre Einweisung, Umzug der Patientin / des Patienten, partnerschaftliche Veränderung, berufliche Veränderung oder Wechsel in Krankenkasse außerhalb des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) angegeben wurden. Die verwendeten Daten stammen aus dem Projekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie in Bayern (QS-PsyBay)“, beziehen kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Therapie sowie analytische Psychotherapie mit ein und zeigen nach Einschätzung des IQTIG eine gute Vergleichbarkeit mit der Zielstellung der aktuellen Beauftragung des G-BA, auch wenn die Studie vor der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2017 durchgeführt wurde. Altmann et al. (2014) berichten, dass im Untersuchungszeitraum (1. Februar 2007 bis 30. Juni 2009) 447 antragspflichtige Psychotherapien entweder regulär ($n = 389, 66,6\%$) oder vorzeitig unproblematisch ($n = 58, 9,9\%$) und 137 ($23,5\%$) aus problematischen Gründen beendet wurden. Eine weitere Studie von Cinkaya et al. (2011) untersuchte Patientinnen und Patienten einer Hochschulambulanz, die mindestens eine Sitzung nach den probatorischen Sitzungen in Anspruch nahmen. Die Stichprobe bestand aus 1.391 Personen, die zwischen 2004 und 2011 an einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung teilnahmen. Davon beendeten 75,4 % die Behandlung regulär und 24,6 % durch einen Therapieabbruch, wobei 14,1 % dieser Abbrüche qualitätsrelevant und 10,5 % qualitätsneutral waren. Ein Abbruch wurde als „Misserfolgsabbruch“ bzw. qualitätsrelevant klassifiziert, wenn die Therapie aus Gründen abgebrochen wurde, bei denen Qualitätsmängel in der erfolgten Therapie nicht auszuschließen waren; z. B. wenn eine Patientin / ein Patient ohne Absage nicht mehr zur Therapie erschien oder in nicht nachvollziehbarer Weise angab, dass es ihr/ihm besser gehe und sie/er keine Therapie mehr benötige (Cinkaya et al. 2011). Qualitätsneutrale Abbrüche wurden als solche definiert, die aus Gründen erfolgten, die in keinem Zusammenhang mit der Therapiequalität einzuschätzen sind, z. B. aufgrund eines Wohnortswechsels oder wenn aufgrund geringer Erfolgsaussicht die Behandlung beendet und eine besser geeignete Maßnahme eingeleitet wurde. Fälle, in denen weniger als 3 reguläre Sitzungen wahrgenommen wurden, wurden automatisch als Therapieabbruch gewertet. Das Phänomen von Abbrüchen in der Psychotherapie wurde zusätzlich von Cinkaya (2016) in einer Metaanalyse untersucht. Der Datensatz setzt sich zusammen aus 98 Studien und 23.596 Personen. Insgesamt wurde eine Abbruchquote von 26,4 % verzeichnet. Dabei gingen die Abbrüche am häufigsten von Patientinnen und Patienten aus, gefolgt von beidseitigen Entscheidungen, während Therapeutinnen und Therapeuten sehr selten eine Therapie abbrachen. In einem Großteil der einbezogenen Studien wurden keine Angaben zu Abbruchgründen gemacht. Wenn die Gründe berichtet wurden,

trat häufig eine Kombination aus qualitätsrelevanten und –neutralen Abbruchgründen auf und nur selten ausschließlich qualitätsrelevante Gründe. Gmeinwieser et al. (2020) untersuchten eine Stichprobe von 724 Patientinnen und Patienten, die in einer Ausbildungsambulanz für kognitive Verhaltenstherapie behandelt wurden. Dabei wurde durch die Therapeutinnen und Therapeuten dokumentiert, ob die Behandlung einvernehmlich oder einseitig abgebrochen wurde. Bei 153 Patientinnen und Patienten wurde ein Abbruch festgestellt, wobei 6 Personen während der probatorischen Sitzungen abbrachen, woraus sich eine Quote von 20,3 % Abbrüchen ergibt. Weitere deutsche Studien mit einer eher geringen Vergleichbarkeit⁴ zum Kontext des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* finden Abbruchquoten zwischen 11,9 und 30,6 % (Bennemann et al. 2022, Jacobi et al. 2011, Schawohl und Odenwald 2018, Schindler et al. 2013, Swift und Greenberg 2012).

Schätzungen zur Häufigkeit von Therapieabbrüchen

Aus den im vorigen Abschnitt zusammengefassten Studien, die unter anderem die Häufigkeit von Therapieabbrüchen untersuchten, lässt sich ein zu erwartender Anteil von 14,1 % bis 23,5 % qualitätsrelevanter Therapieabbrüche an allen Beendigungen einer Therapie ableiten.⁵ Dieser Anteil entspricht einer nicht zu vernachlässigenden Anzahl von Patientinnen und Patienten, die an einer Richtlinien-Psychotherapie teilnehmen und diese aufgrund von qualitätsrelevanten Aspekten beenden. Gleichzeitig handelt es sich dabei um eine Personengruppe, die im Vergleich zu Patientinnen und Patienten mit einem regulären Therapieende eine höhere Wahrscheinlichkeit für negative Erfahrungen hinsichtlich ihrer Behandlungsqualität aufweisen kann.

Die Studien, die in etwa mit dem Behandlungssetting der ambulanten Richtlinien-therapie vergleichbar sind, stammen von Altmann et al. (2014) und Cinkaya et al. (2011). In beiden Studien wurden Therapieabbrüche in unproblematische bzw. qualitätsneutrale und problematische bzw. qualitätsrelevante Abbrüche unterteilt. Darüber hinaus fanden die Erhebungen in Deutschland in einem ambulanten Setting statt. Altmann et al. (2014) berichten einen Anteil von 23,5 % problematischer und 9,9 % unproblematischer Therapieabbrüche, was eine Gesamtabbruchquote von 33,4 % ergibt. Cinkaya et al. (2011) fanden eine Abbruchquote von 24,6 %, die sich auf 14,1 % qualitätsrelevante und 10,5 % qualitätsneutrale Abbrüche verteilt.

Für den Regelbetrieb des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* ist aufgrund der erwartbar geringen Fallzahlen je Therapeutin/Therapeut ein Erfassungszeitraum von zwei Jahren vorgesehen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass möglichst viele Leistungserbringer eine ausreichende Stichprobengröße haben, um eine Rückmeldung zu den Befragungsergebnissen, welche aus Datenschutzgründen erst ab vier Rückmeldungen möglich ist, erhalten zu können (IQTIG 2021). Wird davon ausgegangen, dass 23,5 % aller Patientinnen und Patienten ihre Therapie durch einen qualitätsrelevanten Abbruch beenden und die Rücklaufquote der Patientenbefragung 30 % be-

⁴ Das IQTIG schätzt die Vergleichbarkeit als gering ein, da in einigen Studien die stationäre Versorgung untersucht wurde. Zudem wurden Therapieverfahren betrachtet, die keine Therapieverfahren der Richtlinien-Psychotherapie sind.

⁵ Der Anteil von Therapieabbrüchen bezieht sich allein auf qualitätsrelevante Therapieabbrüche. Unter Hinzunahme von neutralen Gründen erhöht sich der zu erwartende Anteil auf 33 %.

trägt, müsste ein Leistungserbringer mindestens 57 Fälle innerhalb des Erfassungszeitraums behandeln, damit die Ergebnisse der Items, die nur von Personen mit einem Therapieabbruch ausgefüllt werden, den Therapeutinnen und Therapeuten zurückgemeldet werden können und die Anonymität der Befragung gewährleistet bleibt.

Zentrale Risikofaktoren für einen Therapieabbruch

Basierend auf den Ergebnissen der vorangegangenen orientierenden und systematischen Literaturrecherche zu vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch (IQTIG 2024b) lässt sich eine Reihe potenzieller patientenseitiger Risikofaktoren erkennen, die den Abbruch einer Psychotherapie wahrscheinlicher machen. In der im Bericht zur Übertragbarkeit der Patientenbefragung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie (IQTIG 2023b) vorgeschlagenen Risikoadjustierung für Ergebnisindikatoren wurden bereits die Faktoren „Schwere der Erkrankung“, „soziale Unterstützung“ und „Komorbiditäten“ benannt. Darüber hinaus finden sich in den berücksichtigten Studien der oben genannten Literaturrecherchen Hinweise auf weitere Risikofaktoren, die das Auftreten eines Therapieabbruchs begünstigen. Dazu zählen Patientenfaktoren wie „geringes Bildungsniveau“ (Bennemann et al. 2022, Cinkaya 2016, Henzen et al. 2016, Poster et al. 2021) sowie „geringe Therapiemotivation“ und „geringe Erfolgserwartung“ (Cinkaya et al. 2011). Außerdem sind bestimmte Symptome und Erkrankungen wie ein „geringes soziales Funktionsniveau“ (Lincoln et al. 2014), „riskantes Alkoholkonsumverhalten“, „Substanzmissbrauch und Abhängigkeitsstörungen“ (Bauer und Hasenöhl 2000, Cinkaya et al. 2011, Henzen et al. 2016, Schawohl und Odenwald 2018, Winkler 2018), „Angststörungen“ (Arnow et al. 2007, Henzen et al. 2016), Borderline-Persönlichkeitsstörung (Arntz et al. 2023) sowie andere „Persönlichkeitsstörungen“ (Cinkaya 2016, Henzen et al. 2016, Poster et al. 2021, Schindler et al. 2013, Winkler 2018) zu nennen.

Diese Risikofaktoren wurden auch in den vom IQTIG im Rahmen der initialen Prüfung des Einbezugs von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch geführten Interviews mit Expertinnen und Experten genannt (IQTIG 2024b). Im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsstörungen wurden vor allem die histrionische und die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typs hervorgehoben. Über die bereits genannten Faktoren hinaus bestehe laut den Expertinnen und Experten bei Patientinnen und Patienten mit Essstörungen, Zwangserkrankungen, interpersonellen Schwierigkeiten, Neigungen zur Manipulation, mangelnder Kommunikations- und Veränderungsbereitschaft sowie einer hohen Leistungsorientierung ein erhöhtes Risiko für einen Therapieabbruch (IQTIG 2024b: 56/57).⁶

⁶ Diese Risikofaktoren begünstigen nach Einschätzung der Expertinnen und Experten nicht nur einen patientenseitigen Therapieabbruch, sondern können auch Ursache dafür sein, dass die Therapeutin / der Therapeut die Therapie abbricht.

3.1.2 Abgeleitete Definitionen der unterschiedlichen Formen des Therapieendes in der ambulanten Psychotherapie

Eine Richtlinien-Psychotherapie kann sowohl regulär als auch durch ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Abbruch beendet werden. Ausgehend von den in der Literaturrecherche und der Expertenberatung herausgearbeiteten unterschiedlichen Formen des Therapieendes versteht das IQTIG einen Therapieabbruch als ein Ereignis, das durch das Nichterreichen des Behandlungsziels gekennzeichnet ist und Hinweise auf Defizite der Behandlungsqualität geben kann. Formen des Therapieendes, die auf einen Erfolg der Psychotherapie hindeuten, wie beispielsweise das frühzeitige Erreichen einer Symptomverbesserung oder das Erreichen wesentlicher Therapieziele nach einvernehmlicher Einschätzung der Patientinnen und Patienten und der Therapeutinnen und Therapeuten, werden dieser Definition nicht zugeordnet. Das IQTIG geht dementsprechend von einer Unterteilung in zwei Arten des Therapieendes mit weiteren Unterkategorien aus:

- Reguläres Therapieende⁷
 - Therapieende aufgrund von Rahmenbedingungen
 - Behandlungsabschluss innerhalb genehmigter Sitzungsanzahl
- vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch
 - juristisch relevante Gründe
 - qualitätsneutrale Gründe
 - qualitätsrelevante Gründe

Qualitätsrelevante Abbrüche können sowohl patienten- als auch therapeutenseitig sowohl einseitig als auch einvernehmlich stattfinden.

Reguläres Therapieende

Um ein **reguläres Therapieende** handelt es sich, wenn die Therapie regelhaft **innerhalb der genehmigten Sitzungsanzahl** abgeschlossen wird und die Länge der Behandlung sowohl von der behandelnden Therapeutin / dem behandelnden Therapeuten als auch der Patientin bzw. dem Patienten als ausreichend angesehen wird. Dies kann beispielsweise aufgrund einer frühzeitigen Symptomverbesserung mit Erreichen von relevanten Therapiezielen und somit nicht weiterbestehendem Behandlungsbedarf passieren.

Darüber hinaus kann ein Therapieende dadurch bedingt sein, dass aufgrund der von den Krankenkassen definierten Obergrenzen der Therapiestunden oder der Ablehnung des Verlängerungsantrags die Therapie beendet werden muss, obwohl ggf. Therapieziele sowohl von Patientin/Patient als auch von Therapeutin/Therapeut noch nicht als erreicht angesehen wird. Diese

⁷ Von einem regulären Therapieende oder einem Therapieabbruch wird das Nichtzustandekommen einer Therapie unterschieden. Im deutschen Versorgungssystem finden gemäß § 12 Psychotherapie-Richtlinie vor einer Kurzzeit- oder Langzeittherapie bei Erwachsenen zwei bis vier probatorische Sitzungen statt, welche der diagnostischen Klärung des Krankheitsbildes, der weiteren Indikationsstellung und der Feststellung der Eignung der Patientin oder des Patienten für ein bestimmtes Therapieverfahren dienen. Fällt innerhalb dieser Sitzungen die Entscheidung, die Therapie nicht fortzusetzen, so wird dies weder als reguläres Therapieende noch als Therapieabbruch gewertet.

Form eines regulären Therapieendes bezeichnet das IQTIG als **Therapieende aufgrund von Rahmenbedingungen**. Das IQTIG geht davon aus, dass bei diesen Formen des Therapieendes ein offizieller Abschluss der Therapie mit rechtzeitiger Ankündigung durch die Therapeutin / den Therapeuten und der Einleitung der Abschlussphase stattfindet. Dementsprechend ergibt sich, dass die beiden Formen des Therapieendes bereits über die bestehende Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* abgedeckt werden können.

Therapieabbruch

Für **das vorzeitige Therapieende bzw. den Therapieabbruch** unterscheidet das IQTIG drei Formen: den **Therapieabbruch aus juristisch relevanten Gründen**, den **qualitätsrelevanten Therapieabbruch** und den **Therapieabbruch aus neutralen Gründen**. Nach Ansicht des IQTIG sind alle Formen des Therapieabbruchs durch das Nichterreichen der wesentlichen Therapieziele und dem Fehlen bzw. der Unvollständigkeit der regulär vorgesehenen Abschlussphase der Therapie gekennzeichnet. Dabei stellt die Einseitigkeit der Entscheidung zum Abbruch für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* nach der Einbeziehung weiterer Expertenberatungen anders als in den bisherigen Entwicklungen (IQTIG 2024b: Kapitel 6) *kein* alleiniges Kriterium dar; und so ist es je nach Form des Therapieabbruchs möglich, dass dieser einseitig von der Patientin / dem Patienten oder der Therapeutin / dem Therapeuten ausgeht oder auch einvernehmlich von beiden Seiten beschlossen wird. Ausgehend von den Hinweisen aus dem Expertengremium, dass es in der Versorgungspraxis durchaus Konstellationen gibt, bei denen die Entscheidung für ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch auch gemeinsam von Therapeutin bzw. Therapeut und Patientin bzw. Patient getroffen wird, erfolgte daher im Zuge des vorliegenden Projekts eine Erweiterung der Definition des Therapieabbruchs.

Juristisch relevante Gründe

Um einen **Therapieabbruch aus juristisch relevanten Gründen** handelt es sich, wenn der Beendigung der Therapie eine Verletzung der berufsethischen Richtlinien oder eine Straftat zugrunde liegt. Dazu gehören beispielsweise strafrechtliche Aspekte wie die Verletzung der Schweigepflicht, des Datenschutzes oder (sexuelle) Grenzverletzungen nach § 174c Strafgesetzbuch (StGB). Zudem ordnet das IQTIG die Nichteinhaltung berufsethischer Richtlinien, wie des Grundsatzes, während der Behandlung keine wirtschaftliche, berufliche oder private Beziehung mit beteiligten Personen einzugehen, dieser Form des Therapieabbruchs zu. Vorkommnisse dieser Art unterliegen der Zuständigkeit der jeweiligen Landespsychotherapeutenkammer und können somit nicht Kern der Erfassung der Behandlungsqualität in der externen gesetzlichen Qualitätssicherung sein. Grenzverletzungen dieser Art führen teilweise zu Beschwerden im Rahmen von Beratungsgesprächen, welche beispielsweise beim gemeinnützigen Ethikverein dokumentiert werden (Franke et al. 2016, Schleu 2022). Dabei werden im Rahmen einer Beratung im Durchschnitt etwa drei Beschwerdekategorien genannt, wobei die häufigsten Beschwerdekategorien die Verletzung der therapeutischen Basisvariablen (Empathie), Setting und Rahmenverletzungen (bspw. keine Qualifikation im angewandten Verfahren oder keine verbindliche und ausreichende Vereinbarung über die Frequenz der Sitzungen), soziale Grenzverletzungen, Technikfehler bzw. mangelhafte Diagnostik und sexuelle Grenzverletzungen sind (Schleu 2022).

Qualitätsneutrale Gründe

Neben den qualitätsrelevanten und den juristisch relevanten Gründen können auch neutrale Gründe dazu beitragen, dass eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet wird. Diese Gründe sind dadurch gekennzeichnet, dass sie nicht durch die behandelnde Therapeutin / den behandelnden Therapeuten beeinflusst werden können. Zu möglichen Gründen gehören:

- Umzug der Patientin / des Patienten (Altmann et al. 2014, Bados et al. 2007, Cinkaya 2016)
- längerfristige Krankheit der Patientin / des Patienten (Bados et al. 2007, Hiller et al. 2011) oder der Therapeutin / des Therapeuten
- Veränderungen im Privatleben der Patientin / des Patienten, die die Teilnahme an Terminen nicht mehr möglich machen (beruflicher Wechsel, die Pflege von Angehörigen oder eine Änderung des Fahrtweges) (Altmann et al. 2014, Cinkaya 2016, Flückiger et al. 2011, Hiller et al. 2011)
- Wechsel des Versicherungsstatus (Altmann et al. 2014)
- Schwangerschaft und/oder Elternzeit/Mutterschutz der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten (Hiller et al. 2009)
- Abbruch der Therapie aufgrund der Empfehlung zum Wechsel in ein anderes Therapieverfahren (Cinkaya et al. 2011, Hiller et al. 2009, Hiller et al. 2011), Wechsel in eine stationäre Behandlung
- Tod der Patientin / des Patienten, wenn dieser nicht auf die der psychotherapeutischen Behandlung zugrunde liegende Erkrankung zurückzuführen ist (Hiller et al. 2011)

In einigen Fällen kann ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch auch einvernehmlich erfolgen:

- Die Therapeutin / der Therapeut und die Patientin / der Patient treffen gemeinsam die Entscheidung, dass ein Therapeutenwechsel angebracht ist. Dies kann z. B. aufgrund einer fehlenden Passung erfolgen (Altmann et al. 2014, Hiller et al. 2009, Hiller et al. 2011).
- Im Verlauf der ambulanten Psychotherapie wechselt die Patientin / der Patient in eine stationäre Behandlung (Altmann et al. 2014, Hiller et al. 2011).
- Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Therapeutin / des Therapeuten, die eine vorzeitige Beendigung der Therapie nach sich ziehen (Cinkaya et al. 2011, Hiller et al. 2009, Hiller et al. 2011, Jacobi et al. 2011)

Ein Therapieabbruch, dem alleinig neutrale Gründe zugrunde liegen, ist laut Experteneinschätzung allerdings kaum gegeben, da zumeist auch qualitätsrelevante Gründe zeitgleich auftreten (vgl. Anhang A.2). Diese Einschätzung wird durch einer Metaanalyse von Cinkaya (2016) unterstrichen. Aus dieser geht hervor, dass bei 22,8 % der Abbrüche eine Kombination von qualitätsrelevanten und -neutralen Gründen vorliegt, sodass die beiden Arten des Therapieabbruchs vermutlich nicht trennscharf erfasst werden können. Qualitätsneutrale Therapieabbrüche werde daher vom IQTIG bei der Definition von Therapieabbrüchen nicht weiter berücksichtigt und nur im Zusammenhang mit qualitätsrelevanten Gründen aufgeführt.

Qualitätsrelevante Gründe

Ein **qualitätsrelevanter Therapieabbruch** liegt nach Einschätzung des IQTIG vor, wenn als Grund ein Qualitätsmangel der Therapie nicht auszuschließen ist. Gründe für einen patientenseitigen Abbruch können sein:

- Unzufriedenheit mit der Behandlung (Anderson et al. 2019, Bados et al. 2007, Cinkaya 2016, Cinkaya et al. 2011, Hiller et al. 2011, Roe et al. 2006)
- Unzufriedenheit mit dem inhaltlichen Fokus der Therapie / der Gestaltung der Sitzungen
- Verschlechterung der Problematik (Arnou et al. 2007, Hunsley et al. 1999)
- Nichteinstellen des gewünschten Erfolgs (Cinkaya et al. 2011, Hiller et al. 2009)
- Abbruch der Therapie aufgrund einer wahrgenommenen Symptomverbesserung durch die Patientin / den Patienten, wenn die Therapeutin / der Therapeut weiteren Behandlungsbedarf sieht (Bados et al. 2007, Hiller et al. 2009)
- interaktionelle Probleme / Probleme in der therapeutischen Beziehung (Hiller et al. 2011)
- Wunsch nach einem Wechsel der Therapeutin / des Therapeuten innerhalb derselben Verfahrensart (Hiller et al. 2011)
- Terminfindungsschwierigkeiten aufgrund von Veränderungen der Verfügbarkeit der Therapeutin / des Therapeuten (Hiller et al. 2011)
- Tod/Suizid der Patientin / des Patienten aufgrund der der Behandlung zugrunde liegenden Erkrankung (Altmann et al. 2014, Cinkaya 2016)

3.2 Prüfung der Qualitätsindikatoren und Qualitätsmerkmale

3.2.1 Eignungsprüfung der bestehenden Qualitätsmerkmale bzw. Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung

Die Eignungskriterien für Qualitätsmerkmale (IQTIG 2024a: Abschnitt 13.2) wurden mit Blick auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch geprüft. Die nachfolgenden 5 Eignungskriterien wurden bei 14 der 16 Qualitätsmerkmale als erfüllt angesehen (Anhang D.1 enthält hierzu eine knappe tabellarische Übersicht):

- **Bedeutung für die Patientinnen und Patienten:** Ausgehend von den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche, den Interviews zur Themenerschließung und den Beratungen im Expertengremium schätzt das IQTIG die in den Qualitätsmerkmalen hinterlegten Anforderungen auch für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes als hoch ein.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Die Qualitätsmerkmale sind auch für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes unmittelbar relevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Die einbezogene Literatur, die Interviews zur Themenerschließung und die Beratungen im Expertengremium geben Hinweise, dass es auch bei vorzeitigen Beendigungen bzw. Therapieabbrüchen Qualitätsunterschiede in der Behandlungspraxis gibt.

Das IQTIG geht daher davon aus, dass sowohl für Patientinnen und Patienten mit einer regulären Beendigung der Therapie als auch für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieende ein Verbesserungspotenzial vorliegt.

- **Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer:** Für die Qualitätsmerkmale „Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie“ und „Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“, die dem Qualitätsindikator 432505 „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“ zugeordnet sind, sieht das IQTIG das Kriterium „Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer“ bei Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen des Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes nicht für jede vorzeitig beendete Psychotherapie als gegeben an. Insbesondere die Beratungen im Expertengremium zeigten auf, dass Therapeutinnen und Therapeuten bei kurzfristigen Therapieabbrüchen durch die Patientinnen und Patienten die Qualitätsanforderungen an das Ankündigen einer Abschlussphase und das Reflektieren von Therapieerfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie ggf. nur eingeschränkt beeinflussen können.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss ergibt sich insbesondere in der Zusammenschau der Qualitätsindikatoren bzw. der zugehörigen Qualitätsmerkmale. Nach Einschätzung des IQTIG ist die Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss für das bestehende Indikatorenset der Patientenbefragung auch für Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch gegeben; aus den Qualitätsindikatoren lassen sich Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität ableiten (siehe Anhang E).

3.2.2 Prüfung der Verwendung eines neuen Qualitätsindikators „Anteil an Therapieabbrüchen“

Um Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden für die Beurteilung der Behandlungsqualität von ambulanten Psychotherapien heranzuziehen, könnte der Anteil von Therapieabbrüchen an allen Therapiebeendigungen pro Therapeutin/Therapeut im Sinne eines Qualitätsindikators herangezogen werden. Um alle Möglichkeiten des Einbezugs von Therapieabbrüchen in das QS-Verfahren zu prüfen, hat das IQTIG einen solchen Qualitätsindikator auf seine Eignung für die Verwendung im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* geprüft und kann diesen jedoch nicht für die Umsetzung empfehlen.

Das IQTIG sieht die Erfassung des Anteils an Therapieabbrüchen an allen Therapiebeendigungen pro Therapeutin/Therapeut prinzipiell als eine Möglichkeit an, Therapieabbrüche in die Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie einzubeziehen. Einem solchen Qualitätsindikator würde das Qualitätsziel zugrunde liegen, dass begonnene Richtlinien-Psychotherapien in möglichst wenigen Fällen durch einen Therapieabbruch vor Erreichen der wesentlichen Therapieziele beendet werden sollen, da die gewünschte Verbesserung der Symptomatik und das Erlernen relevanter Fertigkeiten und Strategien insbesondere dann erreicht werden kann, wenn Psychotherapien regulär zu Ende geführt werden. Der Anteil der Therapieabbrüche kann erlauben, Therapeutinnen und Therapeuten anhand dieses Ereignisses zu vergleichen. Gleichwohl gilt es zu

berücksichtigen, dass sichergestellt ist, dass der Qualitätsindikator auf Aspekte der Behandlung fokussiert, die von der Therapeutin / dem Therapeuten beeinflussbar sind.

Das IQTIG legt der Beurteilung der Eignung von Qualitätsindikatoren eine eigene Systematik zugrunde (IQTIG 2024a: Kapitel 13). Nur wenn ein Qualitätsindikator diese Eignungskriterien erfüllt, können aus der Qualitätsmessung angemessene Schlussfolgerungen und Entscheidungen abgeleitet werden. Im Folgenden wird die Anwendung der Eignungskriterien aus den zwei Komponenten *Eignung des Qualitätsmerkmals* und *Eignung der Operationalisierung* (IQTIG 2024a: Kapitel 13) auf den zu prüfenden Qualitätsindikator „Anteil an Therapieabbrüchen an allen beendeten Richtlinien-Psychotherapien einer Therapeutin / eines Therapeuten“ beschrieben. Die detaillierte Darstellung der durchgeführten Schritte zur Prüfung der Eignung des Qualitätsindikators können Anhang D.2 entnommen werden. Tabelle 3 stellt eine Zusammenfassung der Eignungsprüfung eines solchen Qualitätsindikators dar.

Es zeigt sich, dass ein solcher Indikator aufgrund einer eingeschränkten Beeinflussbarkeit durch die Therapeutinnen und Therapeuten, einer eingeschränkten und daher nicht angemessenen Umsetzung der Risikoadjustierung sowie der fehlenden Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss nicht für die Qualitätssicherung geeignet wäre. Eine detaillierte Begründung ist Anhang D zu entnehmen. Nach Einschätzung des IQTIG kann damit der Anteil an Therapieabbrüchen als Qualitätsindikator nicht als Ausgangspunkt für ein Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 DeQS-RL dienen. Zudem ist der Qualitätsindikator nicht geeignet, um den Therapeutinnen und Therapeuten konkrete Hinweise auf mögliche Qualitätsprobleme zu geben, da aufgrund von Mischformen qualitätsneutraler und qualitätsrelevanter Gründe für einen Therapieabbruch (Abschnitt 3.3.2) nach Einschätzung des IQTIG keine alleinige Fokussierung auf qualitätsrelevante Therapieabbrüche möglich ist. Nichtsdestotrotz stellt ein Anteil von schätzungsweise bis zu 23,5 % aller Therapieabbrüche (siehe Abschnitt ab S. 30) eine erhebliche Anzahl von Patientinnen und Patienten im deutschen Gesundheitssystem dar, deren Erfahrungen mit ihrer psychotherapeutischen Behandlung betrachtet werden sollten. Die Beantwortung eines Fragebogens kann dabei konkrete Hinweise auf Möglichkeiten zur Verbesserung der psychotherapeutischen Behandlung aus Patientensicht bieten.

Tabelle 3: Zusammenfassung der Bewertung der Eignungskriterien für den Qualitätsindikator „Anteil an Therapieabbrüchen“

Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	hoch
Zusammenhang mit unmittelbar patientenrelevantem Merkmal	unmittelbar patientenrelevant
Potenzial zur Verbesserung	gegeben
Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer	nicht gegeben
Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss	nicht gegeben

Objektivität	hoch
Reliabilität	hoch
Validität	mittel
Risikoadjustierung	eingeschränkt angemessen
Aufwand der Messung	gering
Empfehlung	nicht geeignet

3.3 Anpassungen an den Qualitätsindikatoren und am Fragebogen

Neben der Prüfung der bestehenden Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung wurden auch die zugehörigen Qualitätsmerkmale und Items bzgl. der Notwendigkeit, inhaltliche Anpassungen vorzunehmen, betrachtet, um so auf den bestehenden Fragebogen aufzubauen. Die Prüfung und Anpassungen der Qualitätsindikatoren und ggf. Items basieren auf den Ergebnissen der Einzelinterviews zur Themenerschließung (Abschnitt 3.3.1), den Hinweisen aus der Literaturrecherche zu den Arbeitsdefinitionen von Therapieende und Therapieabbruch (Abschnitt 3.1) und den Beratungen im Expertengremium (Abschnitt 3.3.2) sowie der Pretestung (Abschnitt 3.3.3).

3.3.1 Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten zur Themenerschließung

Insgesamt zeigen die Einzelinterviews zur Themenerschließung, dass Patientinnen und Patienten, die ihre Psychotherapie vorzeitig beenden, über diesen Schritt und dessen Folgen durchaus länger nachdenken. Es kann jedoch auch zu singulären einschneidenden Ereignissen in der Therapie kommen, die der therapeutischen Beziehung unwiderruflich schaden und zu einem spontanen Therapieabbruch führen. Solche Ereignisse (z. B. Grenzüberschreitungen und Übergriffe) werden in den Publikationen einer deutschen Beratungsstelle beschrieben (Franke et al. 2016, Schleu 2022). Die Patientinnen und Patienten beziehen vor dem Abbruch den hohen erwarteten Aufwand bei der Suche nach einem neuen Therapieplatz in ihre Entscheidung mit ein. Einige Patientinnen und Patienten scheinen aufgrund dieses Aufwands über ihre initialen Bedenken bezüglich der Passung der Therapeutin / des Therapeuten hinwegzusehen und die Therapie trotzdem zu beginnen, um nicht erneut auf einen anderen Therapieplatz warten zu müssen. Als entscheidender Grund für den Therapieabbruch nannten die Patientinnen und Patienten fast ausschließlich qualitätsrelevante Aspekte, wie bspw. Probleme in der Kommunikation und in der Beziehung zur Therapeutin / zum Therapeuten, einem nicht passenden inhaltlichen Fokus in der Therapie oder dem Ausbleiben des erwarteten Behandlungserfolgs. Aus den Darstellungen der Patientinnen und Patienten ergeben sich Hinweise, dass bei einem Therapieabbruch keine Abschlussphase der Therapie bzw. abschließende Sitzungen stattfanden. Eine Reflexion zur Erreichung der Therapieziele erfolgte aus Sicht der Patientinnen und Patienten nicht. Eine Zusammenfassung der Interviewthemen kann Anhang B.5 entnommen werden.

3.3.2 Übersicht zentraler Hinweise aus dem Expertengremium und der Expertenberatung

Die Expertinnen und Experten gaben sowohl zu den Qualitätsindikatoren, den Qualitätsmerkmalen als auch zu den Items und Datenfeldern Hinweise und Anregungen, auf deren Basis das IQTIG zu folgenden Einschätzungen gelangt ist:

- Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden finden bei nahezu jeder Therapeutin bzw. jedem Therapeuten statt und treten häufig als Mischform von qualitätsneutralen und qualitätsrelevanten Gründen auf, daher kann ein Abbruch per se kein Qualitätsmerkmal sein. Entscheidend ist, wie die Therapeutin / der Therapeut vor, während und nach einem Abbruch mit der Patientin / dem Patienten umgeht und sie / ihn begleitet.
- Ergebnisindikatoren können für die Erfassung der Ergebnisqualität bei Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden genutzt werden und sollten in der Befragung auch für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen des Therapieabbruchs erfasst werden.
- Patientinnen und Patienten können ab Beginn der Richtlinien-Psychotherapie Fragen zu ihrer Erfahrung in der Therapie beantworten, unabhängig von der Anzahl an absolvierten Sitzungen, unter Berücksichtigung folgender Hinweise:
 - Vor Beginn der Richtlinien-Therapie absolvieren Patientinnen und Patienten bereits zwei bis vier probatorische Sitzungen. Aus den Beratungen im Expertengremium ergaben sich keine Hinweise, dass Therapeutinnen und Therapeuten bei Patientinnen und Patienten mit einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch prinzipiell keine Zeit fänden, die wesentlichen Aspekte, die die Therapie betreffen, mit der Patientin bzw. dem Patienten zu besprechen (z. B. zur Vorgehensweise).
 - Die Frage nach dem Besprechen von Therapiezielen im weiteren Verlauf setzt nach Einschätzung der Expertinnen und Experten jedoch voraus, dass eine gewisse Anzahl an Stunden bereits absolviert wurde. Spätestens, wenn der Verlängerungsantrag geschrieben werden muss, sollte nochmals über die Ziele der Therapie gesprochen werden.
 - Patientinnen und Patienten durchleben bei einem vorzeitigen Therapieabbruch, der einseitig von der Patientin / dem Patienten ausgeht und nicht mitgeteilt wird, keine Abschlussphase.
- Neu entwickelte Items, die nur von Patientinnen und Patienten beantwortet werden, die ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch hatten, sollten gezielt eingesetzt werden, um Therapeutinnen und Therapeuten eine Übersicht zu den Gründen aus Patientensicht zu ermöglichen; eine kleinteilige Erfassung patientenindividueller Konstellationen eines Therapieabbruchs sollte nicht im Fokus stehen.

Die hier aufgeführten Ergebnisse fassen die wichtigsten Hinweise der Expertinnen und Experten mit Auswirkungen auf die Gestaltung des Fragebogens zusammen. Eine Dokumentation weiterer Hinweise des Expertengremiums, wie z. B. die Hinweise zu den Datenfeldern, findet sich im Anhang A.2.

3.3.3 Anpassungen auf Basis der Literaturrecherche, des Expertengremiums und der Pretestung

Das IQTIG geht nach Beratung durch die Expertinnen und Experten und nach den Erkenntnissen aus der Pretestung davon aus, dass auch Patientinnen und Patienten nach einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch zu den Inhalten der Anfangsphase der Therapie sowie dem Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung und des Krankheitsbildes weitestgehend unabhängig von der Anzahl der absolvierten Sitzungen bis zur Beendigung der Therapie befragt werden können. Der modifizierte Fragebogen baut auf dem bestehenden Fragebogen zum regulären Therapieende auf und verwendet 41 der 43 bereits bekannten Items (siehe Anlage Fragebogen); die Fragen 1 bis 20 sind entsprechend in beiden Fragebogenversionen enthalten. Zusammengefasst erfolgten folgende Anpassungen am bestehenden Fragebogen:

- Streichung der Qualitätsanforderungen, die die Abschlussphase adressieren und somit Streichung von zwei Fragen bzw. drei Items (Item 21, 22.1 und 22.2 des Fragebogens zum regulären Therapieende)
- Einschränkung der Grundgesamtheit für das Item zum nochmaligen Besprechen von Therapiezielen (Item 10)
- Neuentwicklung von 2 Items für das vorzeitige Therapieende bzw. den Therapieabbruch (Item 21 und 22 des Fragebogens zum vorzeitigen Therapieende)
- redaktionelle Anpassungen am Erläuterungstext

Das IQTIG empfiehlt, zwei redaktionelle Anpassungen auch beim bestehenden Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit regulärem Therapieende umzusetzen:

- redaktionelle Anpassung bei Item 8 (Streichung der Formulierung „Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn ~~der Psychotherapie~~ mit Ihnen darüber gesprochen, ...“)
- Fragen der Oslo-Social-Support-Scale (OSSS-3) wurden am Ende des Fragebogens an eine andere Stelle verschoben, vor die Fragen zur Soziodemografie

Neben Hinweisen zu den neu entwickelten Items wurden in der Pretestung auch Hinweise zu bestehenden, bereits validierten Items gegeben. Sofern sie eine Relevanz für den Fragebogen für Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden haben, können diese den Anhängen A.2.2 und C entnommen werden.

Ein- und Ausschluss sowie Anpassung von bestehenden Qualitätsindikatoren mit zugehörigen Qualitätsmerkmalen für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende

Tabelle 4 fasst die Übertragbarkeit der bestehenden Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung (inkl. Qualitätsmerkmale) zusammen. Die Einschätzung zur Übertragbarkeit hat das IQTIG anhand der Zusammenschau der Erkenntnisse aus den Interviews zur Themenerschließung, der Literaturrecherche, den Beratungen im Expertengremium sowie der Pretestung und den Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren getroffen.

Bei 7 der 9 Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung sind für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden keine inhaltlichen Anpassungen notwendig. Folgende Anpassungen werden empfohlen:

- Beim Indikator „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“ (ID 432506) empfiehlt das IQTIG, die Qualitätsmerkmale zur Umsetzung der Abschlussphase zu streichen.
- Für den Indikator „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“ (ID 432505) empfiehlt das IQTIG eine Anpassung der Grundgesamtheit, um die Qualitätsanforderungen auch bei Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden für die Berechnung des Indikators umsetzen zu können.
- Zudem empfiehlt das IQTIG zwei neue Items, um eine Kennzahl zur Darstellung der „Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-therapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen“ darstellen zu können.

Tabelle 4: Übersicht zentraler Änderungen der Qualitätsindikatoren mit zugehörigen Qualitätsmerkmalen der Patientenbefragung zum vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch

Ursprüngliche Qualitätsindikatoren mit zugehörigen Qualitätsmerkmalen	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen
Qualitätsindikator 432500 „Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung“		
1.1 Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
1.2 Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
4.1 Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432501 „Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung“		
2.1 Information zur Behandlungsfrequenz	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
2.2 Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432502 „Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten“		
2.3 Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
2.4 Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432503 „Besprechen des Krankheitsbilds“		
3.1 Besprechen der psychischen Erkrankung	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432504 „Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie“		
5.1 Aufmerksam und wertschätzender Umgang mit der Patientin / dem Patienten	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig

Ursprüngliche Qualitätsindikatoren mit zugehörigen Qualitätsmerkmalen	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen
Qualitätsindikator 432505 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“		
7.1 Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig, jedoch empfiehlt das IQTIG eine Einschränkung der Grundgesamtheit auf Patientinnen und Patienten mit > 10 Sitzungen für die Berechnung des Indikators vgl. Abschnitt 3.4.4
Qualitätsindikator 432506 „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“		
6.1 Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
8.1 Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie	X	Bei Patientinnen und Patienten, deren Therapie kurzfristig abgebrochen bzw. vorzeitig beendet wurde, ist es den behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten ggf. nicht möglich, die Abschlussphase einzuleiten und die Therapieinhalte gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten zu reflektieren
8.2 Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	X	
Qualitätsindikator 432507 „Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“		
9.1 Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Qualitätsindikator 432508 „Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion“		
9.2 Verbesserung der Symptomatik	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
9.3 Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität	✓	Keine inhaltlichen Anpassungen notwendig
Kennzahl „Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-therapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen“		
Gründe für ein vorzeitiges Therapieende aus Patientensicht	✓	-
Angebot für ein Gespräch zu den Gründen für ein vorzeitiges Therapieende	✓	-

Hinweise zum Qualitätsindikator 432508 „Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion“

Der Qualitätsindikator wird durch acht Items operationalisiert, die die Ergebnisqualität aus Patientensicht erfassen. Er soll für einen angemessenen Leistungserbringervergleich risikoadjustiert werden (IQTIG 2023a: Abschnitt 10.2). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums sprachen sich dafür aus, auch bei Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieenden die Ergebnisqualität zu erfassen; auch Patientinnen und Patienten, die die Therapie abgebrochen bzw. vorzeitig beendet haben, könnten die ent-

sprechenden Items gut beantworten. Dies wird durch die Erkenntnisse aus dem kognitiven Pretest unterstrichen, bei dem es keine Hinweise auf Verständnisprobleme bei den Patientinnen und Patienten gab. Das IQTIG empfiehlt daher die Ergebnisqualität sowohl bei regulär als auch bei vorzeitig beendeten Psychotherapien zu erfassen und im Zuge der wissenschaftlichen Begleitevaluation die Angemessenheit der Risikoadjustierung zu betrachten. Damit einhergehend kann u. a. auch die Art der Beendigung (regulär vs. vorzeitig) sowie die Anzahl an durchgeführten Sitzungen auf das Antwortverhalten untersucht werden.

Neuentwicklung von Items und Zusammenfassung der Ergebnisse der kognitiven Pretestung

Im Zuge der Prüfung wurde eine Kennzahl bestehend aus zwei Items neu entwickelt. Ein Item erfasst die Gründe für die Beendigung der Psychotherapie aus Patientensicht. Das andere Item erfasst, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut angeboten hat, sich über die Gründe für die Beendigung auszutauschen. Durch die Entwicklung dieser beiden Items haben Therapeutinnen und Therapeuten die Möglichkeit, sich in aggregierter Form mit den patientenseitig ausschlaggebenden Gründen für ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch auseinanderzusetzen und Hinweise zur Verbesserung ihrer Behandlungsprozesse zu reflektieren.

Übersicht der Überarbeitung auf Grundlage des kognitiven Pretests für das Item „Gründe für ein vorzeitiges Therapieende aus Patientensicht“

Zielsetzung: Ziel des Items ist es abzubilden, welche Gründe für ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch aus Patientensicht bestehen können. Da aus Patientensicht mehrere Gründe für einen Therapieabbruch vorliegen können, können Befragte mehrere Antwortoptionen auswählen. Außerdem sollte mit der kognitiven Pretestung erfasst werden, ob die Gründe aus Patientensicht vollständig und verständlich sind. In den kognitiven Interviews wurde geprüft, ob die Patientinnen und Patienten die einzelnen Antwortoptionen wie intendiert verstehen. Dabei wurde die Verständlichkeit von einzelnen Formulierungen geprüft. Außerdem wurde geprüft, ob die Reihenfolge der Antwortoptionen den Befragten eine aufwandsarme und intuitive Beantwortung ermöglichte.

Testergebnis: Die Interviews zeigten, dass die Formulierungen „Kostenträger“ und „psychosomatische Reha-Einrichtung“ für die Teilnehmenden nicht immer verständlich war. Weiterhin fehlte den Teilnehmenden eine Antwortoption, die abdeckt, dass die psychischen Beschwerden schlechter geworden sind. Die Reihenfolge der Antwortoptionen wurde von den Teilnehmenden unterschiedlich bewertet. Einige Teilnehmende wünschten sich, dass jene Antwortoption an erster Stelle steht, die für ihren eigenen Therapieabbruch ausschlaggebend war. Andere hingegen nannten zunächst die Antwortoptionen, von denen sie annahmen, dass sie bei Patientinnen und Patienten mit ähnlichen Erfahrungen in der Psychotherapie besonders häufig vertreten sein könnten. Weitere Befragte gaben an, dass die Liste von Gründen mit einem neutralen Grund starten solle. Übergreifend wurde der Wunsch genannt, ähnliche Antwortoptionen in der Liste untereinander zu nennen. Die Verteilung der Antwortoptionen ist Abbildung 2 zu entnehmen. Einige Antwortoptionen, wie „(...) Kostenträger“ oder „Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psy-

chotherapie wechseln (...)“ wurde von keinem der Teilnehmenden gewählt. Andere Antwortoptionen wiederum, die vor allem die Beziehung zwischen Therapeutin/Therapeut und Patientin/Patienten adressieren, wurden häufiger von den Teilnehmenden genannt.

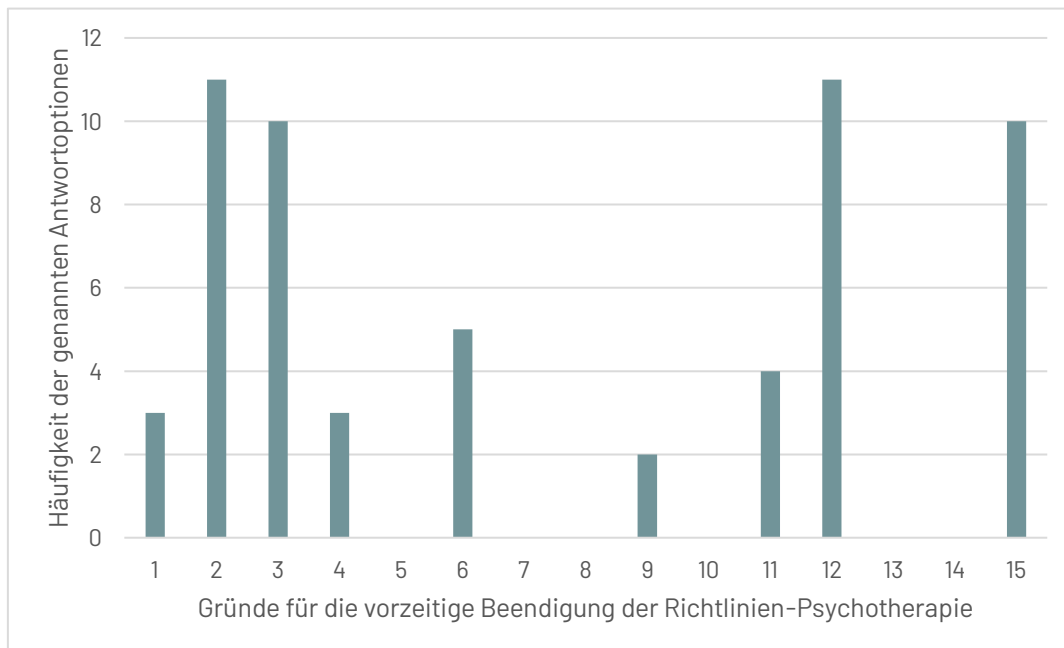


Abbildung 2: Antwortverteilung zu Item 21 „Warum wurde die Psychotherapie beendet?“ (Mehrfachantworten sind möglich; die Antwortoptionen 1 bis 15 sind in Fußnote 8 aufgelistet.)

Insgesamt haben 10 Patientinnen und Patienten Freitexte mit weiteren Antworten für Gründe zum vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch angegeben, welche sowohl auf die Befragten, als auch auf Therapeutinnen und Therapeuten, sowie externe Faktoren zurückzuführen sind. Gründe für ein vorzeitiges Therapieende, das durch die Therapeutin / den Therapeuten initiiert wurde, waren aus Sicht der Testpersonen mangelnde Spezialisierung der Therapeutin / des Therapeuten und unprofessionelles Verhalten, bzw. die Persönlichkeit der Therapeutin / des Therapeuten. Als patientenseitige Gründe wurden von den Testpersonen veränderte Behandlungsbedürfnisse aufgrund Veränderungen in der Wahrnehmung ihrer psychischen Erkrankung, Differenzen zur Verdachtsdiagnose und Abgrenzung zum privaten Kontext genannt. Als externe Gründe wurden

⁸ 1 = Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. wegen Umzug, Pflege von Angehörigen, anderer Arbeitszeiten); 2 = Die Therapie hat bei meinen psychischen Beschwerden nicht geholfen; 3 = Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst (z. B. durch fehlendes Interesse seitens der Therapeutin / des Therapeuten, fehlendes Vertrauen); 4 = Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus, eine Tagesklinik oder in eine psychosomatische Reha-Einrichtung gewechselt; 5 = Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in eine Gruppentherapie/Einzeltherapie oder in ein anderes Therapieverfahren); 6 = Meine Motivation für die Therapie hat nachgelassen; 7 = Ich hatte einen Unfall / eine längere Erkrankung; 8 = Ich habe meine Krankenkasse bzw. den Kostenträger gewechselt; 9 = Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser; 10 = Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit); 11 = Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt; 12 = Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit); 13 = Es gab Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte in der Gruppe; 14 = Weiß nicht mehr; 15 = Andere, und zwar:...

Schwierigkeiten bei der Terminvereinbarung berichtet, sowohl vonseiten der Patientinnen und Patienten als auch vonseiten der Therapeutinnen und Therapeuten. Des Weiteren wurde als Grund genannt, dass von der Krankenkasse keine Therapiestunden mehr übernommen werden.⁹

Die Rückmeldung der Teilnehmenden aus dem Card Sorting wurde mithilfe einer hierarchischen Clusteranalyse unter Verwendung der Ward-Methode (Abschnitt 2.3.4) ausgewertet und in Abbildung 3 als Dendrogramm dargestellt. Die Analyse wurde mit 5 Clustern angefertigt; geringe Distanzen deuten auf ähnliche Antwortkategorien hin.

- Cluster 1 umfasst Antwortoptionen „Ich hatte einen Unfall / eine längere Erkrankung“, „Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. wegen Umzug, Pflege von Angehörigen, andere Arbeitszeiten)“ und „Ich habe meine Krankenkasse bzw. den Kostenträger gewechselt“.
- Im zweiten Cluster sind die Antwortoptionen: „Die Therapeutin / der der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst (z. B. durch fehlendes Interesse seitens der Therapeutin / des Therapeuten, fehlendes Vertrauen)“, „Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit)“ und „Es gab Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte in der Gruppe“.
- Cluster 3 beinhaltet die Antwortoptionen: „Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit)“ und „Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt“.
- Cluster 4 beinhaltet die Antwortoptionen: „Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus oder eine Tagesklinik oder in eine psychosomatische Reha-Einrichtung gewechselt“ und „Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in eine Gruppentherapie/Einzeltherapie oder in ein anderes Therapieverfahren)“.
- Cluster 5 beinhaltet die Antwortoptionen: „Die Therapie hat bei meinen psychischen Beschwerden nicht geholfen“, „Meine Motivation für die Therapie hat nachgelassen“ und „Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser“.

⁹ Dieser Grund würde von Therapeutinnen und Therapeuten im Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Psychotherapie“ kodiert werden. Patientinnen und Patienten, die alleinig wegen dieses Grundes eine Therapie beenden, würden den regulären Fragebogen zugeschickt bekommen, vgl. Abbildung 7 in Abschnitt 3.4.3.

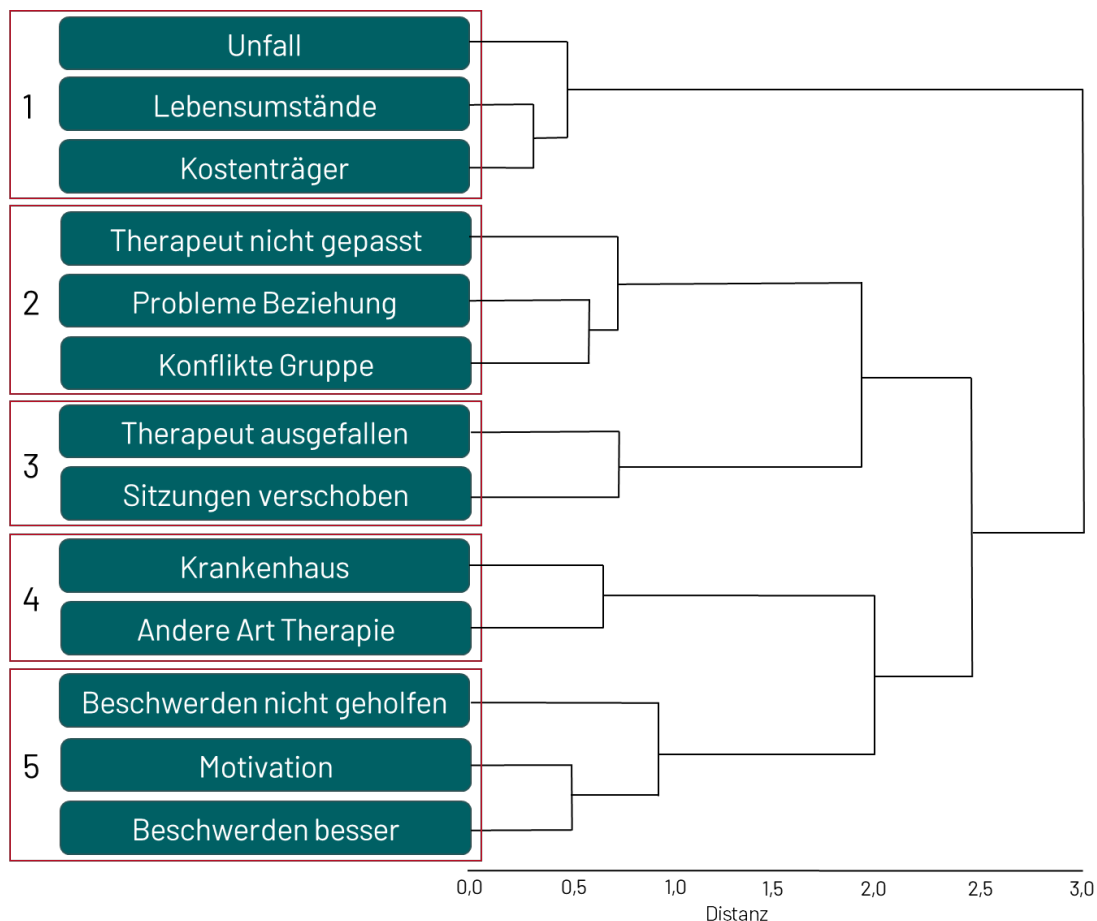


Abbildung 3: Dendrogramm für eine 5-Cluster-Lösung der Antwortoptionen zu Frage 21 des Card Sortings¹⁰

Änderungen: Die Antwortoption „[Wechsel des] Kostenträgers“ wurde als Antwortoption entfernt; die kognitive Pretestung zeigte, dass die befragten Patientinnen und Patienten diesen Begriff nicht valide einschätzen können. Das IQTIG empfiehlt, diesen Grund von den Therapeutinnen und Therapeuten im Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Psychotherapie“ über den Schlüsselwert 8 „sonstiger Grund“ erfassen zu lassen (vgl. Abschnitt ab S. 54). Die Wortgruppe

¹⁰ Unfall = „Ich hatte einen Unfall / eine längere Erkrankung“; Lebensumstände = „Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. wegen Umzug, Pflege von Angehörigen, andere Arbeitszeiten)“; Krankenkasse = „Ich habe meine Krankenkasse bzw. den Kostenträger gewechselt“; Therapeut nicht gepasst = „Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst (z. B. durch fehlendes Interesse seitens der Therapeutin / des Therapeuten, fehlendes Vertrauen)“; Probleme Beziehung = „Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit)“; Konflikte Gruppe = „Es gab Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte in der Gruppe“; Therapeut ausgefallen = „Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit)“; Sitzung verschoben = „Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt“; Krankenhaus = „Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus oder eine Tagesklinik oder in eine psychosomatische Reha-Einrichtung gewechselt“; Andere Art Therapie = „Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in eine Gruppentherapie/Einzeltherapie oder in ein anderes Therapieverfahren)“; Beschwerden nicht geholfen = „Die Therapie hat bei meinen psychischen Beschwerden nicht geholfen“; Motivation = „Meine Motivation für die Therapie hat nachgelassen“; Beschwerden besser = „Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser“.

„psychosomatische Reha Einrichtung“ in der Antwortoption „Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus, eine Tagesklinik oder in eine psychosomatische Reha-Einrichtung gewechselt“ wurde sprachlich angepasst, sodass eine verständlichere und übergeordnete Formulierung, analog zu den anderen Beispielen in der Antwortoption durch Austausch von „Reha-Einrichtung“ in „Rehabilitation“ verwendet wird. Weiterhin wurde die Reihenfolge der Antwortoptionen angepasst und ähnliche Antwortoptionen wurden in Anlehnung an die 5 Cluster des Dendrogramms gruppiert und/oder untereinander im Fragebogen aufgeführt. Weitere Anpassungen an den neu entwickelten Items können dem Anhang C.2 entnommen werden.

Im Zuge der Hinweise aus dem Beteiligungsworkshop wurde weitere Anpassungen am Item vorgenommen:

- Bei der Antwortoption „Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte)“ wurde das Ankerbeispiel „Übergriffigkeit“ aufgrund einer zu starken Heterogenität der Ankerbeispiele entfernt.
- Da in das QS-Verfahren nur Einzeltherapien eingeschlossen sind, wurden Antwortoptionen gestrichen, die Bezug zur Gruppentherapie herstellen. Sofern Behandlungen in Gruppentherapie oder auch Kombinationsbehandlungen in das QS-Verfahren eingeschlossen würden, können die Antwortoptionen wieder ergänzt werden.

Das angepasste Item 21 des Fragebogens für vorzeitige Therapieenden bzw. Therapieabbrüche lautet wie folgt:

- Warum wurde die Psychotherapie beendet? (Mehrfachantworten möglich)
 - Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. Umzug, Pflege von Angehörigen, Unfall, längere Erkrankung)
 - Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser
 - Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden schlechter bzw. meine psychischen Beschwerden sind unverändert
 - Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst
 - Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte)
 - Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in ein anderes Therapieverfahren)
 - Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus, eine Tagesklinik oder in eine Rehabilitation gewechselt
 - Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Elternzeit)
 - Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt
 - Anderer Grund, und zwar:
 - Weiß nicht mehr

Übersicht der Überarbeitungen auf Grundlage des kognitiven Pretests für das Item „Angebot für ein Gespräch zu den Gründen für ein vorzeitiges Therapieende“

Zielsetzung: Ziel des Items ist es abzubilden, ob die Therapeutin bzw. der Therapeut nochmals das Angebot gemacht hat, über die Gründe für das vorzeitige Therapieende bzw. den Therapieabbruch zu reden. Es wurde geprüft, ob die richtige Antwortoption je nach Bedarf der Patientin bzw. des Patienten ausgewählt wird.

Testergebnis: Die Befragten verorteten den zeitlichen Rahmen der Frage sowohl in die noch laufende Therapie als auch die Zeit nach der Therapie. Es nutzten diejenigen Patientinnen und Patienten die Antwortoption „Nein, ich wollte/brauchte das nicht“, die spontan die Therapie abgebrochen haben und der Therapeutin bzw. dem Therapeuten dies vorher nicht mitteilten. Weiterhin wählen Patientinnen und Patienten diese Antwortoption, wenn sie nach Beendigung der Therapie keinen weiteren Gesprächsbedarf bzw. Klärungsbedarf mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten hatten. Die Antwortoptionen „Nein, ich wollte/brauchte das nicht“ und „Weiß nicht mehr“ werden nicht für die Berechnung der Qualitätsindikatoren einbezogen. Weitere Hinweise zu diesem Item können ebenso im Anhang C.2 nachvollzogen werden.

Änderungen: Keine Änderungen notwendig. Das IQTIG hat die Hinweise der stellungnehmenden Organisationen bzgl. der Ergänzung eines Bezugszeitpunkts vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus dem kognitiven Pretest abgewogen und sieht von einer weiteren Anpassung der Frage ab. Der Anker hat für die Beantwortung und Auswertung des Items keine Relevanz für die Qualitätserfassung. Das Angebot zum Gespräch kann in den letzten Sitzungen erfolgen, sofern ein Abbruch angekündigt wird oder aber im Anschluss an den Abbruch, indem z. B. die Therapeutin bzw. der Therapeut nochmal Kontakt zu der Patientin bzw. dem Patienten mittels Telefon oder E-Mail aufnimmt.

Das vom IQTIG empfohlene Item 22 des Fragebogens für vorzeitige Therapieenden bzw. Therapieabbrüche lautet wie folgt:

- Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen angeboten, sich über Gründe für die Beendigung der Therapie auszutauschen?
 - Ja
 - Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre
 - Nein, ich wollte/brauchte das nicht
 - Weiß nicht mehr

3.4 Empfehlungen zur Umsetzung für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende

Für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieenden in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* empfiehlt das IQTIG, zwei Fragebogenversionen einzusetzen:

- den bestehenden Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit regulärem Therapieende
- den nach Abschluss der Prüfung und kognitiven Pretestung geringfügig modifizierten Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch

Um für die Berechnung der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung möglichst viele Behandlungsfälle einbeziehen zu können, gibt das IQTIG nachfolgend Empfehlungen zum Ablauf der Patientenbefragung (Abschnitt 3.4.1), zu einer Abschätzung zur Verteilung von Fallzahlen (Abschnitt 3.4.2), zu notwendigen Anpassungen und Ergänzungen an den Datenfeldern der QS-Dokumentation (Abschnitt 3.4.3) und zum Umgang mit den Ergebnissen der Patientenbefragung im Stimmnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 DeQS-RL (Abschnitt 3.4.4). Aus Sicht des IQTIG notwendige Änderungen an den Themenspezifischen Bestimmungen für Verfahren 16 in Teil 2 der DeQS-RL sowie den Spezifikationsempfehlungen werden in Abschnitt 3.4.5 dargestellt.

3.4.1 Empfehlungen für den Einsatz von zwei Fragebogenversionen

Solange die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* als postalische Befragung mit Papierfragebogen umgesetzt wird, empfiehlt das IQTIG, zwei Fragebogenversionen einzusetzen. Obwohl sich die beiden Versionen nur minimal unterscheiden, können mit zwei separaten Versionen Filterführungen vermieden werden. Entsprechend den Hinweisen aus dem Expertengremium und dem Beteiligungsworkshop ist aufgrund der starken inhaltlichen Überschneidung der beiden Fragebogenversionen eine Version mit integrierter Filterführung als Online-Befragung empfehlenswert. Der Ablauf der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* mit Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende und dem damit notwendigen Einsatz von zwei Fragebogenversionen ist in Abbildung 4 dargestellt.

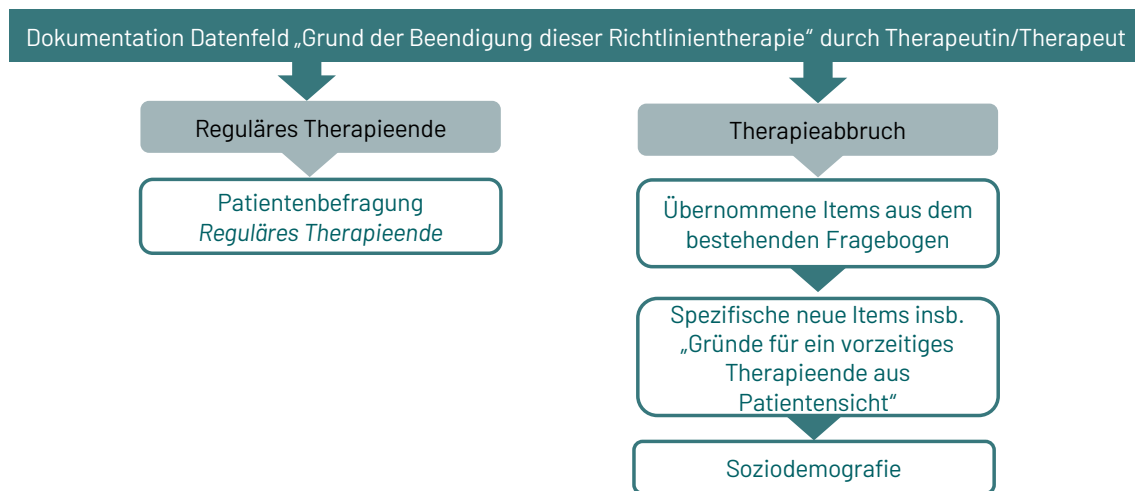


Abbildung 4: Einsatz von zwei Fragebogenversionen für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende

Der Einsatz der entsprechenden Fragebogenversion (reguläres Therapieende vs. vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch) erfolgt anhand der Angaben der Therapeutinnen und Therapeuten in der QS-Dokumentation im Datenfeld „Grund für die Beendigung dieser Richtlinienpsychotherapie“; damit ist die Sicht der Therapeutinnen und Therapeuten maßgeblich für die Auswahl der Fragebogenversion bei der Versendestelle Patientenbefragung. Die Empfehlungen des IQTIG für Anpassungen am entsprechenden Datenfeld werden im Abschnitt ab S. 54 erläutert.

3.4.2 Vorläufige Abschätzungen zur Verteilung von Patientinnen und Patienten auf die Leistungserbringer

In diesem Abschnitt wird eine Abschätzung darüber getroffen, mit welcher Zahl an Patientinnen und Patienten mit Erfahrung eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigem Therapieende pro Leistungserbringer zu rechnen ist. Diese Schätzung erfolgte auf Basis von Abrechnungszahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das Jahr 2021; diese wurden für die Prüfung des Einbezugs der Gruppentherapie und die Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die Systemische Therapie bereits herangezogen (IQTIG 2023a: Kapitel 2).

Die Abrechnungszahlen der KBV, welche dem IQTIG auf Anfrage zur Verfügung gestellt wurden, umfassen Informationen zur Verteilung der Patientinnen und Patienten über die verschiedenen Therapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Systemische Therapie), Behandlungsformen (Kurz- oder Langzeittherapie) und Behandlungssettings (Einzel- oder Gruppentherapie)¹¹ sowie zur Anzahl der ambulant tätigen ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für das komplette Jahr 2021 und für das erste Halbjahr des Jahres 2022.¹² Detaillierte Analysen dazu finden sich im Bericht des IQTIG zur Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* (vgl. IQTIG 2023a: Abschnitt 2.2).

Für eine grobe Abschätzung von Fallzahlen werden zum einen diejenigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten betrachtet, die im Jahr 2021 mindestens einmal eine GOP für die Richtlinien-Psychotherapie in Einzeltherapie¹³ abgerechnet haben. Zudem wird die Anzahl an Patientinnen und Patienten berichtet, für die im Jahr 2021 mindestens einmal eine entsprechende GOP für eine Richtlinien-Psychotherapie in Einzeltherapie von den Therapeutinnen und Therapeuten abgerechnet wurde. Für die nachfolgenden Schätzungen ist zu berücksichtigen, dass die Daten keine Hinweise darauf geben, wie viele Behandlungen pro Jahr je Therapeutin/Therapeut beendet wurden und wie hoch die Anzahl an Patientinnen und Patienten (je Therapeutin/Therapeut) ist, die Erfahrung mit einem vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch gemacht haben. Wie in Abschnitt 3.1.1 dargestellt, findet sich in den recherchierten Studien in Abhängigkeit des Studienkontextes, der Definition eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Endes sowie der Unterscheidung in qualitätsrelevante oder qualitätsneutrale Gründe eine große Spanne in der berichteten Quote von Therapieabbrüchen. Zudem gilt es entsprechend dem Abschnitt „Therapieabbruch“ ab S. 33 zu berücksichtigen, dass neutrale und qualitätsrelevante Therapieabbrüche in der Versorgungs-

¹¹ Auf Basis der bereitgestellten Zahlen der KBV kann keine Beschreibung der Kombinationsbehandlung erfolgen, da keine separate Gebührenordnungsposition (GOP) für Kombinationsbehandlungen zur Verfügung steht und das Verhältnis von abgerechneten Einzel- zu Gruppentherapien für die Richtlinien-Psychotherapie der jeweiligen Patientin / des jeweiligen Patienten nicht ausgewiesen ist.

¹² Die Abrechnungszahlen aus 2022 sind insbesondere für die Entwicklung der abgerechneten psychotherapeutischen Behandlungen mit Systemischer Therapie informativ und können im Bericht des IQTIG nachgelesen werden (IQTIG 2023a). Ein expliziter Vergleich der Abrechnungszahlen wird aufgrund der unterschiedlich großen Zeiträume nicht vorgenommen.

¹³ GOP für Einzeltherapie: 35401, 35411, 35421, 35431, 35402, 35412, 35422, 35432, 35405, 35415, 35425, 35435.

praxis als Mischform vorkommen können. Die im folgenden dargestellten Daten für eine vorläufige Abschätzung der Fallzahlen beruhen auf der Annahme, dass 23,5 % der Patientinnen und Patienten eine Therapie abrechnen (siehe entsprechenden Darstellungen ab S. 30).¹⁴

Abbildung 5 zeigt die Verteilung von Patientinnen und Patienten in Einzeltherapie auf die ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten pro Jahr. Die Verteilung der Patientinnen und Patienten in Einzeltherapie, die in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) von ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in einem Jahr behandelt wurden, sind in Abbildung 6 dargestellt.

Aus Abbildung 5 wird ersichtlich, dass 12.190 von 31.137 Therapeutinnen und Therapeuten – also knapp 40 % der Leistungserbringer – voraussichtlich weniger als 31 Patientinnen und Patienten in Einzeltherapie versorgten (erste Zeile der x-Achse, erste Säule links). Weitere 5.691 der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (etwa 18 %) behandelten 31 bis 40 Patientinnen und Patienten in Einzeltherapie.

Die geschätzte Anzahl an Therapieabbrüchen ist der zweiten Zeile der x-Achse von Abbildung 5 zu entnehmen. Hierfür wurde zugrunde gelegt, dass etwa 23,5 % der beendeten Psychotherapien durch qualitätsrelevante Therapieabbrüche gekennzeichnet sein können (vgl. Abschnitt „Schätzungen zur Häufigkeit von Therapieabbrüchen“ ab S. 30). Es ist ersichtlich, dass bei etwa 12.190 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit weniger als 8 Therapieabbrüchen zu rechnen ist und bei 5.691 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit 8 bis 9 Therapieabbrüchen.

Die im bundesweiten Regelbetrieb befindliche Patientenbefragung *QS PCI* weist eine Rücklaufquote von 52,33 % auf. Bei der Annahme einer ähnlichen Rücklaufquote im QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* werden 5.691 Leistungserbringer 18 bis 24 Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten erhalten. Davon wären 4 bis 5 Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder frühzeitig beendet haben. Bei 12.190 Therapeutinnen und Therapeuten würde der Rücklauf an Fragebögen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden unter vier betragen (vgl. dritte Zeile der Abbildung 5). Geht man von einem geringeren Rücklauf von etwa 30 % aus, so würden 12.190 Therapeutinnen und Therapeuten unter 2 Rückmeldungen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden erhalten und 5.691 Therapeutinnen und Therapeuten 2 bis 3 Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder frühzeitig beendet haben (vgl. vierte Zeile der Abbildung 5). Wird ein 2-jähriger Erfassungszeitraum zugrunde gelegt, kann davon ausgegangen werden, dass die zu erwartenden Zahlen höher als die hier dargestellten ausfallen werden.

¹⁴ Der vom IQTIG verwendete Anteil von 23,5 % bildet einen Kompromiss zwischen rein qualitätsrelevanten Abbrüchen, welche in den Studien im Abschnitt „Schätzungen zur Häufigkeit von Therapieabbrüchen“ (ab S. 31) mit einer Spanne von 14,1 % bis 23,5 % berichtet werden und Therapieabbrüchen aus neutralen Gründen, welche in den Studien mit einer Spanne von 9,9 % bis 10,5 % berichtet werden. Mischformen qualitätsrelevanter und neutraler Therapieabbrüche werden mit 22,8 % bis 33,4 % aufgeführt.

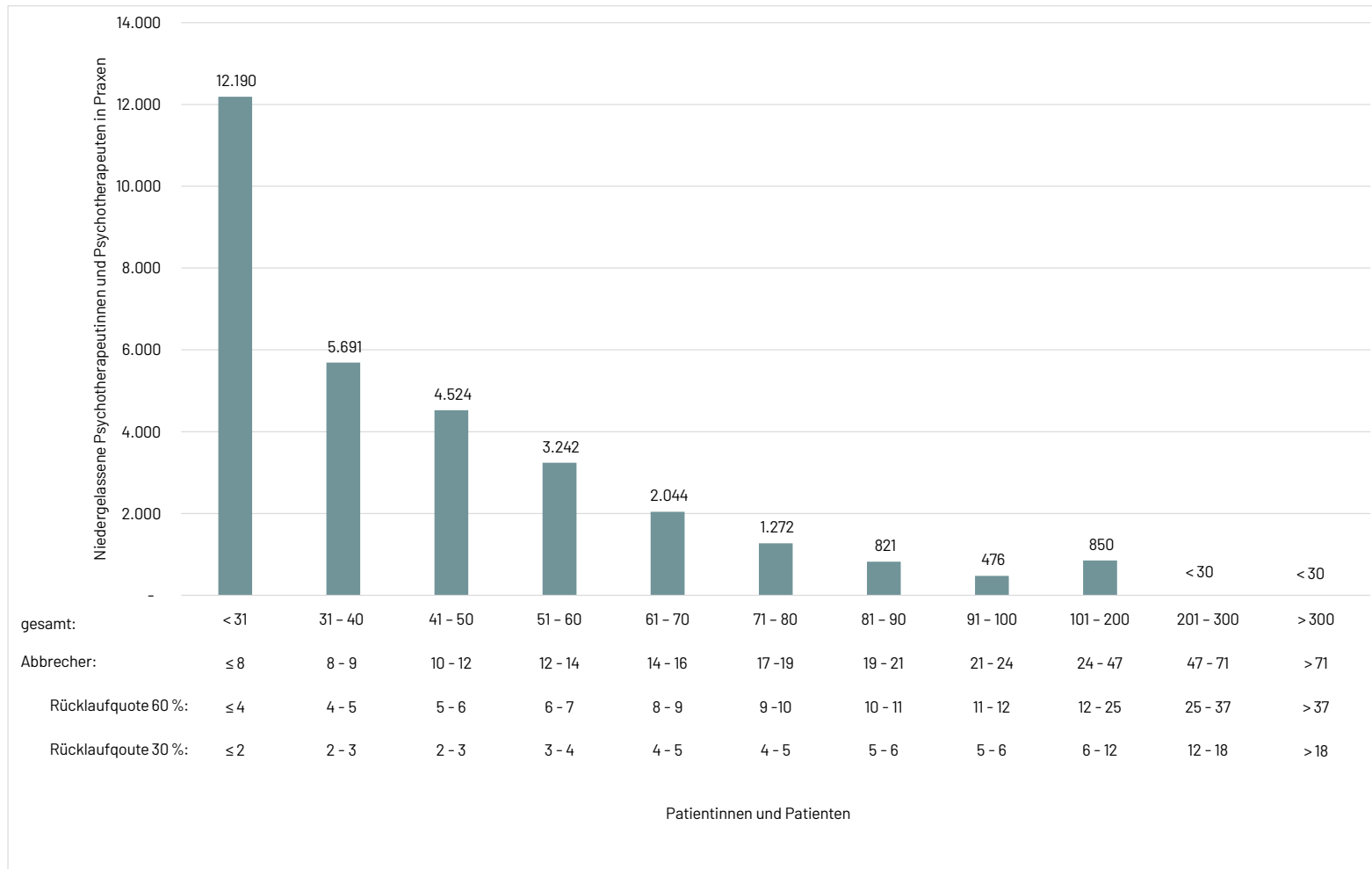


Abbildung 5: Anzahl an ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Praxen, aufgeteilt nach der Anzahl der jeweils behandelten Patientinnen und Patienten in Einzeltherapie (gesamt) für das Jahr 2021. Quelle: KBV 2023. Mit Schätzungen des IQTIG zur Anzahl der zu erwartenden Therapieabbrüche (23,5 %) und des zu erwartenden Rücklaufs an Fragebögen für Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch (Rücklauf 60 % oder 30 %)

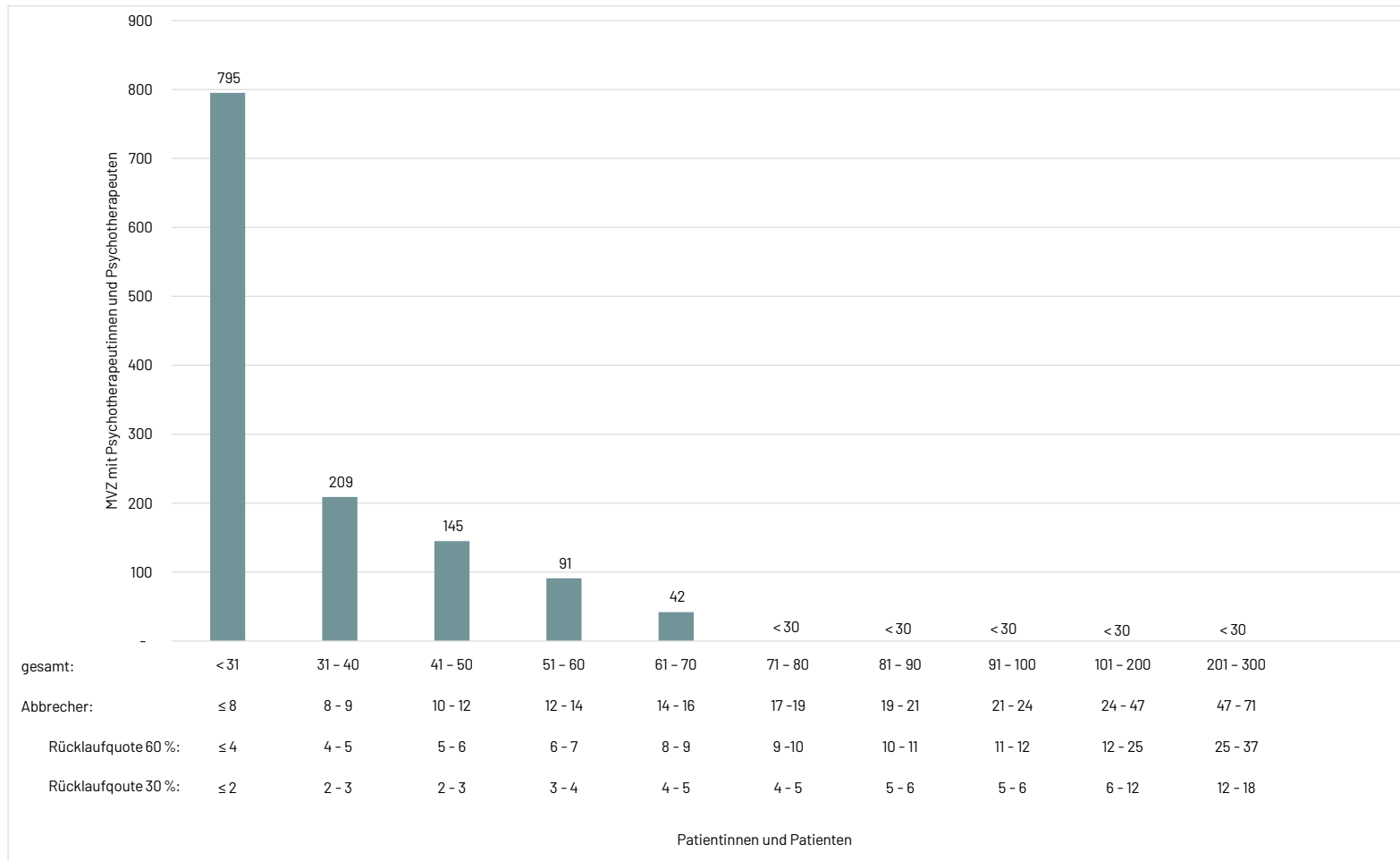


Abbildung 6: Anzahl MVZ mit ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, aufgeteilt nach der Anzahl der jeweils behandelten Patientinnen und Patienten in Einzeltherapie (gesamt) für das Jahr 2021. Quelle: KBV 2023. Mit Schätzungen des IQTIG zur Anzahl der zu erwartenden Therapieabbrüche (23,5 %) und des zu erwartenden Rücklaufs an Fragebögen für Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch (Rücklauf 60 % oder 30 %).

3.4.3 Anpassungen an Datenfeldern der QS-Dokumentation

Auf Grundlage der Hinweise aus dem Expertengremium zur Prüfung des Einbezugs von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* und Rückmeldungen zu der im Januar 2025 gestarteten Erprobungsphase des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* empfiehlt das IQTIG Anpassungen am bestehenden Datenfeld „Grund für die Beendigung dieser Richtlinientherapie“ vorzunehmen. Außerdem empfiehlt das IQTIG weitere Datenfelder aufzunehmen. Die empfohlenen Änderungen bzw. Neuentwicklungen der Datenfelder sollen sowohl für die Spezifikation der fallbezogenen QS-Dokumentation (APSY) als auch für die Spezifikation der Patientenbefragung (PAPSY) umgesetzt werden; die Datenfelder sind vorbehaltlich der konkreten Umsetzung im Rahmen der Erarbeitung einer technischen Spezifikation des IQTIG dargestellt.

Anpassungen am Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“

Um die Arten des Therapieendes für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* stärker voneinander abzugrenzen, schlägt das IQTIG vor, das Datenfeld zum „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ (IQTIG 2025) für den zweiten Erfassungszeitraum 2027/2028 in veränderter Form zu nutzen. Die Kodierung des Datenfelds findet wie bisher durch die Therapeutin / den Therapeuten statt und dient der Unterscheidung von regulären Therapieenden und Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden. Über dieses Datenfeld wird für alle in das QS-Verfahren eingeschlossenen Patientinnen und Patienten der Grund für die Beendigung der Psychotherapie erfasst, nachdem das Therapieende anhand des Pseudokodes (88130 für die Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe und 88131 mit anschließender Rezidivprophylaxe) angezeigt wurde. Zudem nutzt die Versendestelle die Kodierungen der Therapeutinnen und Therapeuten in diesem Datenfeld, um den Fragebogenversand zu steuern. Das Datenfeld enthält zum Start der regionalen Erprobung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* am 1. Januar 2025 folgende Gründe zur Beendigung einer Therapie, die über die Schlüsselwerte 1 bis 8 abgebildet werden.

Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie	1 = Einvernehmliche Beendigung ohne Rezidivprophylaxe 2 = Einvernehmliche Beendigung mit Rezidivprophylaxe 3 = Stundenkontingent entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie erschöpft 4 = Verlängerung wurde von der Krankenkasse abgelehnt 5 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 6 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = sonstiger Grund
---	---

Für die Schlüsselwerte 5, 6 und 8 ist aktuell kein Fragebogenversand vorgesehen, da zum Start der regionalen Erprobung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden für die Patientenbefragung ausgeschlossen sind.

Um die eindeutige Zuordnung einer Beendigung zu der vom IQTIG vorgeschlagenen Unterscheidung in „reguläres (vorzeitiges) Therapieende“ und „vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch“ zu ermöglichen, schlägt das IQTIG Änderungen in der Benennung der Schlüsselwerte vor.

Diese stützen sich auf Hinweise der Expertinnen und Experten aus dem Expertengremium und dem Beteiligungsverfahren sowie auf Erfahrungen der laufenden Erprobungsphase und sind mit Blick auf die konkrete Umsetzung des Einbezugs von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden in die Patientenbefragung konzipiert.

Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie	<p>1 = reguläre oder einvernehmlich vorzeitige Beendigung mit Erreichen von Therapiezielen</p> <p>2 = reguläre Beendigung bei Ablehnung des Verlängerungsantrags durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des Therapiekontingents ohne Erreichen wesentlicher Therapieziele</p> <p>3 = einvernehmliche vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z. B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Therapeutin / des Therapeuten)</p> <p>4 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Patientin/Patient</p> <p>5 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut</p> <p>8 = sonstiger Grund</p>
---	--

Diese sechs Schlüsselwerte decken das Spektrum der vom IQTIG vorgeschlagenen Arten der Beendigung einer Psychotherapie ab, wobei die Schlüsselwerte 1 und 2 einem regulären Therapieende entsprechen und den Versand des Fragebogens zum regulären Therapieende nach sich ziehen. Mitinbegriffen sind auch diejenigen Therapieenden, die vorzeitig beendet werden, da wesentliche Therapieziele erreicht wurden, obwohl das bewilligte Stundenkontingent noch nicht ausgeschöpft wurde. Die Schlüsselwerte 3 bis 5 sind bei einem vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch zu vergeben und sind für den Versand des Fragebogens vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch maßgeblich. Obwohl Schlüsselwert 3 qualitätsneutrale Gründe für eine vorzeitige Beendigung beinhaltet, empfiehlt das IQTIG den Fragebogen für Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden an die Patientinnen und Patienten zu verschicken. Bei den für Schlüsselwert 3 aufgeführten Gründen für ein Therapieende ist es in der Versorgungspraxis nicht in jedem Behandlungsfall für die Therapeutin / den Therapeuten möglich, eine regelhafte Abschlussphase durchzuführen. Bei Angabe des Schlüsselwertes 8 „sonstiger Grund“ soll - wie bisher - kein Fragebogen verschickt werden. Abbildung 7 gibt einen Überblick zum Fragebogenversand entsprechend den Schlüsselwerten des Datenfelds. Ausgehend von Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren empfiehlt das IQTIG, für Schlüsselwert 8 ein Auffälligkeitskriterium einzuführen, um Mängel in der Dokumentationsqualität in der fallbezogenen QS-Dokumentation zu prüfen und bei einem auffallend hohen Anteil an Kodierungen von Schlüsselwert 8 den Gründen über eine Überdokumentation nachgehen zu können (IQTIG 2024a: Abschnitt 19.2).

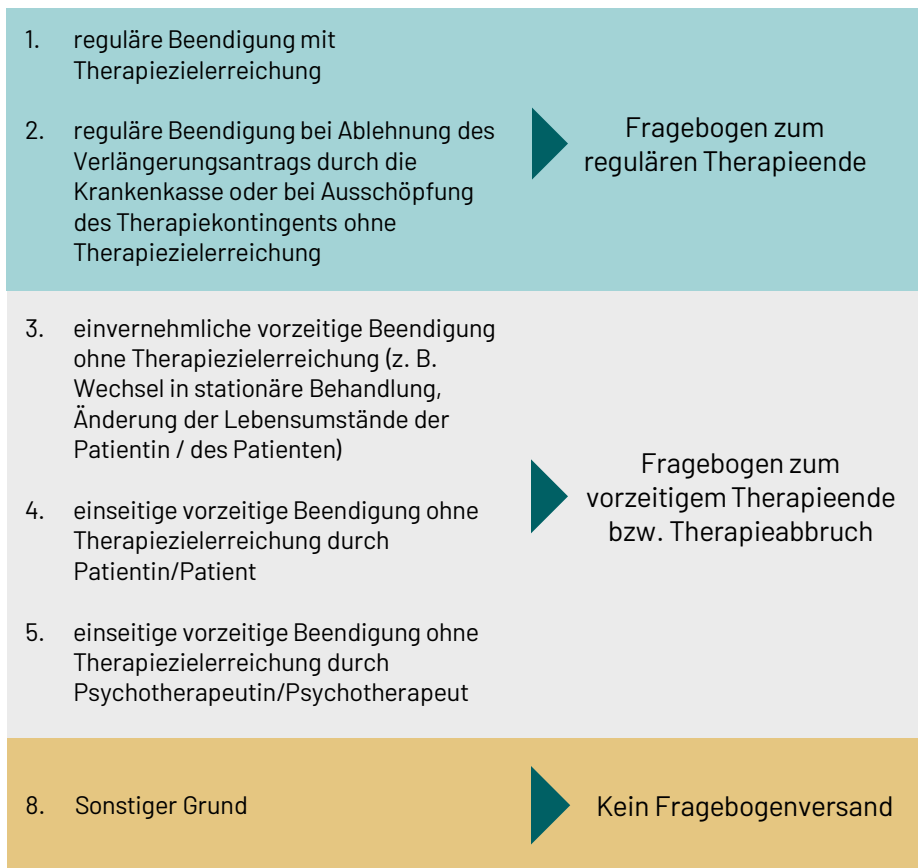


Abbildung 7: Übersicht zur Steuerung des Fragebogenversands anhand der Schlüsselwerte des angepassten Datenfelds „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“

Zusammengefasst empfiehlt das IQTIG, folgende Änderungen am Datenfeld vorzunehmen:

- Redaktionelle Anpassungen, um den Unterschied zwischen einem regulären und einem vorzeitigen Therapieende herauszuarbeiten.
- Da durch das Datenfeld „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? GOP für die psychotherapeutische Sitzung und Pseudo-GOP für Therapieende“¹⁵ mit den Angaben zum Pseudokode Therapieende 88130 bzw. 88131 ersichtlich ist, ob eine Therapie mit oder ohne Rezidivprophylaxe beendet wurde, wurden die Schlüsselwerte 1 und 2 zusammengefasst.
- Um Ausfüllhinweise zu reduzieren, wurde in den Schlüsselwerten ergänzt, ob bei Therapieende aus Sicht der Therapeutin / des Therapeuten die Therapieziele erreicht wurden oder nicht.
- Die ursprünglichen Schlüsselwerte 3 und 4 wurden zu Schlüsselwert 2 zusammengefasst, da es für die weitere Verwendung irrelevant ist, ob eine Therapie wegen Ablehnung des Verlängerungsantrags oder wegen Ausschöpfung des Therapiekontingents beendet wurde.
- Der neue Schlüsselwert 3 (einvernehmliche vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z. B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin /

¹⁵ Das Datenfeld ist als Nr. 21 in der Erforderlichkeitstabelle für die fallbezogene Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung für das Spezifikationsjahr 2026 enthalten; es ist als Datenfeld für die Indikatoren oder Kennzahlberechnung mit ** für den Export über die Mapping-Tabelle an die Bundesauswertungsstelle gekennzeichnet.

des Patienten) wurde ergänzt, um ein vorzeitiges Therapieende, welches gemeinsam von Therapeutin / Therapeut und Patientin/Patient beschlossen wurde, abzubilden.

- Die ursprünglichen Schlüsselwerte 5 und 6 finden sich nun unter den Schlüsselwerten 4 und 5. Bei der Anpassung der Schlüsselwerte 4 und 5 wurde die Einseitigkeit eines vorzeitigen Therapieendes hervorgehoben.

Das IQTIG empfiehlt, den Therapeutinnen und Therapeuten folgenden Ausfüllhinweis zum überarbeiteten Datenfeld zu hinterlegen:

Ein reguläres Therapieende soll den Schlüsselwerten 1 oder 2 zugeordnet werden. Mitinbegriffen sind auch diejenigen Therapiebeendigungen, die vor Ausschöpfung des Stundenkontingents stattfinden. Sofern eine geringe Restsymptomatik bei Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt des Therapieendes vorliegt, sollte Schlüsselwert 1 genutzt werden. Die Schlüsselwerte 3 bis 5 sind zu vergeben, sobald die Therapie vorzeitig, vor Erreichen von Therapiezielen beendet wurde. Dabei wird danach unterschieden, ob die Beendigung der Therapie aus einer gemeinsam getroffenen Entscheidung resultiert (Schlüsselwert 3) oder einseitig von der Patientin / dem Patienten (Schlüsselwert 4) bzw. der Therapeutin / dem Therapeuten (Schlüsselwert 5) ausging. Schlüsselwert 8 (sonstiger Grund) soll nur dann ausgewählt werden, wenn die Schlüsselwerte 1 bis 5 nicht zutreffend sind; dies kann bspw. bei Wechsel des Kostenträgers oder Tod der Patientin / des Patienten der Fall sein.

Im Zuge der Prüfung des Einbezugs von bzw. dem Umgang mit Therapieabbrüchen und vorzeitigem Therapieende in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* wurde sichergestellt, dass das Datenfeld weiterhin die im Sinne der vorherigen Entwicklung zur Dokumentation für die fallbezogenen Qualitätsindikatoren (IQTIG 2024b) vorgesehene Funktion erfüllt und nicht mit dem dazugehörigen Qualitätsindikator „Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie“ im Widerspruch steht. Dazu wurden die weiteren Felder des Qualitätsindikators miteinbezogen und eine dazu passende, möglichst neutrale Formulierung der Gründe der Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie gewählt.

Da die QS-Auslösung erst mit Übermittlung der zuvor genannten Pseudokodes zum Therapieende erfolgt, sind Fälle, die unter das Nichtzustandekommen einer Therapie fallen, nicht Teil des QS-Verfahrens. Das IQTIG empfiehlt weiterhin, in der Begleitevaluation zu prüfen, wie oft die einzelnen Schlüsselwerte gewählt werden und ob weitere Ergänzungen oder Anpassungen notwendig sind.

Ergänzung von neuen Datenfeldern zur Anzahl von Therapiesitzungen und Empfehlungen zur Berechnung des QI 432505 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“

Um die Antworten von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch bei der Berechnung des Indikators 432505 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“ berücksichtigen zu können, werden Informationen benötigt, wie viele Therapiesitzungen stattgefunden haben. Das IQTIG empfiehlt daher, das Datenfeld „Anzahl durchgeführter

regulärer Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie“, welche in einer Praxis / einem MVZ innerhalb einer Betriebsstättennummer (BSNR) durchgeführt wurden, aufzunehmen.

Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	--

Durch die Aufnahme eines weiteren Datenfelds „Anzahl genehmigter Therapiesitzungen der Richtlinien-Psychotherapie“, kann abgeschätzt werden, in welcher Therapiephase die Beendigung vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Kontingente von Kurzzeittherapie (KZT) und Langzeittherapie (LZT) stattgefunden hat. Damit kann auch die Fortführung der Therapie unter einer anderen BSRN mit Wechsel der Therapeutin / des Therapeuten berücksichtigt werden (siehe nächster Abschnitt).

Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--

Als Ausfüllhinweis empfiehlt das IQTIG, den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten folgende Information zur Verfügung zu stellen:

Die Anzahl genehmigter Therapiesitzungen inkludiert alle Sitzungen, die nach den probatorischen Sitzungen inkl. der biografischen Anamnese (Gebührenordnungsposition 35150 und 35140) bewilligt wurden. Die Anzahl inkludiert alle Sitzungen des gesamten Therapiekontingents, unabhängig davon, ob im Therapieverlauf ein Wechsel der Therapeutin / des Therapeuten mit Fortsetzung der Therapie in einer Praxis mit anderer BSNR stattgefunden hat.

Aufnahme neuer Datenfelder zur Erfassung des Therapiebeginns nach Wechsel der Therapeutin / des Therapeuten und des Datums der letzten Sitzung

Es kommt vor, dass Therapeutin/Therapeut A eine laufende therapeutische Behandlung an eine Kollegin / einen Kollegen B übergibt; aus Sicht der Patientinnen und Patienten kommt es zu einem Wechsel der Therapeutin / des Therapeuten. Für das QS-Verfahren sind ausschließlich die Wechsel relevant, die nicht innerhalb derselben BSNR stattfinden. Ein Wechsel der Therapeutin / des Therapeuten kann potenziell zu jedem Zeitpunkt einer Richtlinien-Psychotherapie erfolgen und ist im QS-Verfahren eine Form des vorzeitigen Therapieendes, sofern damit auch der Wechsel der BSNR einhergeht. Sofern das Restkontingent noch genügend Sitzungen umfasst, empfiehlt das IQTIG, den Fall in das QS-Verfahren (Patientenbefragung und fallbezogene Dokumentation) einzuschließen. Das IQTIG sieht es als gerechtfertigt an, dass bei einem Restkontingent von mindestens 10 Sitzungen die neue Therapeutin bzw. der neue Therapeut nochmals über die Rahmenbedingungen etc. der Therapie informieren sollte.

Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)	1 = ja 2 = nein
--	--------------------

Bei einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch bei Therapeutin/Therapeut A ergeben sich unterschiedliche Konstellationen für den Fragebogenversand in Abhängigkeit davon, wie viel Restkontingent der Therapeutin / dem Therapeuten B in der Therapie zur Verfügung steht. Das IQTIG empfiehlt, die Patientin / den Patienten bei einem Restkontingent von mindestens 10 Sitzungen zur Therapie bei Therapeutin / Therapeut B zu befragen. Werden bei dieser/diesem allerdings weniger als 10 Sitzungen absolviert, so erhält die Patientin bzw. der Patient nur zu der ersten (vorzeitig durch Therapeutenwechsel beendeten) Therapie bei Therapeutin/Therapeut A einen Fragebogen. Eine Übersicht dazu wird in Tabelle 5 gegeben.

Tabelle 5: Mögliche Szenarien für den Fragebogenversand bei einem Therapeutenwechsel

Möglich-keiten	Stundenkontingent Therapeutin/Therapeut		Fragebogenversion		Fragebogen zu Therapeutin/Therapeut	
	A	B	A	B	A	B
KZT 1 Variante 1	3 - 11 Sitzungen	1 - 9 Sitzungen	Abbruch	keine Befragung	x	-
KZT 1 Variante 2	1 - 2 Sitzungen	10 - 11 Sitzungen	Abbruch	reguläres Therapieende	x	x
KZT 2 Variante 1	15 - 23 Sitzungen	1 - 9 Sitzungen	Abbruch	keine Befragung	x	-
KZT 2 Variante 2	10 - 14 Sitzungen	10 - 14 Sitzungen	Abbruch	reguläres Therapieende	x	x
LZT Variante 1	> 25 Sitzungen ¹⁶	1 - 9 Sitzungen	Abbruch	keine Befragung	x	-
LZT Variante 2	> 16 Sitzungen ¹⁶	> 9 Sitzungen	Abbruch	reguläres Therapieende	x	x

Weiterhin empfiehlt das IQTIG, das Datum der letzten Sitzung zu erfassen, um im Rahmen der Begleitevaluation die Erinnerungszeiträume der Patientinnen und Patienten erfassen zu können. Gerade mit Blick auf ein abruptes Ende können das Datum der letzten Sitzung und die Übermittlung des Pseudokodes bis zu 6 Monate auseinanderliegen. Die Auswirkungen dieser ggf. langen Zeitspanne gilt es zu prüfen.

Datum der letzten Sitzung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

¹⁶ Die hier angegebene Anzahl bezieht sich auf eine LZT, bei der zuvor eine KZT 1 und KZT 2 abgeschlossen wurde. Bei einer LZT, die direkt nach den probatorischen Sitzungen beginnt, gilt „≥ 1 Sitzung“.

Somit wird entsprechend den Empfehlungen des IQTIG ab S. 54 für Behandlungen, bei denen der Schlüsselwert 8 (sonstige Gründe) von der Therapeutin / dem Therapeuten im Datenfeld „Grund für die Beendigung dieser Richtlinien Psychotherapie“ hinterlegt wurde, kein Fragebogen verschickt. Weiterhin wird entsprechend den Empfehlungen zur Erfassung von Therapeutenwechseln bei Patientinnen und Patienten, deren Restkontingent weniger als 10 Sitzungen beträgt, kein Fragebogen zur Erfassung der Behandlungsqualität von Therapeutin/Therapeut B verschickt. Bei allen anderen gewählten Schlüsselwerten der in den vorherigen Abschnitten beschriebenen Datenfeldern werden Patientinnen und Patienten entweder zu ihrem regulären Therapieende oder zu ihrem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch befragt.

3.4.4 Empfehlungen zum Umgang mit den Ergebnissen der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie bei Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende

Datengrundlage zur Berechnung der Qualitätsindikatoren

Aufgrund der erwartbar geringen Zahl an Behandlungsfällen je Therapeutin/Therapeut empfiehlt das IQTIG, die Antworten aus beiden Fragebogenversionen gleichermaßen für die Berechnung der Indikatoren heranzuziehen. Die Datengrundlage für die Berechnung der Indikatoren ID 432500 bis ID 432505, ID 432507 und ID 432508 ergibt sich sowohl aus Antworten der Fragebogenversion für Patientinnen und Patienten, die ihre Therapie regulär beendet haben als auch aus Antworten der Fragebogenversion für diejenigen, die die Therapie vorzeitig beendet haben. Diese Antworten werden dann ohne Unterscheidung der Fragebogenversion für die Berechnung der Indikatoren herangezogen.

Der Indikator 432505 besteht aus einem Qualitätsmerkmal („Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie“) mit zwei Items. Das Item „Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?“ (Frage 9) geht mit den Antworten aus beiden Fragebogenversionen in die Berechnung des Indikators ein. Das Item „Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut im weiteren Verlauf mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazugekommen sind)?“ (Frage 10) geht mit dem gültigen Antworten nur in die Berechnung des Indikators ein, sofern die Patientinnen und Patienten mindestens 10 Sitzungen in Anspruch genommen haben; in Anlehnung an die Psychotherapie-Vereinbarung § 11 Abs. 4 Satz 3 geht das IQTIG davon aus, dass zu diesem Zeitpunkt ein Verlängerungsantrag gestellt wurde, um eine KZT 2 zu ermöglichen oder aber bei einer KZT, die sich dem Ende zuneigt, nochmal über die Ziele zu sprechen (vgl. Abschnitt 3.3.2). Die Anzahl durchgeführter Sitzungen soll mit dem neuen Datenfeld (Abschnitt 3.4.3) erhoben werden. Die Angabe soll zu diesem Zweck analog zur Angabe der Diagnose über die Mapping-Tabelle an das IQTIG als Bundesauswertungsstelle übermittelt werden.

Der Indikator 432506 besteht aus den Qualitätsmerkmalen „Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie“, „Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie“ und „Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die

Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“. Das Qualitätsmerkmal „Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie“ wird von Patientinnen und Patienten sowohl mit einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch als auch mit einem regulären Therapieende beantwortet. Die Qualitätsmerkmale „Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie und „Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“ adressieren jedoch Qualitätsanforderungen zur Abschlussphase. Deshalb werden sie nur von Patientinnen und Patienten beantwortet, die die Therapie regulär beendet haben. Der Indikator kann mit den Antworten aus beiden Fragebogenversionen berechnet werden, sodass sich ein gemeinsames Indikatorergebnis ergibt. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte dies mitberücksichtigt werden, dass sich die Grundgesamtheiten auf Merkmalsebene unterscheiden können.

Berechnung und Darstellung der Kennzahl „Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-therapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen“

Die zwei neu entwickelten Items, die nur von Patientinnen und Patienten mit einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch beantwortet werden (Item 21 und 22 im entsprechenden Fragebogen; siehe Abschnitt 3.3.3), sollen separat ausgewertet werden und bei vier oder mehr gültigen Antworten in den Rückmeldeberichten an die Leistungserbringer dargestellt werden. Die Therapeutinnen und Therapeuten sollen hierzu eine deskriptive Beschreibung der Daten erhalten, sodass die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die insgesamt zu den Items eine Rückmeldung gegeben haben, ersichtlich wird. Unter Berücksichtigung des Datenschutzes, werden Antwortoptionen, die weniger als vier Mal gewählt wurden mit < 4 dargestellt. Antworten, die nicht ausgewählt wurden, sollen mit „0“ gekennzeichnet werden.

Berechnung der Indexkennzahl „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“

Die Indikatorengruppe „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“ besteht aus 3 Qualitätsindikatoren (QI 432504 „Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie“, QI 432505 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“ sowie QI 432506 „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“) und einer übergreifenden Indexkennzahl.

Die Berechnungsgrundlage für den Index ergibt sich aus den gegebenen Antworten zu den drei Indikatoren. Der QI 432504 hat als Berechnungsgrundlage sowohl Antworten der Fragebogenversion für Patientinnen und Patienten, die ihre Therapie regulär beendet haben, als auch aus Antworten der Fragebogenversion für diejenigen, die die Therapie vorzeitig beendet haben.

Für den QI 432505 fließen alle Antworten von Patientinnen und Patienten ein, die 10 oder mehr Sitzungen absolviert haben. Dabei wird nicht unterschieden, ob diese ihre Therapie regulär oder vorzeitig beendet haben.

Für QI 432506 fließen nur die Antworten aus der Fragebogenversion für Patientinnen und Patienten ein, die ihre Therapie regulär beendet haben.

Sofern zu allen drei Qualitätsindikatoren vier oder mehr Antworten vorliegen, wird der Index berechnet. Dies ist unabhängig davon, wie viele Antworten aus der Fragebogenversion für Patientinnen und Patienten stammen, die die Therapie vorzeitig beendet haben.

Mögliche Darstellung in den Rückmeldeberichten an die Therapeutinnen und Therapeuten

Im Rahmen der DeQS-RL ist gemäß Teil 1 § 18 und Teil 2 Verfahren 16 § 10 die Übermittlung einer Gesamtauswertung für Leistungserbringer (Rückmeldeberichte) vorgesehen. Für das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* erhalten die Therapeutinnen und Therapeuten nach jedem zweiten Jahr einen Rückmeldebericht. Dazwischen erhalten die Leistungserbringer einen Zwischenbericht. Die Rückmeldeberichte enthalten die Ergebnisse der einzelnen Qualitätsindikatoren sowie eine Beschreibung der Datengrundlage. Für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* wird empfohlen darzustellen, wie viele Fragebögen von Patientinnen und Patienten, die eine Therapie regulär beendet haben, und von Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, zurückgeschickt wurden. Zudem ist eine deskriptive Darstellung des Datenfelds „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Psychotherapie“ für die Beschreibung der Datengrundlage möglich. Bei vier oder mehr gültigen Antworten zur Kennzahl wird diese ebenso aggregiert dargestellt. Eine stratifizierte Auswertung der einzelnen Qualitätsindikatoren nach der jeweiligen Teilpopulation wird aufgrund der geringen Fallzahlen nicht empfohlen.

Umsetzung des Stellungnahmeverfahrens nach Teil 1 § 17 DeQS-RL

Bei Therapeutinnen und Therapeuten, die rechnerisch auffällige Indikatorergebnisse aufweisen, wird nach Teil 1 § 17 DeQS-RL ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Das IQTIG empfiehlt, dabei keine Unterscheidung zu treffen, ob ein Indikator ausschließlich anhand von Antworten aus der Fragebogenversion zum regulären Therapieende berechnet wurde oder sowohl Antworten aus dem Fragebogen zum regulären Therapieende als auch Antworten aus dem Fragebogen zur vorzeitig beendeten Therapie für die Berechnung herangezogen wurden. Für das Stellungnahmeverfahren schlägt das IQTIG indikatorspezifische Leitfragen (Anhang E) im Sinne eines Servicedokuments vor, die die Fachkommission der Landesarbeitsgemeinschaften und die Therapeutinnen und Therapeuten nutzen können, um in die konkrete Ursachenanalyse zu gehen.

Folgende Varianten der Berücksichtigung der Rückmeldungen zum vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch ergeben sich abhängig von der Fallzahl:

- **Variante A1 – Stellungnahmeverfahren bei rechnerisch auffälligen Indikatorergebnissen und Berücksichtigung der Kennzahl zum Therapieabbruch:** Das IQTIG empfiehlt, Therapeutinnen und Therapeuten mit rechnerisch auffälligen Indikatorergebnissen dazu anzuregen, sich im ohnehin stattfindenden Stellungnahmeverfahren auch mit Ergebnissen der Patientenbefragung zum vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch anhand der neu empfohlenen Kennzahl (Item 21 und 22) auseinanderzusetzen. Wenn vier oder mehr gültige Antworten aus der Fragebogenversion zum vorzeitigen Therapieende bzw. zum Therapieabbruch vorliegen, werden die Ergebnisse zu den Gründen für den Therapieabbruch aus Patientensicht im Ergebnisbericht ebenfalls inkludiert.

- **Variante A2 – Stellungnahmeverfahren bei rechnerisch auffälligen Indikatorergebnissen ohne Möglichkeit zur Berücksichtigung der Kennzahl zum Therapieabbruch:** Sollten für einen Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligen Indikatorergebnissen weniger als vier gültige Rückmeldungen vorliegen, können diese gültigen Antworten nur für die Berechnung der Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden, die sich aus beiden Grundgesamtheiten (regulär beendete und vorzeitig beendete Therapien) zusammensetzen. Eine separate Darstellung der Kennzahl mit den beiden Items zum Therapieabbruch erfolgt bei weniger als vier gültigen Antworten nicht und kann somit auch kein Teil des Stellungnahmeverfahrens sein.
- **Variante B – Berücksichtigung der Ergebnisse der Kennzahl zum vorzeitigen Therapieende bzw. zum Therapieabbruch als freiwillige Zusatzinformation:** In Fällen, in denen die behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten keine rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisse in der Patientenbefragung aufweisen, aber die Mindestanzahl von vier Rückmeldungen zur Kennzahl erreichen, dienen die Ergebnisse der Befragung zum vorzeitigen Therapieende bzw. zum Therapieabbruch als freiwillige zusätzliche Information im Ergebnisbericht, die zum internen Qualitätsmanagement genutzt werden kann.

3.4.5 Übersicht notwendiger Anpassungen an den Themenspezifischen Bestimmungen und Tragenden Gründen sowie den Spezifikationsempfehlungen und weiteren Dokumenten

Der Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieenden in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* wäre nach Einschätzung des IQTIG ab dem zweiten Erfassungszeitraum der Erprobung zum 1. Januar 2027 in Abhängigkeit der Beratungszeiten im G-BA im Zuge der prospektiven Rechenregeln und Spezifikationsempfehlungen der QS-Verfahren nach DeQS-RL im Frühjahr 2026 möglich. Kleinere redaktionelle Anpassungen des regulären Fragebogens könnten ebenfalls für die Befragung ab Erfassungsjahr 2027 mit der Abgabe der Empfehlungen für das Spezifikationsjahr 2027 (Abgabe zum 15.01.2026) umgesetzt werden.

Tabelle 6 fasst die Vorschläge für zentrale Anpassungen an den themenspezifischen Bestimmungen in Teil 2 der DeQS-RL für *Verfahren 16: ambulante Psychotherapie* zusammen, die nach Einschätzung des IQTIG für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieenden notwendig sind. In Tabelle 7 sind Änderungen für die Erstellung der Spezifikationsempfehlungen und weiterer Dokumente vermerkt.

Tabelle 6: Übersicht der Formulierungsvorschläge für notwendige Anpassungen zum Einbezug von vorzeitigen Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen in den themenspezifischen Bestimmungen in die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie

Anpassungsbedarf in den themenspezifischen Bestimmungen von Verfahren 16	Formulierungsvorschlag für die Anpassung
§ 1 Abs. 1 Satz 3	Als Indexbehandlung wird nachfolgend nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 eine Kurz- oder Langzeitpsychotherapie nach einem gemäß PT-RL anerkannten Behandlungsverfahren in Einzeltherapie betrachtet, die im Erfassungszeitraum beendet regulär abgeschlossen oder vorzeitig beendet wurde, wobei das dokumentierte Datum der Beendigung der Psychotherapie maßgeblich für die Zuordnung einer Indexbehandlung zum jeweiligen Erfassungszeitraum ist.
§ 2 Abs. 3 Satz 1	Datengrundlage für die Auswertung und Berichterstattung sind die beendeten regulär abgeschlossenen oder vorzeitig beendeten Psychotherapien der zwei dem Auswertungsjahr vorangehenden Erfassungsjahre.
§ 10 Abs. 2 Buchstabe c	Auswertungen der einzelnen Indikatoren und Kennzahlen <ul style="list-style-type: none"> – mit Angabe der jeweiligen Grundgesamtheit – mit den entsprechenden Referenz- und Vertrauensbereichen – mit Bezug auf die vergangenen zwei Erfassungsjahre (Erfassungszeitraum), in denen die Indexbehandlung abgeschlossen bzw. vorzeitig beendet wurde
§ 11 Abs. 2 Buchstabe c	Auswertungen der einzelnen Indikatoren und Kennzahlen <ul style="list-style-type: none"> – mit Angabe der jeweiligen Grundgesamtheit – mit den entsprechenden Referenz- und Vertrauensbereichen – mit Bezug zu auf die vergangenen zwei Erfassungsjahre (Erfassungszeitraum), in denen die Indexbehandlung abgeschlossen bzw. vorzeitig beendet wurde (mit Ausnahme von Ergebnissen der Patientenbefragung mit einer Anzahl gültiger Antworten < vier)
§ 19 Abs. 1	In die Patientenbefragung werden sowohl auf sowohl auf Patientinnen und Patienten einbezogen, die die Psychotherapie regulär beendet abgeschlossen haben, als auch Patientinnen und Patienten, die die Therapie vorzeitig beendet haben.

Anpassungsbedarf in den themenspezifischen Bestimmungen von Verfahren 16	Formulierungsvorschlag für die Anpassung
§ 19 Abs. 3 Satz 1 und 3	<p>Zur Durchführung der Befragung der Patientinnen und Patienten wird bei der Versendestelle nach Teil 1 § 11a der Richtlinie quartalsweise eine Zufallsstichprobe auf Basis der von einer Leistungserbringerin oder einem Leistungserbringer gemäß Teil 1 § 1 Absatz 6 Nummer 2 der Richtlinie beendeten regulär abgeschlossenen oder vorzeitig beendeten Indexbehandlungen gezogen.</p> <p>Die Stichprobenziehung erfolgt jeweils am 30. Tag des Monats nach Quartalsende (30. April, 30. Juli, 30. Oktober, 30. Januar) bzw. am nächsten darauffolgenden Werktag aus der Grundgesamtheit der Patientinnen und Patienten einer Leistungserbringerin oder eines Leistungserbringers, die im Vorquartal eine Indexbehandlung beendet regulär abgeschlossen oder vorzeitig beendet haben.</p>
§ 19 Abs. 5 Satz 1	<p>Die Befragung der Patientinnen und Patienten wird im Quartal nach regulärer Beendigung bzw. vorzeitiger Beendigung der Psychotherapie durchgeführt.</p>
ggf. § 20 Abs. 5 Satz 2	<p>Erfasst von der Erprobung sind alle Indexbehandlungen, die von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach Absatz 4 ab dem 1. Januar 2025 beendet worden sind. Im zweiten Erfassungszeitraum (2027/2028) werden für die Patientenbefragung auch diejenigen Indexbehandlungen einbezogen, die vorzeitig beendet wurden.</p>
Anpassung der DeQS-RL Teil 2 Verfahren 16 (QS ambulante Psychotherapie), Anlage I: Indikatorenliste für die Ergänzung der Kennzahl zum Therapieabbruch	<p>Die notwendige Anpassung geht aus dem Indikatorenset 3.0 hervor.</p>

Tabelle 7: Übersicht der Formulierungsvorschläge in den Spezifikationsempfehlungen und weiteren Dokumenten zum Einbezug von vorzeitigen Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie

Beschreibung des Anpassungsbedarfs	Hintergrund (Woher kommt der Anpassungsbedarf?)	aktueller Stand / anzupassende Dokumente	Umsetzung geplant bis / Abgabe der Dokumente an den G-BA zum ...
Überprüfung der Beschreibung der Datengrundlage für das QS-Verfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> für die Bundesauswertung und für die Rückmeldeberichte an die Therapeutinnen und Therapeuten (Darstellung der Kennzahlen, Darstellung der Teilpopulationen)	Für Therapeutinnen und Therapeuten ist relevant, mit welchem Anteil die regulär abgeschlossenen und vorzeitig beendeten Therapien in die Berechnung der Indikatoren eingehen.	Das IQTIG prüft verschiedene Anpassungen an den Rückmeldeberichten zur Darstellung der Qualitätsindikatoren und der Kennzahl der Patientenbefragung.	Auswertungsjahr 2029
Aufnahme, Anpassung und technische Umsetzung der in Abschnitt 3.4.3 dargestellten Datenfelder in die Spezifikationsempfehlungen	Vorliegender Bericht und die damit verbundenen Empfehlungen zur Anpassung der Datenfelder	Eine Umsetzung erfolgt über die Spezifikationsempfehlungen, die im Zuge einer vom IQTIG vorgeschlagenen separaten Beauftragung zur Erstellung von Spezifikationsempfehlungen für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden in die Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i> erstellt werden soll	lt. Beschlussentwurf: 16. Februar 2026
Anpassung von Item 8 des regulären Fragebogens (Streichung von „der Psychotherapie“)	Redaktionelle Anpassung im Zuge der Verfahrenspflege der Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>	Anpassungen am Fragebogen für die Abgabe mit den Spezifikationsempfehlungen der Patientenbefragung für das Spezifikationsjahr 2027 vornehmen	15. Januar 2026
Analyse der Antwortmöglichkeit „anderes und zwar“ des Items zu den Gründen für die Beendigung der Therapie	Für den Erprobungszeitraum wird empfohlen, ein offenes Antwortfeld in Item 21 in der Fragebogenversion „Therapieabbruch“ aufzunehmen	Die Freitextantworten werden im Rahmen der Begleitevaluation ausgewertet.	im Abschlussbericht zur Begleitevaluation zum 31. August 2030
Anpassung der prospektiven Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2028	Abbildung ab S. 60 dargestellten Datengrundlage zur Berechnung der Indikatoren	Die Anpassungen werden im Zuge der Erstellung der prospektiven Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2028 umgesetzt	15. Januar 2027

4 Fazit und Ausblick

Therapieabbrüche und vorzeitige Beendigungen stellen nicht in jedem Falle eine Behandlungskonstellation dar, der ein Qualitätsdefizit zugrunde liegt. Zudem ist davon auszugehen, dass sich in der Versorgungspraxis qualitätsrelevante und qualitätsneutrale Gründe für eine vorzeitige Beendigung vermischen. Das IQTIG empfiehlt daher keinen separaten Qualitätsindikator zur Erfassung des Anteils an (qualitätsrelevanten) Therapieabbrüchen. Vielmehr legt das IQTIG im Zuge der beauftragten Prüfung des Einbezugs von vorzeitigen Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* konkrete Empfehlungen vor, wie Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, in die bestehende Patientenbefragung zum zweiten Erfassungszeitraum der regionalen Erprobung 2027/2028 eingebunden werden können. Hierfür hat das IQTIG sowohl die inhaltliche Passung der bereits entwickelten Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung geprüft als auch das bestehende Befragungsinstrument weiterentwickelt. Die Fragebogenitems wurden ausgehend von den Hinweisen aus dem Expertengremium im Rahmen einer Pretestung mit einer kleineren Stichprobe von 22 Patientinnen und Patienten auf ihre Verständlichkeit und Beantwortbarkeit für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes getestet. Eine weitere Betrachtung kann im Zug der beauftragten Begleitevaluation erfolgen (G-BA 2025), um die in Teil 2 Verfahren 16 § 20 Abs. 2 DeQS-RL aufgeführten Gegenstände der Erprobung auf den Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung zu berücksichtigen.

Mit dem Einschluss von Patientinnen und Patienten mit einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch in die Patientenbefragung kann die Grundlage für die Berechnung der bestehenden Qualitätsindikatoren vor dem Hintergrund der erwartbar geringen Behandlungsfälle je Therapeutin/Therapeut erweitert werden. Weiterhin empfiehlt das IQTIG den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden, um im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung die Sichtweise dieser Patientinnen und Patienten für die Qualitätsmessung nicht auszuschließen.

Bei Patientinnen und Patienten mit einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch kann nicht davon ausgegangen werden, dass in jedem Falle eine Abschlussphase in der Therapie stattfinden kann. Daher wurden drei Items, die zwei Qualitätsmerkmalen der Abschlussphase zugeordnet werden, für den Fragebogen für vorzeitige Therapieenden bzw. Therapieabbrüche entfernt. Alle anderen bereits entwickelten Items können sowohl von Patientinnen und Patienten mit einer regulären Beendigung der Therapie als auch mit einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch beantwortet werden. Außerdem wurden zwei neue Items entwickelt, die Aufschluss über die Gründe eines Therapieabbruchs und den Umgang mit diesen aus Patientensicht geben.

Aus den Ergebnissen der Patientenbefragung lassen sich konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität ableiten und somit gezielte Veränderungen im Sinne der Qualitätsanforderung bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anstoßen. Hierfür werden die Antwortverteilungen der Items des jeweiligen Qualitätsindikators in den Rückmeldeberichten dargestellt. So können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erkennen, in

welchen Bereichen ggf. noch Verbesserungspotenziale, insbesondere in den Prozessen der psychotherapeutischen Behandlung, bestehen und welche Bereiche bereits eine hohe Qualität aufweisen. Zudem wurden indikatorspezifische Leitfragen erarbeitet, die als Servicedokument des IQTIG zur Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens bei rechnerisch auffälligen Indikatorergebnissen der Patientenbefragung genutzt werden können. Mit der vom IQTIG empfohlenen Kennzahl, die die beiden neu entwickelten Items umfasst, kann den Therapeutinnen und Therapeuten in einer aggregierten Darstellung zurückgemeldet werden, welche Gründe für die Beendigung der Therapie aus Sicht der Patientinnen und Patienten vorliegen.

Inwiefern für die Qualitätsindikatoren der fallbezogenen Dokumentation aufgrund des neu eingeführten Datenfeldes „Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen vor Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie“ (siehe ab S. 57) bei einigen Indikatoren Anpassungen in den Rechenregeln erforderlich werden, wird durch das IQTIG auf der Grundlage der Ergebnisse der regionalen Erprobung geprüft. Für die Indikatoren 432520 und 432522 wurde bereits empfohlen, dass bei deren Berechnung die Fälle mit einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch nicht berücksichtigt werden sollen. Qualitätsindikatoren, die die Anfangsphase und den Verlauf der Behandlung betrachten, werden weiterhin in die Analysen eingeschlossen sein.

Im Expertengremium und in den kognitiven Interviews mit Patientinnen und Patienten wurde die Wichtigkeit der Aufklärung zum Thema Therapieabbrüche hervorgehoben; zudem wurde auch die Problematik juristisch relevanter Übergriffigkeit in der Therapie thematisiert. Um Patientinnen und Patienten zu unterstützen, regt das IQTIG an, im Unterausschuss Psychotherapie zu diskutieren, ob es angebracht sein könnte, im Formblatt PTV 10, das zu Beginn einer Therapie ausgehändigt wird, Informationen zu den Rechten der Patientinnen und Patienten sowie zu Anlaufstellen bei Fragen zu ergänzen.

Die Beauftragung des G-BA zur Überarbeitung der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* (G-BA 2022) enthält in Auftragsteil B die Erstellung einer onlinefähigen Fragebogenversion und die Erarbeitung von Empfehlungen für die onlinebasierte Umsetzung der Patientenbefragung. Die Bearbeitung wird das IQTIG nach dem Abschluss der Prüfung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch vornehmen.

Literatur

- Altmann, U; Wittmann, WW; Steffanowski, A; von Heymann, F; Bruckmayer, E; Pfaffinger, I; et al. (2014): Abbrüche antragspflichtiger ambulanter Psychotherapien: Häufigkeit, Risikofaktoren, Outcome. *Psychiatrische Praxis* 41(6): 305-312. DOI: 10.1055/s-0034-1370172.
- Anderson, KN; Bautista, CL; Hope, DA (2019): Therapeutic Alliance, Cultural Competence and Minority Status in Premature Termination of Psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry* 89(1): 104-114. DOI: 10.1037/ort0000342.
- Arnow, BA; Blasey, C; Manber, R; Constantino, MJ; Markowitz, JC; Klein, DN; et al. (2007): Dropouts versus completers among chronically depressed outpatients. *Journal of Affective Disorders* 97(1-3): 197-202. DOI: 10.1016/j.jad.2006.06.017.
- Arntz, A; Mensink, K; Cox, WR; Verhoef, REJ; van Emmerik, AAP; Rameckers, SA; et al. (2023): Dropout from psychological treatment for borderline personality disorder: a multilevel survival meta-analysis. *Psychological Medicine* 53(3): 668-686. DOI: 10.1017/S0033291722003634.
- Backhaus, K; Erichson, B; Plinke, W; Weiber, R (2016): Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. 14., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin: Springer Gabler. ISBN: 978-3-662-46076-4.
- Bados, A; Balaguer, G; Saldaña, C (2007): The Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy and the Problem of Drop-Out. *Journal of Clinical Psychology* 63(6): 585-592. DOI: 10.1002/jclp.20368.
- Bauer, U; Hasenöhr, A (2000): Therapieerfolg Alkoholabhängiger nach qualifizierter Entzugsbehandlung und konventioneller Entgiftung (vergleichende 28-Monats-Katamnese). *Sucht* 46(4): 250-259. DOI: 10.1024/suc.2000.46.4.250.
- Bennemann, B; Schwartz, B; Giesemann, J; Lutz, W (2022): Predicting patients who will drop out of out-patient psychotherapy using machine learning algorithms. *The British Journal of Psychiatry* 220: 192-201. DOI: 10.1192/bjp.2022.17.
- Beuthner, C; Daikeler, J; Silber, H (2019): Mixed-Device and Mobile Web Surveys. Version 1.1. [Stand:] January 2021. ((GESIS- Survey Guidelines)). Mannheim: GESIS – Leibniz Institute for the Social Sciences. URL: https://www.gesis.org/fileadmin/admin/Dateikatalog/pdf/guidelines/mixed_device_mobile_web_surveys_beuthner_2021.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).
- Campanelli, P (2008): Testing survey questions. Chapter 10. In: de Leeuw, E; Jox, JJ; Dillman, DA: *International Handbook of Survey Methodology*. New York, US-NY: Erlbaum, 176-200. ISBN: 978-0-8058-5753-5.
- Cinkaya, F (2016): Die Vielfalt von Abbrüchen in der Psychotherapie. Eine Metaanalyse. (Studienreihe psychologische Forschungsergebnisse, 184). Hamburg: Verlag Dr. Kovač. ISBN: 978-3-8300-9036-6.

- Cinkaya, F; Schindler, A; Hiller, W (2011): Wenn Therapien vorzeitig scheitern. Merkmale und Risikofaktoren von Abbrüchen in der ambulanten Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 40(4): 224-234. DOI: 10.1026/1616-3443/a000121.
- Conrad, LY; Tucker, VM (2019): Making it tangible: hybrid card sorting within qualitative interviews. *Journal of Documentation* 75(2): 397-416. DOI: 10.1108/JD-06-2018-0091.
- D'Ardenne, J (2015): Developing Interview Protocols. Chapter 5. In: Collins, D; Hrsg.: *Cognitive Interviewing Practice*. Los Angeles, US-CA: Sage, 101-125. ISBN: 978-1-4462-5600-8.
- Flückiger, C; Meyer, A; Wampold, BE; Gassmann, D; Messerli-Bürgy, N; Munsch, S (2011): Predicting Premature Termination Within a Randomized Controlled Trial for Binge-Eating Patients. *Behavior Therapy* 42(4): 716-725. DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.008.
- Franke, P; Schleu, A; Hillebrand, V; Welther, M; Straus, B (2016): Beschwerden über Fehlverhalten in der Psychotherapie, Teil 1. Quantitative und qualitative Analyse der Dokumentation des Vereins Ethik in der Psychotherapie 2006-2015. *Psychotherapeut* 61(6): 507-515. DOI: 10.1007/s00278-016-0134-z.
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2022): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Überarbeitung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie. [Stand:] 15.12.2022. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5795/2022-12-15_IQTIG-Nachbeauftragung-Patientenbefragung-ambulante-Psychotherapie.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2023): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie. [Stand:] 29.03.2023. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5962/2023-03-29_IQTIG-Beauftragung_Pruefung-Therapieabbrueche-ambulante-Psychotherapie.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2025): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der *Begleitevaluation für das Qualitätssicherungsverfahren „QS ambulante Psychotherapie“*. [Stand:] 29.01.2025. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-7052/2025-01-29_DeQS-RL_IQTIG-Beauftragung_Begleitevaluation-QS-ambulante-Psychotherapie.pdf (abgerufen am: 26.05.2025).
- Gmeinwieser, S; Schneider, KS; Bardo, M; Brockmeyer, T; Hagmayer, Y (2020): Risk for Psychotherapy Drop-Out in Survival Analysis: The Influence of General Change Mechanisms and Symptom Severity. *Journal of Counseling Psychology* 67(6): 712-722. DOI: 10.1037/cou0000418.
- Gries, S; Longley, M; Kästner, D; Gumz, A (2020): Therapeutenmerkmale und Therapieabbruch. Systematisches Review der letzten 20 Jahre. *Psychotherapeut* 65(6): 425-443. DOI: 10.1007/s00278-020-00454-6.

- Hatchett, GT; Park, HL (2003): Comparison of Four Operational Definitions of Premature Termination. *Psychotherapy* 40(3): 226–231. DOI: 10.1037/0033-3204.40.3.226.
- Henzen, A; Moeglin, C; Giannakopoulos, P; Sentissi, O (2016): Determinants of dropout in a community-based mental health crisis centre. *BMC: Psychiatry* 16: 111. DOI: 10.1186/s12888-016-0819-4.
- Hiller, W; Bleichhardt, G; Schindler, A (2009): Evaluation von Psychotherapien aus der Perspektive von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 57(1): 7–22. DOI: 10.1024/1661-4747.57.1.7.
- Hiller, W; Schindler, A; Andor, T; Rist, F (2011): Vorschläge zur Evaluation regulärer Psychotherapien an Hochschulambulanzen im Sinne der Phase-IV-Therapieforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 40(1): 22–32. DOI: 10.1026/1616-3443/a000063.
- Hunsley, J; Aubry, TD; Verstervelt, CM; Vito, D (1999): Comparing Therapist and Client Perspectives on Reasons for Psychotherapy Termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 36(4): 380–388. DOI: 10.1037/h0087802.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021): Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Abschlussbericht. Stand: 15.12.2021. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_Patientenbefragung-QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie_Abschlussbericht_2021-12-15.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023a): Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Ambulante Psychotherapie*. Auftragsteil A zur Prüfung der Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie. Abschlussbericht. [Stand:] 15.12.2023. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Ueberarbeitung-Patientenbefragung-QS-AmbPT_Auftragsteil-A_Abschlussbericht_2023-12-15_01.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023b): Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Ambulante Psychotherapie*. Auftragsteil A zur Prüfung der Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie. Indikatorenset 2.0. [Stand:] 15.12.2023. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Ueberarbeitung-Patientenbefragung-QS-AmbPT_Auftragsteil-A_Indikatorenset-2.0_2023-12-15_01.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024a): Methodische Grundlagen. Version 2.1. [Stand:] 27.11.2024. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Methodische-Grundlagen-Version-2.1_2024-11-27.pdf (abgerufen am: 21.02.2025).

- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024b): Qualitätssicherungsverfahren Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Prüfung und Empfehlungen zur Umsetzung. [Stand:] 28.03.2024. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie_Therapieabbruch_2024-03-28.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2025): Datensatz Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie. PAPSY (Spezifikation 2025 V07). [Stand:] 26. März 2025, gültig vom 01. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025. [Berlin]: IQTIG. URL: <https://iqtig.org/downloads/erfassung/fdok/sj2025/v08/papsy/PAPSY.pdf> (abgerufen am: 04.07.2025).
- Jacobi, F; Uhmann, S; Hoyer, J (2011): Wie häufig ist therapeutischer Misserfolg in der ambulanten Psychotherapie? Ergebnisse aus einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 40(4): 246-256. DOI: 10.1026/1616-3443/a000122.
- Jacobsen, J; Meyer, L (2024): Praxisbuch Usability und UX. Was alle wissen sollten, die Websites und Apps entwickeln 4., aktualisierte Auflage 2024. Bonn: Rheinwerk. ISBN: 978-3-8362-9903-9.
- Jung, SI; Serralta, FB; Nunes, ML; Eizirik, CL (2013): Beginning and end of treatment of patients who dropped out of psychoanalytic psychotherapy. *Trends in Psychiatry & Psychotherapy* 35(3): 181-190. DOI: 10.1590/s2237-60892013000300005.
- Kuckartz, U; Rädiker, S (2022): Datenaufbereitung und Datenbereinigung in der qualitativen Sozialforschung. Teil 3, Kapitel 32. In: Baur, N; Blasius, J; Hrsg.: *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage (Band 1). Wiesbaden: Springer, 501-516. ISBN: 978-3-658-37984-1.
- Lenzner, T; Neuert, C; Otto, W (2015): Kognitives Pretesting. Version 1.1. [Stand:] Januar 2015. Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. DOI: 10.15465/gesis-sg_010.
- Lincoln, TM; Rief, W; Westermann, S; Ziegler, M; Kesting, M-L; Heibach, E; et al. (2014): Who stays, who benefits? Predicting dropout and change in cognitive behaviour therapy for psychosis. *Psychiatry Research* 216(2): 198-205. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.02.012.
- Misoch, S (2019): Qualitative Interviews. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage Berlin: De Gruyter Oldenbourg. ISBN: 978-3-11-054586-9.
- Murtagh, F; Legendre, P (2014): Ward's Hierarchical Agglomerative Clustering Method: Which Algorithms Implement Ward's Criterion? *Journal of Classification* 31: 274-295. DOI: 10.1007/s00357-014-9161-z.
- Mütze, K; Witthöft, M; Lutz, W; Bräscher, A-K (2022): Matching research and practice: Prediction of individual patient progress and dropout risk for basic routine outcome monitoring. *Psychotherapy Research* 32(3): 358-371. DOI: 10.1080/10503307.2021.1930244.

- Porst, R (2014): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 4., erweiterte Auflage. (Studienskripten zur Soziologie). Wiesbaden: Springer VS. ISBN: 978-3-658-02117-7.
- Poster, K; Bennemann, B; Hofmann, SG; Lutz, W (2021): Therapist Interventions and Skills as Predictors of Dropout in Outpatient Psychotherapy. *Behavior Therapy* 52(6): 1489-1501. DOI: 10.1016/j.beth.2021.05.001.
- Prüfer, P; Rexroth, M (2000): Zwei-Phasen-Pretesting. [Stand:] August 2000. (ZUMA-Arbeitsbericht, 2000/08). Mannheim: ZUMA [Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen]. URL: http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/zuma_arbeitsberichte/00_08.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).
- Roe, D; Dekel, R; Harel, G; Fennig, S (2006): Clients' reasons for terminating psychotherapy: A quantitative and qualitative inquiry. *Psychology and Psychotherapy* 79: 529-538. DOI: 10.1348/147608305x90412.
- Schawohl, A; Odenwald, M (2018): Häufigkeit und Risikofaktoren des Therapieabbruchs in einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz: Der Einfluss von riskantem Alkoholkonsum zu Therapiebeginn. *Verhaltenstherapie* 28(4): 222-228. DOI: 10.1159/000492086.
- Schindler, A; Hiller, W; Witthöft, M (2013): What Predicts Outcome, Response, and Drop-out in CBT of Depressive Adults? A Naturalistic Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 41(3): 365-370. DOI: 10.1017/S1352465812001063.
- Schleu, A (2022): Grenzverletzungen in der Psychotherapie. Beratungsarbeit des Ethikverein e. V. als Hilfestellung für alle Beteiligten und Beitrag zur Professionalisierung in der Psychotherapie. *Trauma & Gewalt* 16(1): 4-15. DOI: 10.21706/tg-16-1-4.
- Schnell, R (2012): Survey-Interviews. Methoden standardisierter Befragungen. (Studienskripten zur Soziologie). Wiesbaden: VS-Verlag. ISBN: 978-3-531-13614-1.
- Swift, JK; Callahan, J; Levine, JC (2009): Using Clinically Significant Change to Identify Premature Termination. *Psychotherapy* 46(3): 328-335. DOI: 10.1037/a0017003.
- Swift, JK; Greenberg, RP (2012): Premature Discontinuation in Adult Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 80(4): 547-559. DOI: 10.1037/a0028226.
- Swift, JK; Greenberg, RP (2014): A Treatment by Disorder Meta-Analysis of Dropout From Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration* 24(3): 193-207. DOI: 10.1037/a0037512.
- Werbart, A; Wang, M (2012): Predictors of not starting and dropping out from psychotherapy in Swedish public service settings. *Nordic Psychology* 64(2): 128-146. DOI: 10.1080/19012276.2012.726817.
- Winkler, R (2018): Dropouts in Psychotherapien. Teil I: Prädiktoren, Theorien und Modelle zur Erklärung und Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Therapieabbrüchen. Teil II: „Overview of Reviews“ zu Therapieabbrüchen. Endbericht. [Stand:] Mai 2018. (LBI-HTA Projektbericht Nr.: 100). Wien, AT: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology

Assessment. URL: https://eprints.hta.lbg.ac.at/1157/1/HTA-Projektbericht_Nr.100.pdf
(abgerufen am: 06.03.2024).

Yang, T-H (2023): A Psychodynamic Study on Premature Termination of Therapy Sessions.
Taiwanese Journal of Psychiatry 37(1): 21-28. DOI: 10.4103/tpsy.Tpsy_9_23.

Zimmermann, D; Rubel, J; Page, AC; Lutz, W (2017): Therapist Effects on and Predictors of Non-Consensual Dropout in Psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 24(2): 312-321.
DOI: 10.1002/cpp.2022.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org

Patientenbefragung

Ambulante Psychotherapie

Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch

Anhang zum Abschlussbericht

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Anhang zum Abschlussbericht

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Datum der Abgabe 29. August 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Datum des Auftrags 29. März 2023 (Bearbeitung ab 1. Mai 2024)

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Expertengremium	5
Anhang A.1: Übersicht der Expertinnen und Experten und deren Funktion im Expertengremium.....	6
Anhang A.2: Dokumentation der Beratung des Expertengremiums	7
Anhang A.2.1: Hinweise zur Konzeption und Umsetzbarkeit	8
Anhang A.2.2: Hinweise zu den Qualitätsmerkmalen inklusive den dazugehörigen Items....	12
Anhang B: Einzelinterviews zur Themerschließung und kognitive Interviews inkl. Online-Befragung.....	29
Anhang B.1: Auszug aus dem Testleitfaden für die Interviews zur Themerschließung	30
Anhang B.2: Online-Fragebogen für die kognitiven Pretests	31
Anhang B.3: Auszug aus dem Testleitfaden für die kognitiven Interviews	40
Anhang B.4: Beschreibung der Stichprobe.....	43
Anhang B.4.1: Beschreibung der Stichprobe der Interviews zur Themerschließung.....	43
Anhang B.4.2: Beschreibung der Stichprobe der kognitiven Interviews	44
Anhang B.5: Inhalte der Einzelinterviews zur Themerschließung	46
Anhang C: Überarbeitung von Items auf Basis des kognitiven Pretests	50
Anhang C.1: Überarbeitungen an bestehenden Items	51
Anhang C.2: Überarbeitungen an den neu entwickelten Items	64
Anhang D: Qualitätsindikatoren.....	71
Anhang D.1: Prüfung bestehende Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie	72
Anhang D.2: Prüfung des Qualitätsindikators „Anteil an Therapieabbrüchen“	76
Schritt A: Ist der Qualitätsindikator geeignet für die Qualitätssicherung?.....	76
Schritt B: Überprüfung der Messeigenschaften des Qualitätsindikators	78
Literatur	78
Anhang E: Vorschläge für indikatorspezifische Leitfragen für die Indikatoren der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie.....	80
432500: Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung.....	80
432501: Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung	82

432502: Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten	82
432503: Besprechen des Krankheitsbilds	84
Gruppe: Therapeutische Beziehung aus Patientensicht	85
432504: Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie	85
432505: Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen	86
432506: Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten	87
432507: Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	88
432508: Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktionalität	89
Kennzahl: Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinientherapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen	91
Impressum.....	93

Anhang A: Expertengremium

Anhang A.1: Übersicht der Expertinnen und Experten und deren Funktion im Expertengremium

Name	Funktion
Altmann, Prof. Dr. Uwe	Wissenschaftler
Jacobi, Pro. Dr. Frank	Wissenschaftler
Enzian, Dipl.-Psych. Angelika	Psychologische Psychotherapeutin
Karschau, Regina	Psychologische Psychotherapeutin
Mayer-Lohmann, Dipl.-Psych. Sönke	Psychologischer Psychotherapeut
Wendrich, Dr. Dipl.-Psych. Frank	Psychologischer Psychotherapeut
Winkeler, Dr. rer. nat. Markus	Psychologischer Psychotherapeut
Knott, Dr. Heribert	Ärztlicher Psychotherapeut
Martin, Dr. Dipl.-Psych. Rupert	Ärztlicher Psychotherapeut
Max, Elke	Ärztliche Psychotherapeutin
Matzat, Jürgen	Patientenvertretung
Beier, Annegret	Patientin
Dietrich, Matthias	Patient
Kociucki, Dr. Claudia	Patientin
Lange, Sonja	Patientin

Anhang A.2: Dokumentation der Beratung des Expertengremiums

Im folgenden Abschnitt wird die protokollierte, stichpunktartige Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der Beratung durch das Expertengremium hinsichtlich der Prüfung und Erarbeitung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit einem Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* aufgeführt. Hierbei werden die zentralen Diskussionsinhalte, d. h. Meinungen und Hinweise der Expertinnen und Experten, wiedergegeben.

Das Expertengremium hatte die Aufgabe, die Zwischenergebnisse der Prüfung zum Einbezug der Patientinnen und Patienten mit einem Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende, erste Überlegungen zum Umsetzungskonzept sowie die Übertragbarkeit bestehender Qualitätsindikatoren und Qualitätsmerkmale mit konkreten Itemformulierungen beratend zu diskutieren. Ziele des Treffens waren insbesondere:

- die Darlegung der Ansichten und Einschätzungen hinsichtlich der Eignung der vom IQTIG vorgeschlagenen Definitionen der Arten der Beendigung einer Richtlinien-Psychotherapie
- eine Einschätzung zur Passung der bestehenden Qualitätsindikatoren und Qualitätsmerkmale für den Therapieabbruch
- eine Einschätzung der Passung der Items für den Fragebogen zum Therapieabbruch

Die Expertinnen und Experten sahen prinzipiell mit Ausnahme von zwei Qualitätsmerkmalen inklusive den dazugehörigen Items die Passung der Qualitätsmerkmale für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende als gegeben an.

Anhang A.2.1: Hinweise zur Konzeption und Umsetzbarkeit

Definitionen der unterschiedlichen Formen des Therapieendes in der ambulanten Psychotherapie

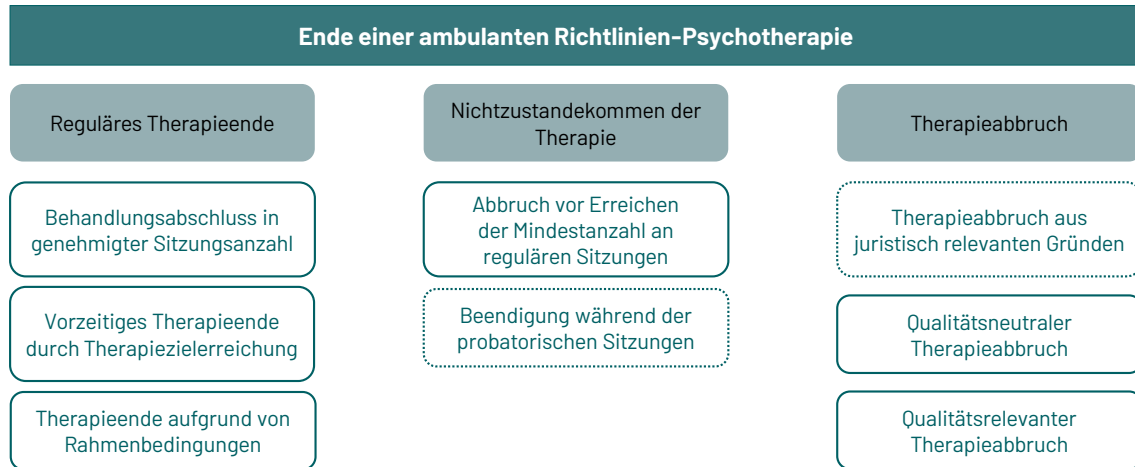


Abbildung 1: Unterteilung der unterschiedlichen Formen des Therapieendes

Der vom IQTIG entwickelte erste Vorschlag zur Definition von den unterschiedlichen Formen der Beendigung einer Richtlinien-Psychotherapie (vgl. Abbildung 1) wurde kritisch vom Expertengremium diskutiert:

- In der Regel ende eine Therapie regulär vor oder nach dem von der Krankenkasse bewilligten Zeitraum, wenn die Zielerreichung stattgefunden habe.
- „Behandlungsabschluss in genehmigter Sitzungsanzahl“ und „Vorzeitiges Therapieende durch Therapiezielerreichung“ könne zusammengeführt werden, da diese beiden Arten gleichermaßen ein reguläres Therapieende darstellten.
- ein Therapieabbruch solle im QS-Verfahren berücksichtigt werden, sobald die Bewilligung der Krankenkasse zur Therapie vorläge.
- bei der Betrachtung es Therapieendes seien zwei Dimensionen zu beachten: Zum einen die Dimension, die die eigentlichen Prozesse der Therapie adressiere und zum anderen die Dimension, die die Finanzierung des Prozesses (vgl. Therapieende aufgrund von Rahmenbedingungen) betreffe.
- neutrale Gründe treten in der Regel mit qualitätsrelevanten Aspekten auf. Daher sei eine separate Untergliederung nicht zielführend

Umsetzung der Befragung

Die Umsetzung der Patientenbefragung wurde von den Expertinnen und Experten kritisch diskutiert:

- ein gemeinsamer, generischer Fragebogen, der sowohl für Patientinnen und Patienten, die eine Therapie regulär abgeschlossen haben, sowie diejenigen, die die Therapie vorzeitig beendet

haben, einschlieÙe, biete Vorteile. Er könne dazu beitragen die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass Therapeutinnen und Therapeuten nicht nur vermeintlich leichte Patientinnen und Patienten behandeln.

- Ein Fragebogen wird mit Blick auf eine onlinebasierte Befragung als positiv bewertet.

Datenfelder der Falldokumentation für die Patientenbefragung

Datenfeld: Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie

Die Expertinnen und Experten diskutieren folgende Themen:

- Es sei wichtig, den Grund der Beendigung durch Therapeutinnen und Therapeuten zu erfassen.
- Es könne zu einer abweichenden Auffassung zwischen Patientinnen und Patienten und Therapeutinnen und Therapeuten zum Grund der Beendigung der Psychotherapie kommen. Um die Patientensicht sowohl bei regulären Beendigungen als auch bei vorzeitigen Beendigungen abzubilden, sollte ein zusätzliches Item in den Fragebogen aufgenommen werden, welches erfasst, ob von der Patientin / dem Patienten ein Therapieende als Abbruch wahrgenommen wurde.
- Durch ein zusätzliches Item lasse sich untersuchen, ob systematische Unterschiede in den Ergebnissen der Indikatoren zwischen der Patientengruppe bestehen, deren Therapieende sowohl von den Patientinnen und Patienten als auch den Therapeutinnen und Therapeuten gleich eingeschätzt wurde, und der Gruppe, bei der die Einschätzungen abweichen. Das IQTIG erläutert, dass sich die beiden Datenquellen im QS-Verfahren für die Erfassung der Qualitätsindikatoren ergänzen und bei Patientenbefragungen mit aggregierten Indikatorergebnissen kein Abgleich der Patientensicht mit der fallbezogenen QS-Dokumentation erfolge.
- Die bestehende Untergliederung der aus der Spezifikation verwendeten Schlüsselwerte für die Beendigung einer Psychotherapie für das Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ wird grundsätzlich als wichtig angesehen
- Die Unterscheidung durch die Schlüsselwerte könne einen Vergleich der Gruppen (z. B. Gruppe 1, Personen mit Schlüsselwert 2 und Gruppe 2 Personen mit Schlüsselwert 5 und 6), basierend auf den Ergebnissen der Fragebögen ermöglichen.

Datenfeld für den Start des QS-Verfahrens zum 01.01.2025	Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie	1 = Einvernehmliche Beendigung ohne Rezidivprophylaxe 2 = Einvernehmliche Beendigung mit Rezidivprophylaxe 3 = Stundenkontingent entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie erschöpft 4 = Verlängerung wurde von der Krankenkasse abgelehnt 5 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 6 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = sonstiger Grund
--	---	---

Abbildung 2: In der QS-Dokumentation enthaltendes Datenfeld zur Art der Beendigung der Psychotherapie mit Gründen für die Beendigung anhand der Schlüsselwerte 1 bis 8

Nicht berücksichtigte Gründe mit fehlenden Schlüsselwerten

Die Expertinnen und Experten geben Hinweise, um die bestehenden Schlüsselwerte zu ergänzen:

- Eine einvernehmliche Beendigung der Therapie vor dem Ausreizen des Stundenkontingents sei noch nicht adäquat über die Schlüsselwerte dargestellt
- „Externe Gründe“ und „Krankheitsgründe, Unfallfolgen, Tod“ können als Schlüsselwerte mit aufgenommen werden. Diese bilden sowohl Krankheit etc. von Patientinnen und Patienten als auch Therapeutinnen und Therapeuten ab
- Bei einem Kostenträgerwechsel z. B. wenn der Kostenträger von der GKV zur Unfallkasse wechselt müsse ein Therapieende codiert werden, obwohl die Therapie fortgesetzt wird
- Die Zielerreichung spiele für die Beendigung einer Therapie eine entscheidende Rolle. Nicht immer könne vorausgesetzt werden, dass alle Therapieziele mit Beendigung der Therapie erreicht wurden

Einvernehmliche Beendigung ohne und mit Rezidivprophylaxe (Schlüsselwert 1 und 2 in Abbildung 2)

Der Schlüsselwert wird von den Expertinnen und Experten diskutiert:

- Es werden unterschiedliche Einschätzungen zum Begriff „Einvernehmlich“ geäußert. Von einigen Expertinnen und Experten wird eine sprachliche Anpassung von „einvernehmlich“ in „reguläre“, „geplant“ oder „geordnet“ vorgeschlagen. Andere Expertinnen geben den Hinweis, dass der Begriff „einvernehmlich“ passend für die Art der Beendigung sei, die einen Austausch zwischen Patientinnen und Patienten und Therapeutinnen und Therapeuten aufzeigen sollte.
- Ein von der behandelnden Therapeutin / dem behandelnden Therapeuten eingeleiteter Therapeutenwechsel könne für die Patientin / dem Patienten hilfreich sein, wenn der Therapeutenwechsel gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten getroffen werde.
- Beendigungen von Therapien aufgrund von nachvollziehbaren Gründen vor Ablauf des Stundenkontingents wie z. B. durch einen Umzug auch hierrunter kodiert werden sollten.
- Die Unterscheidung, ob eine Therapie mit oder ohne Rezidivprophylaxe beendet wurde, sei für das Datenfeld nicht relevant, da diese Information bereits durch den Pseudocode übermittelt würde
- Eine Rezidivprophylaxe könne bei Langzeittherapien beantragt werden

Stundenkontingent entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie erschöpft (Schlüsselwert 3 in Abbildung 2)

Die Expertinnen und Experten geben Hinweise zu diesem Schlüsselwert:

- Dieser Grund sei nicht trennscharf von einer einvernehmlichen Beendigung zu unterscheiden
- Dieser Schlüsselwert könne möglicherweise als Ausweichkategorie genommen werden, um einen Therapieabbruch zu maskieren
- Die Dokumentation dieses Schlüsselwerts sei primär für Forschungszwecke und zur Darstellung der Bedarfe für psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung relevant

Die Expertinnen und Experten weisen weiterhin darauf hin, dass ein Therapieende unabhängig vom Ausschöpfen des Stundenkontingents sei, da die Therapieziele in der Regel vor oder nach

den beantragten Stunden erreicht würden und somit die Art der Beendigung kein Qualitätsmerkmal darstelle. Gleichzeitig weisen die Expertinnen und Experten auch darauf hin, dass nach Ausschöpfung des Stundenkontingents eine Verlängerung beantragt werden könne, sofern eine Weiterbehandlung notwendig sei. Dieser Antrag und die Bewilligung werde von der Therapeutin bzw. den Therapeuten initiiert und zeige somit auch Prozessqualität.

Verlängerung wurde von der Krankenkasse abgelehnt (Schlüsselwert 4 in Abbildung 2)

Die Expertinnen und Experten geben den Hinweis als einen Schlüsselwert „Abbruch durch Nichtverlängerung“ hinzuzufügen, um diejenigen Beendigungen zu erfassen, bei denen eine Weiterbehandlung notwendig gewesen wäre, jedoch von der Krankenkasse nicht genehmigt würden. Allerdings geben die Expertinnen und Experten weiterhin zu bedenken, dass durch Engagement der Therapeutin bzw. des Therapeuten eine Ablehnung entgegengewirkt werden könne. Mit dieser Art der Beendigung könne laut den Expertinnen und Experten eine Unterversorgung bei der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung erfasst werden.

Therapieabbruch durch Patientin/Patienten und durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut (Schlüsselwerte 5 und 6 in Abbildung 2)

Die Expertinnen und Experten geben den sprachlichen Hinweis, die Formulierung „Einseitig“ zu ergänzen und „Abbruch“ durch „Beendigung“ zu ersetzen. Abbrüche die von Patientinnen und Patienten oder von Therapeutinnen und Therapeuten ausgingen, könnten laut Hinweisen der Expertinnen und Experten zusammengefasst werden

Sonstiger Grund (Schlüsselwert 8 in Abbildung 2)

Die Expertinnen und Experten sind sich darüber einig, dass in der Erprobungsphase explizit in einem freien Antwortfeld für Therapeutinnen und Therapeuten nach den Gründen gefragt werden könne. Diese können für Weiterentwicklungen der Datenfelder genutzt werden.

Neues Datenfeld: Anzahl in Anspruch genommener Therapiesitzungen

Datenfeld für den Einbezug von Therapieabbrüchen	Anzahl genehmigter Therapiesitzungen der Richtlinien-Psychotherapie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Anzahl in Anspruch genommener regulärer Therapiesitzungen vor Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Die Expertinnen und Experten betonen die Relevanz und Wichtigkeit dieses Datenfeldes. Die Formulierung sollte geschärft werden, damit Therapeutinnen und Therapeuten wissen, ob sich die Anzahl auf alle Sitzungen inkl. Verlängerungen beziehe.

Anhang A.2.2: Hinweise zu den Qualitätsmerkmalen inklusive den dazugehörigen Items

Im Folgenden werden die Hinweise der Expertinnen und Experten zu den bestehenden Items dargelegt. Bei der Darstellung wird sich auf Hinweise der Expertinnen und Experten im Hinblick auf den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende fokussiert. Sonstige redaktionelle und sprachliche Hinweise der Expertinnen und Experten, die den Fragebogen allgemein betreffen, wurden für Betrachtungen der Patientenbefragung im Rahmen der Erprobung gesammelt. Die Expertinnen und Experten hoben hervor, dass viele Fragen (Item 1 bis 22) des regulären Fragebogens auch für Patientinnen und Patienten mit Erfahrung von Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende zuträfen.

Allgemeine Hinweise

Erläuterungstext vor der ersten Frage im Fragebogen	Hinweise der Expertinnen und Experten
<p>Sie wurden wegen psychischer Beschwerden in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) behandelt.</p> <p>Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre zuletzt abgeschlossene beendete oder abgebrochene Psychotherapie und Ihre Erfahrungen, die Sie dabei gemacht haben. Bitte denken Sie bei der Beantwortung des Fragebogens daher nur an die abgeschlossene Psychotherapie, die in Ihrem Anschreiben genannt ist. Bei allen Fragen ist mit dem Begriff „Praxis“ auch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) gemeint, wenn die Behandlung dort stattgefunden hat.</p>	<p>Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten</p>

Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
Wie lange hat Ihre Psychotherapie insgesamt gedauert (einschließlich Verlängerungen)?	<p>Weniger als 3 Monate</p> <p>3 Monate bis weniger als 6 Monate</p> <p>6 Monate bis weniger als 12 Monate</p> <p>12 Monate bis weniger als 24 Monate</p> <p>24 Monate oder länger</p> <p>Weiß nicht mehr</p>	<ul style="list-style-type: none"> Die Expertinnen und Experten merkten an, dass es für Patientinnen und Patienten schwer sein könne, die Länge einer Therapie einzuschätzen. Zudem sahen sie keinen Anpassungsbedarf zum regulären Fragebogen und sprachen sich dafür aus, die Antwortkategorien beizubehalten.

Qualitätsaspekt 1: Information zum Therapieverfahren und Behandlungsoptionen

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
1.1 Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten vor Beginn der Richtlinien-Psychotherapie besprochen hat, welche erwünschten Wirkungen die angebotene Richtlinien-Psychotherapie auf die Erkrankung hat, wann eine erwünschte Wirkung der psychotherapeutischen Behandlung voraussichtlich eintritt und inwiefern die erreichbare Wirkung bzw. das erreichbare Ergebnis der psychotherapeutischen Behandlung nach Ende der Psychotherapie erhalten bleibt.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann?	<p>Ja</p> <p>Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p>Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p>Weiß nicht mehr</p>	Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung.
		Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann?		
		Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wann es Ihnen besser gehen kann		

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
		(z. B. einen Zeitraum, eine Prognose oder dass noch keine Vorhersage möglich ist)?		
1.2 Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten vor Beginn der Richtlinien-Psychotherapie und während der Richtlinien-Psychotherapie mögliche unerwünschte Nebenwirkungen sowie Risiken der psychotherapeutischen Behandlung besprochen hat.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleiterscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht Weiß nicht mehr	Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung.

Qualitätsaspekt 2: Information zu den Rahmenbedingungen

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
2.1 Information zur Behandlungsfrequenz	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie darüber informiert hat, wie häufig die Therapiesitzungen stattfinden können.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie <u>zu Beginn</u> darüber informiert, wie häufig die Therapiesitzungen prinzipiell stattfinden können (z. B. mehrmals pro Woche, einmal in der Woche, alle zwei Wochen)?	Ja Nein Weiß nicht mehr	Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung
2.2 Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten vor Beginn der Richtlinien-Psychotherapie besprochen hat, wie die Patientinnen und Patienten eine Therapiesitzung absagen können und welche Folgen die Absage einer Therapiesitzung haben kann.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut bzw. das Personal aus der Praxis mit Ihnen zu Beginn besprochen, welche Regelungen zur Absage einer Therapiesitzung bestehen (z. B. wie oder bis wann Sie eine Sitzung absagen können)?	Ja Nein Weiß nicht mehr	Es wurde darauf hingewiesen, dass lange Anfahrtswege zur Therapie in Kombination mit wiederholten Absagen der Therapeutin oder des Therapeuten, einen möglichen Grund für einen Therapieabbruch darstellen können, der mit erfasst werden sollte.
2.3 Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Patientinnen und Patienten darüber informiert hat, an wen sie sich in Notfallsituationen bei psychischen Krisen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie wenden können.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, an wen Sie sich im Notfall wenden können (z. B. an Ihre Psychotherapeutin / Ihren Psychotherapeuten, eine psychiatrische Notfallambulanz, einen Krisendienst)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht Weiß nicht mehr	Das Item wurde im Expertengremium kontrovers diskutiert. Einige Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, das Item zu streichen mit der Begründung, dass es keine Evidenz dafür gäbe; andere Expertinnen und Experten hoben die Relevanz des Items zur Erfassung von „Grundlageninformationen“, bei Therapieabbrüchen hervor.

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
2.4 Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Patientinnen und Patienten während der Richtlinien-Psychotherapie darüber informiert hat, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten sowie Unterstützungs- und Hilfsangebote es für ihre psychischen Beschwerden gibt (einschließlich Selbsthilfegruppen).	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten es neben Ihrer Therapie für Ihre psychischen Beschwerden geben kann (z. B. Einnahme von Medikamenten, ambulante oder stationäre Behandlung im Krankenhaus, psychosomatische Rehabilitation)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht Weiß nicht mehr	Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung
		Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie infrage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)?		Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung

Qualitätsaspekt 3: Information zur Diagnose

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
3.1 Besprechen der psychischen Erkrankung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten über ihre Erkrankung, einschließlich der Faktoren, die im Zusammenhang mit den Beschwerden stehen, und die Symptome ihrer Erkrankung besprochen hat.	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein könnten?</p> <p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, welche psychische Erkrankung Sie haben könnten (z. B. welche Diagnose)?</p>	<p>Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht Weiß nicht mehr</p>	Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung

Qualitätsaspekt 4: Information zur aktuellen Therapie

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
4.1 Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit den Patientinnen und Patienten vor Beginn der Richtlinien-Psychotherapie besprochen hat, wie sie bzw. er im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie inhaltlich vorgehen wird, sodass konkrete Therapieprozesse transparent vermittelt werden.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn mit Ihnen darüber gesprochen, welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs, Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen)?	<p>Ja Nein Weiß nicht mehr</p>	Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung

Qualitätsaspekt 5: Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten in der psychotherapeutischen Versorgung

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
<p>5.1 Beziehung zwischen Patientin / Patient und Psychotherapeutin / Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten</p>	<p>Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine für die Psychotherapie förderliche Beziehung zur Psychotherapeutin / zum Psychotherapeuten bestanden hat. Dies beinhaltet z. B. einen vertrauensvollen, respektvollen und wertschätzenden Umgang der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten.</p>	<p>Im Folgenden geht es um die Beziehung zu Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten. Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut... ...und ich haben uns respektiert.</p>	<p>Ja Eher ja Eher nein Nein Weiß nicht mehr</p>	<p>Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung</p>
		<p>...hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.</p>		
		<p>Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie... ... offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?</p>		
		<p>... auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?</p>		
		<p>Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten?</p>		

Qualitätsaspekt 6: Gemeinsame Behandlungsplanung

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
6.1 Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bei den Entscheidungsprozessen im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie berücksichtigt und ihnen die Möglichkeit gegeben hat, die inhaltliche Ausgestaltung von Therapiesitzungen mitzubestimmen. Dies umfasst z. B. die Berücksichtigung von Präferenzen zum therapeutischen Vorgehen und die Auswahl der thematischen Schwerpunkte.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?	Immer Meistens Selten Nie Weiß nicht mehr	Von den Expertinnen und Experten wird angemerkt, dass das Item von Patientinnen und Patienten, die einen frühen Therapieabbruch hatten, möglicherweise nicht gut beantwortet werden könne.
		Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)?	Ja Nein Weiß nicht mehr	Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung

Qualitätsaspekt 7: Therapiezielvereinbarung

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
7.1 Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten zu Beginn der Richtlinien-Psychotherapie darüber gesprochen hat, worauf sie in der Therapie hinarbeiten bzw. was sie in der Therapie erreichen möchten, sodass die patientenindividuellen Ziele für die Richtlinien-Psychotherapie klar werden. Darüber hinaus soll während der Therapie das Erreichen der patientenindividuellen Ziele besprochen werden	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?	Ja Nein Weiß nicht mehr	Es bestand kein Diskussionsbedarf bei den Expertinnen und Experten bezogen auf die Anwendbarkeit des Items für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbruch bzw. vorzeitiger Beendigung
		Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut im weiteren Verlauf mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazu gekommen sind)?	Ja Nein <u>Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</u> <u>Nein, ich wollte/brauchte das nicht</u> Weiß nicht mehr	Die Expertinnen und Experten merkten an, dass es ein wichtiges Kriterium für einen Therapieabbruch sein könne, wenn im Verlauf der Therapie nicht erneut über die Ziele gesprochen wurde. ¹

¹ Weitere Hinweise zum Umgang mit der Experteneinschätzung sind Anhang B6 zu entnehmen.

Qualitätsaspekt 8: Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
8.1 Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut die Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie den Patientinnen und Patienten angekündigt hat, sodass sich Patientinnen und Patienten individuell ausreichend auf das Therapieende vorbereiten konnten.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut das Ende Ihrer Therapie mit Ihnen so vorbereitet, wie Sie es gebraucht haben (z. B. wie die verbleibenden Sitzungen ablaufen, welche Themen besprochen werden sollen)?	Ja Nein Weiß nicht mehr	Die Expertinnen und Experten sind sich einig darüber, dass das Item nur gut von Patientinnen und Patienten beantwortet werden könne, die die Intention, die Therapie vorzeitig zu beenden, vor dem Abbruch in der Therapie ansprechen.
8.2 Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten die im Verlauf der Therapie gemachten Erfahrungen (z. B. erworbenen Fertigkeiten und vermittelten Strategien) für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie reflektiert hat.	<p>Wenn Sie weiterhin an die letzten Sitzungen Ihrer Psychotherapie denken:</p> <p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, ...</p> <p>... was sich für Sie durch die Psychotherapie verändert hat?</p> <p>... wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen können, falls diese nach Abschluss der Psychotherapie auftreten?</p>		Die Expertinnen und Experten sind sich einig darüber, dass das Item nur gut von Patientinnen und Patienten beantwortet werden könne, die die Intention, die Therapie vorzeitig zu beenden, vor dem Abbruch in der Therapie ansprechen.

Qualitätsaspekt 9: Outcome

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
9.1 Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie erworben haben. Dies kann bedeuten, dass die Patientinnen und Patienten mit den gewonnenen Erfahrungen, erarbeiteten Fertigkeiten und Strategien den verbesserten Zustand nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie erhalten können.	Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können?	Ja Nein Weiß nicht mehr	Die Expertinnen und Experten sprechen sich dafür aus, Items, die die Ergebnisqualität erfassen, mit im Fragebogen abzubilden. Es herrscht Einigkeit darüber, dass auch Patientinnen und Patienten, die die Therapie abgebrochen haben, diese Items gut beantworten können. Mit dem Fragebogen werde der gesamte Therapieprozess abgebildet und somit sei auch die Ergebnisqualität relevant
9.2 Verbesserung der Symptomatik	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie eine Verbesserung der Symptome, welche der Grund für die psychotherapeutische Behandlung waren, erfolgt ist. Die Verbesserung der Symptomatik umfasst z. B. die Reduktion der Symptome oder auch eine vollständige Symptombefreiheit.	Ging es Ihnen <u>nach</u> der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher? Nach der Psychotherapie ging es mir:	Viel schlechter Etwas schlechter Unverändert Etwas besser Viel besser	Die Expertinnen und Experten sprechen sich dafür aus, Items, die die Ergebnisqualität erfassen, mit im Fragebogen abzubilden. Es herrscht Einigkeit darüber, dass auch Patientinnen und Patienten, die die Therapie abgebrochen haben diese Items gut beantworten können.

Titel des Qualitätsmerkmals	Beschreibung des Qualitätsmerkmals	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten
<p>9.3 Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität</p>	<p>Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob sich die Teilhabe an Arbeit und Beruf, an sozialen Beziehungen mit Familie und Freundinnen/Freunden sowie an sozialen Aktivitäten des Gemeinschaftslebens für die Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Richtlinien-Psychotherapie verbessert hat. Zudem beschreibt das Qualitätsmerkmal, ob die Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Richtlinien-Psychotherapie eine Tagesstruktur etablieren konnten (z. B. Planung und Umsetzung einer Tagesstruktur) und besser im Alltag zurechtkamen (z. B. für sich selbst sorgen können, einkaufen, Essen kochen, wahrnehmen von Arztbesuchen).</p>	<p>Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden? Beziehung (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)</p>	<p>Viel schlechter Etwas schlechter Unverändert Etwas besser Viel besser War in meiner Therapie kein Thema Weiß nicht mehr</p>	<p>Die Expertinnen und Experten sprechen sich dafür aus, Items, die die Ergebnisqualität erfassen mit im Fragebogen abzubilden. Es herrscht Einigkeit darüber, dass auch Patientinnen und Patienten, die die Therapie abgebrochen haben diese Items gut beantworten können.</p>
		<p>Freizeitgestaltung (z. B. Hobbies, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden)</p>		
		<p>Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berentung)</p>		
		<p>Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)</p>		
		<p>Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)</p>		
		<p>Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein</p>		
		<p>Vergangenheitsbewältigung (z. B. Trauma, Trauer, Verlust, Erfahrungen in der Kindheit)</p>		

Hinweise zu den neu entwickelten Items für die Befragung zum Therapieabbruch

Die Expertinnen und Experten gaben zu bedenken, dass die neu entwickelten zusätzlichen Fragen zum Abbruch zu detailliert im Vergleich zu den restlichen Fragen des Fragebogens seien. Zudem würde die notwendige Filterführung die Beantwortbarkeit des papierbasierten Fragebogens einschränken. Stattdessen solle überlegen werden, ob übergeordnete Fragen formuliert werden können.

Tabelle 1: Hinweise der Expertinnen und Experten zum neuen Item „Gründe für die Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie aus Patientensicht“

Beschreibung	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten
Mit diesem Item wird erfasst, ob Patientinnen und Patienten qualitätsneutrale und/oder qualitätsrelevante Gründe für den Therapieabbruch hatten.	Warum haben Sie Ihre Therapie abgebrochen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unfall oder Erkrankung meinerseits ▪ Längerfristiger Ausfall der Therapeutin / des Therapeuten (z. B. wegen Erkrankung, Schwangerschaft, Elternzeit) ▪ Terminliche Schwierigkeiten meinerseits (z. B. wegen Veränderungen im Privatleben, beruflicher Wechsel, Pflege von Angehörigen) ▪ Terminliche Schwierigkeiten seitens der Therapeutin / des Therapeuten² ▪ Eigener Umzug / Wohnortwechsel ▪ Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. fehlendes Interesse, Konflikte, Übergriffigkeit) ▪ Verbesserung der Symptomatik / geringer Leidensdruck ▪ Ausbleiben des gewünschten Behandlungserfolgs ▪ Wunsch, in ein anderes Therapieverfahren zu wechseln ▪ Wunsch, eine Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung wahrzunehmen ▪ Stationäre Behandlung meiner psychischen Beschwerden in einem Krankenhaus oder einer Tagesklinik ▪ Wechsel meiner Krankenkasse ▪ Mangelnde eigene Motivation für die Therapie ▪ Eigene Themen wurden in der Therapie zu wenig berücksichtigt ▪ Weiß nicht mehr ▪ Anderer Grund, und zwar:

² Fett hervorgehobene Antwortkategorien stellen qualitätsrelevante Gründe für die vorzeitige Beendigung einer Therapie dar.

Beschreibung	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten
Hinweise der Expertinnen und Experten		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Expertinnen und Experten gaben Hinweise zur Reihenfolge der Antwortkategorien z. B. mit neutralen Gründen beginnen und positive Gründe auch mit einbringen ▪ Es wurde darauf hingewiesen, dass die Formulierung der Frage nur auf patientenseitige Therapieabbrüche passe und Therapieabbrüche, die von der Therapeutin bzw. des Therapeuten initiiert wurden durch die Formulierung nicht adäquat abgedeckt seien. Daher wurden Formulierungsvorschläge gegeben: „Kam es zu vorzeitigen Beendigung der Therapie?“, „Wurde die Therapie vorzeitig beendet, wenn ja warum?“ „Wie wurde Ihre Psychotherapie beendet?“ ▪ Die Expertinnen und Experten nannten weitere Gründe für Therapieabbrüche: Abstinenz nach 10 Sitzungen, kognitive Gründe, psychische und körperliche Gründe, Therapieziele wurden erreicht oder waren zu anspruchsvoll, mangelndes Vertrauen in die Therapeutin bzw. den Therapeuten, finanzielle Aspekte, Konflikte mit den Rahmenbedingungen ▪ Weiterhin wird von den Expertinnen und Experten angemerkt, dass neutrale Gründe auch qualitätsrelevant sein können und daher die Unterscheidung nicht zielführend sei. ▪ Die Expertinnen und Experten geben den Hinweis, dass es für Patientinnen und Patienten schwierig sei, die eigene Motivation einzuschätzen. Zur Messung der Motivation solle als Alternative eine andere Operationalisierung aufgeführt werden. Als weiterer Vorschlag wurde die Umformulierung in „nachlassende“ von den Expertinnen und Experten gegeben ▪ Die Expertinnen und Experten merken an, dass das Ankerbeispiel „Übergriffigkeit“ sich von den anderen Ankerbeispielen in der betreffenden Antwortoption hervorhebe. Die Übergriffigkeit solle von der Therapeutischen Beziehung unabhängig betrachtet und beantwortet werden. Weiterhin wird angemerkt, dass Übergriffigkeit in einer Therapie auch von Seiten der Patientinnen und Patienten ausgehen könne. ▪ Die Expertinnen und Experten führen aus, dass Abbruchgründe, deren Ursache in Konflikten in der Gruppe lägen, noch nicht adäquat durch die Antwortoptionen erfasst werden. ▪ Weiterhin wird im Zusammenhang mit Gruppentherapien der Hinweis gegeben, dass Therapieabbrüche auch erfolgen können, wenn Patientinnen und Patienten von einer Gruppentherapie in eine Einzeltherapie wechseln wollen. Sofern die Therapeutin bzw. der Therapeut dafür keine Kapazitäten haben, könne es zu einem Therapieabbruch führen. ▪ Die Expertinnen und Experten ergänzen, dass es auch zu therapeutenseitigen Therapieabbrüchen kommen könne. Gründe hierfür lägen beispielsweise in der fehlenden Abstinenz seitens der Patientin bzw. des Patienten, Kostenträgerkonflikte, schwere psychotische Symptome (auch in der Gruppentherapie), Freiheitsentzug von Patientinnen und Patienten, Unzuverlässigkeit seitens der Patientin bzw. des Patienten ▪ Die Expertinnen und Experten geben den Hinweis, dass es bei vorzeitiger Therapiezielerreichung zu einem Therapieabbruch kommen können. Dieser sei aber im Gegensatz zu plötzlichen Therapieabbrüchen einvernehmlich, bei dem es eine Abschlussphase gab. 		

Tabelle 2: Hinweise der Expertinnen und Experten zu weiteren Items

Beschreibung	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten	Weiterentwicklung des IQTIG
Dieses Item soll nur von Patientinnen und Patienten beantwortet werden, die qualitätsrelevante Gründe für ihren Therapieabbruch angegeben haben.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen darüber gesprochen, dass Sie möglicherweise im Verlauf der Therapie überlegen, diese abzubrechen?	Ja Nein Weiß nicht mehr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass die Frage für Patientinnen und Patienten missverständlich formuliert sei und die Wortgruppe „möglichweise im Verlauf“ nicht verständlich formuliert sei. ▪ Die Expertinnen und Experten geben den Hinweis, die Initiative des Ansprechens sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von Therapeutinnen und Therapeuten ausgehen könne und daher das Items umformuliert werden könne, um diesen Fokus herauszuarbeiten. ▪ Die Expertinnen und Experten geben zu bedenken, dass diese Frage ggf. auch für Patientinnen und Patienten relevant sei, die eine Therapie regulär beendet haben. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Item wurde in der weiteren Entwicklung nicht mehr berücksichtigt, da sich die anhand der Hinweise der Expertinnen und Experten zeigte, dass die mit dem Item verbundene Qualitätsanforderung nicht ausschließlich auf den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden bezieht.
Mit diesem Item wird erfasst, ob Patientinnen und Patienten trotz Therapieabbruch eine Abschlussphase hatten.	War in Ihrer Psychotherapie Zeit, über die Beendigung zu sprechen?	Ja Nein Weiß nicht mehr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Item wurde im Expertengremium kontrovers gesehen. Einerseits wurde das Item als stimmig bezeichnet. Andererseits gaben die Expertinnen und Experten zu Bedenken, dass das Item in Hinblick auf einen generischen Fragebogen und auch mit Blick auf einen abrupten Therapieabbruch keine valide Messung erlauben würde. ▪ Die Expertinnen und Experten hoben hervor, dass es wichtig sei, dass die Beendigung in der Therapie thematisierte werde. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Item wurde in der weiteren Entwicklung nicht mehr berücksichtigt. Das IQTIG kommt durch die Hinweise der Expertinnen und Experten zu dem Schluss, dass Patientinnen und Patienten nicht in allen Behandlungskonstellationen einschätzen können, ob in ihrer Therapie Zeit war, über die Beendigung zu sprechen.

Beschreibung	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten	Weiterentwicklung des IQTIG
Mit diesem Item wird erfasst, ob Patientinnen und Patienten vor Abbruch der Therapie dies der Therapeutin bzw. dem Therapeuten mitgeteilt haben.	Haben Sie mit Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten vor Ihrem Therapieabbruch darüber gesprochen, dass Sie überlegen abzubrechen?	Ja Nein Weiß nicht mehr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Expertinnen und Experten geben den Hinweis, dass sowohl die Initiative des Ansprechens als auch der Abbruch nicht nur von Patientinnen und Patienten, sondern auch von Therapeutinnen und Therapeuten ausgehen könne und daher das Items umformuliert werden könne, um diesen Fokus herauszuarbeiten. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Item wurde in der weiteren Entwicklung nicht berücksichtigt, da sich die damit verbundene Qualitätsanforderung nicht ausschließlich auf den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden bezieht.
Dieses Item soll nur von Patientinnen und Patienten beantwortet werden, die qualitätsrelevante Gründe für den Therapieabbruch angegeben haben (Filter A) und die ihre Überlegungen zu einem Abbruch der Therapeutin bzw. dem Therapeuten mitgeteilt haben (Filter C).	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen darüber gesprochen, was in der Therapie verändert werden kann, damit Sie sie fortsetzen (z. B. Termine für Sitzungen, angewendete Methoden und Techniken, Gestaltung der Gespräche)?	Ja Nein Weiß nicht mehr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass die Ankerbeispiele die Therapeutin bzw. den Therapeuten in den Fokus rücken. Veränderungen, die die Patientin bzw. den Patienten betreffen, seien allerdings auch relevant und sollten im Item benannt werden. Das Aushandeln solle im Fokus stehen. ▪ Die Expertinnen und Experten geben den Hinweis, dass das Fortführen einer Therapie nicht immer angebracht sei, und es wichtig sein könne, die Bedeutung hinter einem (anstehenden) Therapieabbruch herauszufinden. Wichtig sei der Austausch über die Beendigung. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Item wurde in der weiteren Entwicklung nicht mehr berücksichtigt. Die Hinweise der Expertinnen und Experten zeigen, dass für die Erfassung der verschiedenen Behandlungskonstellationen eine komplexe Filterführung notwendig ist, um die dargestellten Qualitätsanforderungen für die jeweilige Subgruppe präzise darzustellen.
Dieses Item soll nur von Patientinnen und Patienten beantwortet werden, die qualitätsrelevante Gründe für den Therapieabbruch angegeben haben (Filter A) und die	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen darüber gesprochen, welche Möglichkeiten es für Sie nach dem Abbruch Ihrer Psychotherapie gibt (z. B. Wechsel der Therapeutin / des	Ja Nein Weiß nicht mehr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Expertinnen und Experten merken an, dass Therapeutinnen und Therapeuten ihren Patientinnen und Patienten gegenüber eine Nachsorgepflicht haben ▪ Die Expertinnen und Experten geben den Hinweis, die komplexe Filterführung zu prüfen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Item wurde in der weiteren Entwicklung nicht mehr berücksichtigt, da die Qualitätsanforderung anhand einer komplexen Filterführung erfasst werden müsste.

Beschreibung	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten	Weiterentwicklung des IQTIG
ihre Überlegungen zu einem Abbruch der Therapeutin bzw. dem Therapeuten mitgeteilt haben (Filter C).	Therapeuten, Selbsthilfegruppen)?			
Dieses Item soll nur von Patientinnen und Patienten beantwortet werden, die qualitätsrelevante Gründe für ihren Therapieabbruch angegeben haben (Filter A) und die ihre Überlegungen zu einem Abbruch der Therapeutin bzw. dem Therapeuten <u>nicht</u> mitgeteilt haben (Filter C).	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen angeboten, sich über Ihre Gründe für den Abbruch auszutauschen (z. B. in einem persönlichen Gespräch, einem Telefonat, über E-Mail)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht Weiß nicht mehr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Expertinnen und Experten geben den Hinweis, die Ankerbeispiele anzupassen, z. B. Ankerbeispiel E-Mail zu entfernen ▪ Weiterhin waren die Expertinnen und Experten uneinig darüber, ob das Item davon abhängig sei, ob der Therapieabbruch seitens der Patientin oder des Patienten vorab kommuniziert wurde. ▪ Weiterhin wurde hinterfragt, ob anhand der Formulierung des Items die Qualitätsanforderung für alle Therapeutinnen und Therapeuten gelten solle. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Item wurde sprachlich und inhaltlich angepasst, um die Erfassung der Qualitätsanforderung zu präzisieren.

Anhang B: Einzelinterviews zur Themenerschließung und kognitive Interviews inkl. Online-Befragung

Anhang B.1: Auszug aus dem Testleitfaden für die Interviews zur Themenerschließung

Leitfrage: Können Sie mir von Ihrer Therapie/ ihrem Therapieabbruch erzählen?

Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
<p>THERAPIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Erwartungen hatten Sie an die Therapie? ▪ Wie haben Sie die Sitzungen mit Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin empfunden? ▪ Wie sind Sie mit der Unzufriedenheit in der Therapie umgegangen? <p>GRUND</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Was war bei Ihnen der Grund für den Therapieabbruch? <ul style="list-style-type: none"> ▫ Gab es einen bestimmten Moment oder Vorfall, der Ihre Entscheidung beeinflusst hat? ▫ In wie fern haben äußere Faktoren, (wie zum Beispiel familiäre, berufliche oder finanzielle Faktoren), Ihre Entscheidung beeinflusst? <p>[Bildschirm teilen und PP mit Fragen für Therapieabbruch zeigen]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn Sie diese Liste hier betrachten, wo würden Sie sich einordnen, wenn Sie den Grund für den Abbruch hier angeben müssten? <ul style="list-style-type: none"> ▫ Was geht Ihnen bei den hier aufgeführten Gründen durch den Kopf? ▫ Fehlen Ihnen Gründe, die wir noch aufnehmen sollten? <p>AUSWIRKUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie sind Sie mit dem Abbruch umgegangen? <ul style="list-style-type: none"> ▫ Was hat der Abbruch in Ihnen ausgelöst? ▫ Wie haben Sie sich nach dem Abbruch gefühlt? ▪ Wie war der Ablauf nach dem Abbruch? <p>VERBESSERUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Was hätten Sie sich anders gewünscht, um die Therapie fortzusetzen? ▪ Gab es bestimmte Aspekte der Therapie, die Ihnen besonders hilfreich oder hinderlich erschienen? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es sonst noch etwas? ▪ Und sonst? ▪ Und weiter/ Und dann? ▪ Können Sie das genauer beschreiben? ▪ Haben Sie ein Beispiel dafür, damit mir das konkreter vorstellen kann? ▪ Was meinen Sie damit? ▪ Wie meinen Sie das?

Schlussfrage: Gibt es noch etwas, das Sie über Ihre Erfahrung mit dem Therapieabbruch teilen möchten?

Anhang B.2: Online-Fragebogen für die kognitiven Pretests

Startseite

Wir vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) entwickeln derzeit einen Fragebogen weiter, der sich an Patientinnen und Patienten mit einer vorzeitig beendeten Psychotherapie richtet. Dabei möchten wir gerne von Ihnen erfahren, ob dieser Fragebogen verständlich ist.

Bitte füllen Sie daher den Fragebogen in Ruhe aus. Der Fragebogen umfasst 43 Auswahlfragen. Bitte wählen Sie jeweils die Antwort, die am ehesten Ihren Erfahrungen entspricht. Zu 3 Fragen erfolgt direkt im Anschluss eine vertiefende Nachfrage (z. B. zur Verständlichkeit der Frage). Ihre Antwort darauf können Sie im vorgegebenen Textfeld eintippen.

Die Bearbeitungsdauer der gesamten Umfrage beträgt etwa 10 bis 15 Minuten. Für den Erfolg der Studie ist es wichtig, dass Sie den Fragebogen vollständig ausfüllen und keine der Fragen auslassen. Die Umfrage kann sowohl am Computer oder Tablet als auch am Handy ausgefüllt werden. Wir empfehlen allerdings, die Umfrage am Computer oder Tablet auszufüllen.

Ihre Antworten und Hinweise aus dieser Online-Befragung möchten wir gerne als Grundlage für das Einzelinterview verwenden. Für das Interview haben wir bereits einen Termin mit Ihnen vereinbart.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Fragebogen

Item (Frage bzw. Erläuterungstext)	Antwortmöglichkeiten	Frage-Nr.
Ihre Psychotherapie		
<p>Sie wurden wegen psychischer Beschwerden in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) behandelt. Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre zuletzt beendete Psychotherapie und Ihre Erfahrungen, die Sie dabei gemacht haben. Bitte denken Sie bei der Beantwortung des Fragebogens daher nur an die Psychotherapie, die in der Einladungsmail für diese Studie³ genannt ist. Bei allen Fragen ist mit dem Begriff „Praxis“ auch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) gemeint, wenn die Behandlung dort stattgefunden hat.</p>		
Wie lange hat Ihre Psychotherapie insgesamt gedauert (einschließlich Verlängerungen)?	Weniger als 3 Monate 3 Monate bis weniger als 6 Monate 6 Monate bis weniger als 12 Monate 12 Monate bis weniger als 24 Monate 24 Monate oder länger <i>Weiß nicht mehr</i>	1)
Informationen zu den Rahmenbedingungen Ihrer Psychotherapie		
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie <u>zu Beginn</u> darüber informiert, wie häufig die Therapiesitzungen prinzipiell stattfinden können (z. B. mehrmals pro Woche, einmal in der Woche, alle zwei Wochen)?	Ja Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	2)
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut bzw. das Personal aus der Praxis mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, welche Regelungen zur Absage einer Therapiesitzung bestehen (z. B. wie oder bis wann Sie eine Sitzung absagen können)?	Ja Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	3)
Allgemeine Informationen zur Psychotherapie		
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht <i>Weiß nicht mehr</i>	4)
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht <i>Weiß nicht mehr</i>	5)

³ Da die Teilnehmenden eine Einladungsmail erhalten haben, wurde der Einführungstest diesbezüglich angepasst. Für den Fragebogen im Regelbetrieb wird dies durch „im Anschreiben“ ersetzt.

Item (Frage bzw. Erläuterungstext)	Antwortmöglichkeiten	Frage-Nr.
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wann es Ihnen besser gehen kann (z. B. einen Zeitraum, eine Prognose oder dass noch keine Vorhersage möglich ist)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht <i>Weiß nicht mehr</i>	6)
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleiterscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht <i>Weiß nicht mehr</i>	7)
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> der Psychotherapie mit Ihnen darüber gesprochen, welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs, Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen)?	Ja Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	8)
Ziele für die Therapie		
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?	Ja Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	9)
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>im weiteren Verlauf</u> mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazu gekommen sind)?	Ja Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	10)
Besprechen Ihrer psychischen Beschwerden		
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, welche psychische Erkrankung Sie haben könnten (z. B. welche Diagnose)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht <i>Weiß nicht mehr</i>	11)
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein könnten?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht <i>Weiß nicht mehr</i>	12)

Item (Frage bzw. Erläuterungstext)	Antwortmöglichkeiten	Frage-Nr.
Informationen zu Behandlungs- und Hilfsangeboten		
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, an wen Sie sich im Notfall wenden können (z. B. an Ihre Psychotherapeutin / Ihren Psychotherapeuten, eine psychiatrische Notfallambulanz, einen Krisendienst)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht <i>Weiß nicht mehr</i>	13)
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten es neben Ihrer Therapie für Ihre psychischen Beschwerden geben kann (z. B. Einnahme von Medikamenten, ambulante oder stationäre Behandlung im Krankenhaus, psychosomatische Rehabilitation)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht <i>Weiß nicht mehr</i>	14)
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie in Frage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)?	Ja Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre Nein, ich wollte/brauchte das nicht <i>Weiß nicht mehr</i>	15)
Planung und Gestaltung Ihrer Psychotherapie		
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?	Immer Meistens Selten Nie <i>Weiß nicht mehr</i>	16)
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, welche Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)?	Ja Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	17)
Ihre Erfahrungen in der Psychotherapie		
Im Folgenden geht es um die Beziehung zu Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten.		
Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut... ...und ich haben uns respektiert.	Ja Eher ja Eher nein Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	18.1)

Item (Frage bzw. Erläuterungstext)	Antwortmöglichkeiten	Frage-Nr.
... hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.	Ja Eher ja Eher nein Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	18.2)
Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie... ... offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?	Ja Eher ja Eher nein Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	19.1)
... auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	Ja Eher ja Eher nein Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	19.2)
Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten?	Ja Eher ja Eher nein Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	20)
Beendigung Ihrer Psychotherapie		
Warum wurde die Psychotherapie beendet? <i>Bitte wählen Sie nur die Gründe aus, die auf Sie zutreffen! Mehrfachantworten sind möglich.</i>	Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. wegen Umzug, Pflege von Angehörigen, andere Arbeitszeiten) Die Therapie hat bei meinen psychischen Beschwerden nicht geholfen Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst (z. B. durch fehlendes Interesse seitens der Therapeutin / des Therapeuten, fehlendes Vertrauen) Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus, eine Tagesklinik oder in eine psychosomatische Reha-Einrichtung gewechselt Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in eine Gruppentherapie/Einzeltherapie oder in ein anderes Therapieverfahren)	21)

Item (Frage bzw. Erläuterungstext)	Antwortmöglichkeiten	Frage-Nr.
	<p>Meine Motivation für die Therapie hat nachgelassen</p> <p>Ich hatte einen Unfall / eine längere Erkrankung</p> <p>Ich habe meine Krankenkasse bzw. den Kostenträger gewechselt</p> <p>Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser</p> <p>Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit)</p> <p>Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt</p> <p>Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit)</p> <p>Es gab Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte in der Gruppe</p> <p><i>Weiß nicht mehr</i></p> <p>anderer Grund:</p>	
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen angeboten, sich über Gründe für die Beendigung auszutauschen?	<p>Ja</p> <p>Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p>Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p><i>Weiß nicht mehr</i></p>	22)
Wie geht es Ihnen nach der Psychotherapie?		
Ging es Ihnen <u>nach</u> der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher?	<p>Nach der Psychotherapie ging es mir:</p> <p>Viel schlechter</p> <p>Eher schlechter</p> <p>In etwa gleich</p> <p>Eher besser</p> <p>Viel besser</p>	23)
Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Ihrer Psychotherapie nutzen können?	<p>Ja</p> <p>Nein</p> <p><i>Weiß nicht mehr</i></p>	24)

Item (Frage bzw. Erläuterungstext)	Antwortmöglichkeiten	Frage-Nr.
Inwiefern hat sich <u>durch die Psychotherapie</u> etwas für Sie bei den folgenden Themen verändert?		
Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)	Viel schlechter Etwas schlechter Unverändert	25)
Freizeitgestaltung (z. B. Hobbies, Sport, Ausflüge, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden)	Etwas besser Viel besser	26)
Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berentung)	War in meiner Therapie kein Thema <i>Weiß nicht mehr</i>	27)
Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)		28)
Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)		29)
Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein		30)
Vergangenheitsbewältigung		31)
Ihre Belastung durch die psychischen Beschwerden		
Bitte denken Sie an die Probleme wegen denen Sie die Therapie gemacht haben. Wie lange vor der Therapie haben Sie die Probleme bereits belastet?	weniger als 1 Jahr 1 Jahr bis weniger als 2 Jahre 2 Jahre bis weniger als 6 Jahre 6 Jahre bis weniger als 10 Jahre 10 Jahre oder länger <i>Weiß nicht mehr</i>	32)
Wie gut sind Sie mit Ihren psychischen Beschwerden <u>vor Beginn</u> der Psychotherapie zurechtgekommen?	Endpunkt benannte 5er Skala mit "Sehr schlecht" bis "Sehr gut"	33)
Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar allgemeine Informationen zu Ihrer Psychotherapie und zu Ihrer Person bitten.		
In welchem Jahr wurden Sie geboren?	Angabe des Geburtsjahrs	34)
Welches Geschlecht haben Sie?	Weiblich Männlich Divers	35)
Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?	keine 1 bis 2 3 bis 5 6 oder mehr	36)

Item (Frage bzw. Erläuterungstext)	Antwortmöglichkeiten	Frage-Nr.
Wie viel Anteilnahme und Interesse zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?	Keine Wenig Weder viel noch wenig Viel Sehr viel	37)
Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?	Sehr schwierig Schwierig Möglich Einfach Sehr einfach	38)
Ist Ihre Muttersprache Deutsch	Ja -> Testpersonen wurden automatisch zu Frage 41 weitergeleitet. Nein -> Testpersonen wurden automatisch zu Frage 40 weitergeleitet.	39)
Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?	Sehr gut Eher gut Eher schlecht Sehr schlecht	40)
Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?	Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule Von der Schule abgegangen ohne Abschluss Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse Realschulabschluss (Mittlere Reife) Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) Anderer Schulabschluss	41)
Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?	Schülerin/Schüler oder Studentin/Student Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden) Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden) Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden) Arbeitslos Altersrente	42)

Item (Frage bzw. Erläuterungstext)	Antwortmöglichkeiten	Frage-Nr.
	Erwerbsunfähigkeitsrente Hausfrau/Hausmann Ausbildung, Umschulung Wiedereingliederungsmaßnahme Sonstiges	
Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?	Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt. Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt. Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt.	43)

Abschlussseite

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Haben Sie das Gefühl, dass Sie nach der Beantwortung der Umfrage medizinische oder psychologische Hilfe zu benötigen? Dann können Sie folgende kostenlose Angebote nutzen:

- Beratungshotline „Seelische Gesundheit“: 0241-8036777
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland: 0800-0117722
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst: 116117

Haben Sie Fragen im Zusammenhang mit der Studie? Dann melden Sie sich gerne bei der Studienleitung: Dr. Veronika Andorfer, psychotherapie-abbruch@iqtig.org

Wir danken Ihnen für Ihre Teilnahme und wünschen Ihnen noch einen schönen Tag!

Anhang B.3: Auszug aus dem Testleitfaden für die kognitiven Interviews

Ziele für Ihre Therapie (Item 9 und 10)

9)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)? Ja..... <input type="checkbox"/> Nein..... <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr..... <input type="checkbox"/>
10)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>im weiteren Verlauf</u> mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazu gekommen sind)? Ja..... <input type="checkbox"/> Nein..... <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr..... <input type="checkbox"/>

Hintergrund

Intention:
 Befragte sollen angeben, ob ihre Psychotherapeutin / ihr Psychotherapeut in weiteren Verlauf der Psychotherapie mit ihnen über die Ziele gesprochen hat (Ihre Ziele für die Therapie).

Ziel:

- Wie schwierig fanden die Befragten die Beantwortung der Frage vor dem Hintergrund ihres Therapieabbruchs?
- Sind die Antwortkategorien für die Befragten passend?

Testfragen [10]

Interviewer: Nun kommen wir zu den Fragen 9 und 10. Haben Sie Hinweise?
[Interviewer: Die/der Befragte soll zuerst den Text lesen, dann weiter mit nachfolgender Anweisung]

Interviewer:
 Gucken wir uns Frage 10 nochmal genauer an

1. Warum haben Sie die Antwort XX bei Frage 10 gewählt?

- Antwort „Ja“: Wann und wie wurde im Therapieverlauf erneut über die Ziele gesprochen?
- Antwort „Nein“: In welcher Sitzung war das Therapieende?
 - Wie wurden die Ziele in Ihrer Therapie besprochen?

Lassen Sie uns nochmal gemeinsam auf Ihre Hinweise in der Online-Umfrage schauen....

- Sie haben XXX geschrieben, können Sie das bitte nochmal genauer ausführen?

Beendigung Ihrer Psychotherapie (Item 21)

21)	<p>Warum wurde die Psychotherapie beendet?</p> <p>Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. wegen Umzug, Pflege von Angehörigen, anderer Arbeitszeiten)..... <input type="checkbox"/></p> <p>Die Therapie hat bei meinen psychischen Beschwerden nicht geholfen..... <input type="checkbox"/></p> <p>Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst (z. B. durch fehlendes Interesse..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus, eine Tagesklinik oder in eine psychosomatische Reha-Einrichtung gewechselt..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in eine Gruppentherapie/Einzeltherapie oder in ein anderes Therapieverfahren)..... <input type="checkbox"/></p> <p>Meine Motivation für die Therapie hat nachgelassen..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ich hatte einen Unfall / eine längere Erkrankung..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ich habe meine Krankenkasse bzw. den Kostenträger gewechselt..... <input type="checkbox"/></p> <p>Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser..... <input type="checkbox"/></p> <p>Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit) <input type="checkbox"/></p> <p>Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt..... <input type="checkbox"/></p> <p>Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit)..... <input type="checkbox"/></p> <p>Es gab Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte in der Gruppe..... <input type="checkbox"/></p>
-----	--

Hintergrund

Intention:
 Befragte sollen angeben, welche Gründe zum Therapieabbruch geführt haben. Eine Unterscheidung zwischen qualitätsrelevanten und qualitätsneutralen Gründen durch die Befragten ist nicht zielführend.

Ziel:

- Was verstehen die Befragten unter dem Begriff Kostenträger?
- Was verstehen die Befragten unter der Formulierung „in eine psychosomatische Reha-Einrichtung wechseln“?
- Was verstehen die Befragten unter „Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser“? (eine Symptomverbesserung oder ein geringerer Leidensdruck)
- Was verstehen die Befragten unter „meine Motivation in die Therapie hat nachgelassen“? Ist es für die Befragten eine sensible Frage?
- Passt die Reihenfolge der Antwortmöglichkeiten für die Befragten?
- Führt die Antwortoption „es gab Meinungsverschiedenheiten in der Gruppe“ zu Irritationen bei Personen, die eine Einzeltherapie gemacht haben?

Testfragen [Item 21]

Interviewer: Dann kommen wir zu Frage 21.

[Interviewer: Die/der Befragte soll zuerst den Text lesen, dann weiter mit nachfolgender Anweisung]

Interviewer:

1. Können Sie mir nochmal kurz erläutern, warum Sie die Antworten XXX gewählt haben?
2. anderes und zwar: Können Sie nochmal Ihre Antwort hier erläutern? Warum hat es für Sie in keine der anderen Antwortmöglichkeit gepasst?
3. Waren die Antwortmöglichkeiten für Sie hilfreich oder eher nicht so hilfreich? [auf Antworten in Limesurvey eingehen]
 - Sie haben XX geschrieben. Können Sie das bitte nochmal genauer erläutern?

Jetzt kommen noch ein paar Nachfragen, zu einzelnen Antwortmöglichkeiten:

4. Was verstehen Sie unter „psychosomatische Reha-Einrichtung“ wechseln?
5. Meine Motivation für die Therapie hat nachgelassen: Was verstehen Sie darunter?
6. Was verstehen Sie unter „Kostenträger“?
7. Was verstehen Sie unter „es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser“
8. [Gruppe: Haben Sie noch weitere Antwortmöglichkeiten, die Ihnen fehlen?]

Card Sorting Miro

[MIRO Board entspricht der ID der Testperson, Link aus des Adresszeile kopieren und der Testperson im Zoomchat zusenden]

Nun würde ich mir mit Ihnen nochmal genauer die Antwortkategorien ansehen. Hierfür schicke ich Ihnen im Zoomchat einen Link zu einer digitalen „Pinnwand“. Das Passwort lautet XXXX

[MIRO Board entspricht der ID der Testperson, Link aus des Adresszeile kopieren und der Testperson im Zoomchat zusenden. Falls Person nicht bei den Notizzetteln in Miro landet auf den Pfeil oben rechts in Miro klicken und "Alle zu mir bringen"]

1. Hier sehen Sie nochmal die Antwortmöglichkeiten zur Frage (gelbe Zettel). Welche Antwortkategorien gehören für Sie zusammen? Sie können die Karten hin und her schieben, sodass zusammengehörige Antworten zusammen sind. Bitte teilen Sie uns Ihre Gedanken mit, die Sie haben.
2. Welche Oberpunkte würden Sie den Kategorien geben? Sie können hierfür die türkisenen Notizzettel nutzen, Oberkategorien aufschreiben und den Antwortkategorien zuordnen.
3. Wie würde Sie die Antwortkategorien sortieren? Also welche Antwort würden Sie zuerst nennen und welche eher weiter hinten. Hierfür können Sie die Zahlen an der Seite nutzen und zur jeweiligen Antwortkategorie hinschieben.

Vielen Dank, nun kommen wir wieder zum Fragebogen.

Anhang B.4: Beschreibung der Stichprobe

Anhang B.4.1: Beschreibung der Stichprobe der Interviews zur Themenererschließung

Tabelle 3: Soziodemografische Charakteristika der Patientinnen und Patienten der Interviews zur Themenererschließung

Charakteristika	Patientinnen und Patienten (N = 5)
Durchschnittsalter in Jahren (SD; Range)	39 (16,08; 22-56)
Geschlecht (Frauen/Männer/Divers); n	3/1/1
Therapieverfahren	
Verhaltenstherapie; n	5
Therapieart	
Einzeltherapie; n	4
Gruppentherapie; n	1
Behandlungsform	
Kurzzeittherapie; n	2
Langzeittherapie; n	3
Zeitraum zwischen Abbruch der Therapie und Interview	
1-3 Monate; n	1
Über 6 Monate; n	4
Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)	
depressive Erkrankung; n	5
Angststörung; n	1
bipolar-affektiven Störung	1
Essstörung; n	1
Anderer Grund, und zwar; n	1
Behandlungseinrichtung	
niedergelassene Praxis; n	2
Medizinisches Versorgungszentrum; n	1
Ausbildungsinstitut; n	2

Charakteristika	Patientinnen und Patienten (N = 5)
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss	
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre); n	5

SD = Standardabweichung (standard deviation)

N = Grundgesamtheit; n = Teilgesamtheit

Anhang B.4.2: Beschreibung der Stichprobe der kognitiven Interviews

Tabelle 4: Soziodemografische Charakteristika der Patientinnen und Patienten der kognitiven Einzelinterviews

Charakteristika	Patientinnen und Patienten (N = 22)
Durchschnittsalter in Jahren (SD; Range)	37,18 (11,12; 22-57)
Geschlecht (Frauen/Männer/Divers); n	12/8/2
Therapieverfahren	
Verhaltenstherapie; n	20
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; n	2
Therapieart	
Einzeltherapie; n	20
Gruppentherapie; n	1
Kombinationsbehandlung; n	1
Behandlungsform	
Kurzzeittherapie; n	9
Langzeittherapie; n	13
Zeitraum zwischen Abschluss der Therapie und Interview	
1-3 Monate; n	1
3-6 Monate; n	3
Über 6 Monate; n	7
Über 12 Monate; n	11
Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)	
depressive Erkrankung; n	17
Angststörung ; n	3
Persönlichkeitsstörung; n	1
psychosomatische Beschwerden; n	2

Charakteristika	Patientinnen und Patienten (N = 22)
schwere Belastung; n	1
bipolar-affektiven Störung; n	3
Schizophrenie; n	1
Essstörung; n	2
zwanghafte Handlungen / zwanghafte Gedanken; n	1
Anderer Grund, und zwar; n	6
Behandlungseinrichtung	
niedergelassene Praxis; n	16
Medizinisches Versorgungszentrum; n	1
Weiß nicht; n	1
Ausbildungsinstitut; n	4
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss	
Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse; n	1
Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss; n	1
Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule; n	2
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre); n	18

SD = Standardabweichung (*standard deviation*)

N = Grundgesamtheit; n = Teilgesamtheit

Anhang B.5: Inhalte der Einzelinterviews zur Themenerschließung

Im Folgenden werden die Themen vorgestellt, die im Rahmen der Einzelinterviews im Juli 2024 für die Patientinnen und Patienten relevant waren. Dabei wird hauptsächlich auf die Themen eingegangen, die von mehreren Personen in ähnlicher Weise aufgegriffen wurden und somit keine Einzelmeinungen darstellen. Die Ergebnisse werden übergreifend angelehnt an die Chronologie des Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes dargestellt.⁴

Auslöser und Entscheidungsprozess des Therapieabbruchs

Die meisten Patientinnen und Patienten berichteten, dass die Entscheidung zum Therapieabbruch, nicht auf ein spezifisches Ereignis in der Therapie zurückging; Gedanken an einen Abbruch traten bereits einige Zeit vorher auf, bevor die Entscheidung über die Beendigung der Therapie getroffen wurde. In einigen Fällen berichteten die Patientinnen und Patienten, dass sie die Entscheidung zum Abbruch der Therapie trafen, nachdem sie aufgrund des nahenden Endes der bewilligten Therapie ihren Therapieerfolg reflektierten. Bei einer Person erfolgte der Abbruch spontan nach einer Situation mit therapeutischem Fehlverhalten.

Und da ist mir dann aufgefallen, okay, ich habe jetzt noch diese eine Sitzung. [...] Es war tatsächlich einfach so eine Akkumulation von einfach immer mehr Unzufriedenheit, immer mehr, was lerne ich eigentlich? (Pat1 E)

Und, ja, im Prinzip hat es sich dann eigentlich so gezeigt, dass eben, ja, ich eigentlich schon so früher [...] ab der 15. Stunde [...] schon überlegt habe, ob das sinnvoll noch ist, das weiterzumachen. [...] Also es kam eben dann auch mein, ja, Wunsch hin, dass das Ganze dann beendet wird. [...] Und wie gesagt, ich habe das dann eben nach 25 Stunden abgebrochen. (Pat3 E)

Selbstberichtete Gründe für den Therapieabbruch

Alle Patientinnen und Patienten führten qualitätsrelevante Gründe als die wesentlichen Gründe für ihren Therapieabbruch an. Besonders häufig wurden dabei Probleme in der therapeutischen Beziehung, mangelnde Verbesserung der Symptomatik oder Verschlechterung und Unzufriedenheit mit der Gestaltung bzw. dem Fokus der Therapiesitzungen genannt. Dabei wurde geäußert, dass die von der Therapeutin / dem Therapeuten in der Sitzung fokussierten Themen nicht zu den Erwartungen und Wünschen der Patientinnen und Patienten passten und sie nicht das Gefühl hatten, in den Therapiesitzungen relevante Inhalte und Techniken zu lernen. Zusätzlich wurden eine

⁴ Prägnante Aussagen aus den Einzelinterviews (EI) werden in Form von direkten Zitaten dargestellt. Dabei werden die Zitate der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Einzeltherapie („E“) oder Gruppentherapie („G“) unterschieden. Die Zitate werden ohne Angabe der Teilnehmerin / des Teilnehmers dargestellt, außer es handelt sich um einen Dialog zwischen Interviewerin („I“) und befragter Person („B“). Gesprächspausen sind in den Zitaten mit (...) gekennzeichnet. Auslassungen von Satzteilen sind in den Zitaten mit [...] dargestellt. Ein Satzabbruch wird über einen Schrägstrich („/“) dargestellt.

patientenseitig wahrgenommene fehlende soziale und ggf. fachliche Kompetenz der Therapeu-
tin / des Therapeuten als Grund für den Abbruch der Therapie angeführt.

Also sie hatte so die Punkte gehabt, die sie interessieren. Und was für mich halt irgendwie oft wichtig war, was so passiert ist irgendwie im täglichen Leben und womit ich Probleme hatte. Das hat sie gar nicht sonderlich interessiert auch. Das hat sie wirklich auch dann so abgetan und einfach das Thema gewechselt. Also an sich hatte ich gerade gar keine Möglichkeit, Dinge, die mich bewegen und die mir das Leben schwergemacht haben, die konnte ich zum Teil gar nicht ansprechen. (Pat4 E)

Teilweise war es so ein sehr, also sehr persönlicher Umgang und mich das manchmal auch verunsichert hat irgendwie. [...] Aber auch irgendwie einfach sehr viel/ Mein Therapeut hat dann irgendwie gerne Sachen aus seinem Leben erzählt, mit denen ich dann relaten sollte, konnte. (Pat2 E)

Was ich auch sehr unprofessionell und schlecht fand, generell über die Patienten beklagen. Also da finde ich, eine zentrale Sache auch noch in der Nachbetrachtung ist, dass sie mal gesagt hat, die meisten also ihrer Klienten irgendwie hätten gar keine Therapie nötig. [...] Und das hat nichts in einer Therapie verloren, aber auch gar nichts meiner Meinung nach. (Pat4 E)

Eine Person benannte zusätzlich qualitätsneutrale Aspekte, wie die Entfernung von ihrem Wohnort bis zur Praxis der Therapeutin / des Therapeuten als nebensächliche Gründe, die die Entscheidung zum Abbruch der Therapie bestärkten.

Es waren zwar nur [Angabe Kilometer] Entfernung, aber ich bin mit den ÖPNV hin und dann musste ich mit Zug umsteigen und nochmal umsteigen und das war schon ein bisschen nervig. Und dafür hat sich das nicht gelohnt, sagen wir so. Also der Aufwand, den man da betrieben hat. [...] Also das Argument kam dann auch mit da rein und ja. Aber es war nicht ausschlaggebend. (Pat5 G)

Kommunikation über die Unzufriedenheit und den Therapieabbruch

Aus den Einzelinterviews wurde ersichtlich, dass es den Patientinnen und Patienten schwerfiel, ihre Unzufriedenheit der Therapeutin / dem Therapeuten gegenüber zu kommunizieren. Die Beendigung der Therapie bzw. der Abbruch wurden allerdings in allen Fällen mitgeteilt. In wenigen Fällen wurde die Therapie nach Ablauf der ersten genehmigten Stunden nicht verlängert, ohne dies klar als einen Abbruch zu kommunizieren.

Also ich glaube, ich war auch manchmal irgendwie unsicher, was ich genau irgendwie mir erwarte oder was mich irgendwie stört. Aber mir ist dann schwergefallen, das irgendwie so gut wieder nach außen zu kommunizieren. (Pat2 E)

Und habe dann aber noch am selben Tag irgendwie eine E-Mail geschrieben, wo ich meinte, das geht gar nicht, was war das denn. Genau. Und halt irgendwie auch, ja, mich noch gar nicht so zum weiteren Therapieverlauf geäußert habe,

sondern erst mal irgendwie gesagt habe, das geht gar nicht, und dann später auch noch mal eine E-Mail geschrieben habe, dass ich erst mal nicht mehr kommen werde. (Pat2 E)

Und dann, ja, habe ich ihr halt eine E-Mail geschrieben, dass ich halt den nächsten Termin absage und auch alle weiteren Termine. Dass ich die Therapie halt nicht fortführen möchte. Und habe aber nur geschrieben [...] / Also unsere Vorstellungen, also die Vorstellungen von ihr und mir, wie halt eine Psychotherapie aussehen sollte, dass die wohl zu weit auseinanderliegen und dass das für mich deswegen keinen Sinn ergibt/ [...] Zu dem Zeitpunkt war mir klar, also ich will mit dieser Frau/ Ich will die nicht mehr sehen. Ich will es nicht mehr hören, ich will kein einziges Wort mehr mit ihr reden. (Pat4 E)

Einige Patientinnen und Patienten berichteten, dass sie sich im Anschluss an den Abbruch ein klärendes Gespräch gewünscht hätten.

Ja, es war auch irgendwie, dadurch, dass das so abgebrochen war, war es eigentlich blöd, [...] also es war kein Abschlussgespräch da. [...] Einfach so unbefriedigend, also so wie so ein Cut war das dann halt. (Pat5 G)

Auswirkungen des Therapieabbruchs für die Patientinnen und Patienten

Alle Patientinnen und Patienten berichteten, dass der Therapieabbruch ein emotionales Ereignis darstellte, das sich negativ auf ihr emotionales Wohlbefinden auswirkte. Mehrere Personen berichteten, dass sie sich nach dem Abbruch hilflos und frustriert fühlten und unsicher waren, wie sie weiter vorgehen sollen. Einige suchten den Kontakt zu ihrer Krankenkasse, um das Problem zu schildern und sich über Alternativen beraten zu lassen. Darüber hinaus betonten mehrere Patientinnen und Patienten, dass sich die Erfahrung des Abbruchs unter anderem auf das Vertrauen in zukünftige Therapeutinnen und Therapeuten auswirken werde.

Also ich sage mal so, das hat so ein bisschen Zweifel grundsätzlich so an den Therapieverfahren oder an dem System [...] insgesamt aufkommen lassen. [...] Dass ich eben frage: Was soll ich denn jetzt machen so? Also ich würde sagen, so hilflos. Enttäuschung, wenn das ein Gefühl ist. (Pat3 E)

Ja, und ich habe das schon als sehr einschneidend erlebt und auch irgendwie dann im Nachhinein viel hinterfragt von der Therapie, die davor irgendwie passiert ist. [...] Also nicht nur, dass die dann zu Ende war, sondern man irgendwie auch so den Fortschritt, den man eigentlich schon hatte, so ein bisschen wieder infrage gestellt hat. (Pat2 E)

Darüber hinaus äußerten mehrere Patientinnen und Patienten, dass ihre Entscheidung, die Therapie abubrechen, durch die antizipierten Schwierigkeiten bei der Suche nach einem neuen Therapieplatz beeinflusst wurde und dass sie diesen Prozess der Suche als weitere Belastung empfanden.

Ich habe mir gedacht, ich sollte mir eine neue Therapie suchen. [...] Was aber halt dementsprechend schwer war, weil es halt wieder so war, hm, jetzt muss jemand Zeit haben und, wenn nicht, dann muss ich erst diese [...] zehn Therapeuten anschreiben [...]. Und ich habe mir gedacht, bringt es jetzt noch was, da wirklich immer wieder weiter zu suchen, bis ich dann vielleicht was finde? Ja, also es war einfach mit viel dann wieder Frust. (Pat1 E)

Anhang C: Überarbeitung von Items auf Basis des kognitiven Pretests

Im Folgenden werden die Überarbeitungen der bestehenden (vgl. Anhang C.1) und der neuen Items (vgl. Anhang C.2), die anhand der Ergebnisse der Pretestung vorgenommen wurden, dokumentiert. Durch Streichungen oder farbliche Hervorhebungen im Text werden die Anpassungen visualisiert. Die Nummerierung der Items entspricht der Fragebogenversion, die der Pretestung zugrunde gelegt wurde (vgl. Anhang B.2).

Anhang C.1: Überarbeitungen an bestehenden Items

In Tabelle 5 werden wesentliche Hinweise aus den Expertengremium, dem kognitiven Pretest und aus dem Beteiligungsverfahren sowie ihre Auswirkungen auf den Fragebogen zusammenfassend dargestellt. Der Fokus lag auf Anpassungen, die in Hinblick auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. einen Therapieabbruch erfolgen sollten. Die finale Version der im Fragebogen verwendeten Items sind der rechten Spalte zu entnehmen. Zur Übersichtlichkeit wurde auf Darstellung der Zwischenschritte in der Überarbeitung der Items verzichtet.

Tabelle 5: Übersicht zentraler Veränderungen der Items und der Antwortoptionen auf Basis der Beratung durch das Expertengremium (EG), des kognitiven Pretests (KP), der Beratung durch externe Sachverständige, Weiterentwicklungen des IQTIG (WE) und des Beteiligungsverfahrens (BW)

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
Erläuterungstext			
	Sie wurden wegen psychischer Beschwerden in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) behandelt. Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre zuletzt beendete Psychotherapie. Bitte denken Sie bei der Beantwortung des Fragebogens daher nur an die Psychotherapie, die in Ihrem Anschreiben genannt ist. Bei allen Fragen ist mit dem Begriff „Praxis“ auch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) gemeint, wenn die Behandlung dort stattgefunden hat.	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Zu der Wortgruppe „Ihre zuletzt beendete Psychotherapie“ wurde von mehreren Teilnehmenden angemerkt, dass sie an eine regulär beendete Psychotherapie denken.</p> <p>WE: Um ein reguläres Therapieende von einem vorzeitigen Therapieende stärker zu differenzieren, wurde das Adjektiv „vorzeitig“ ergänzt.</p>	Sie wurden wegen psychischer Beschwerden in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) behandelt. Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre zuletzt <u>vorzeitig</u> beendete Psychotherapie. Bitte denken Sie bei der Beantwortung des Fragebogens daher nur an die Psychotherapie, die in Ihrem Anschreiben genannt ist. Bei allen Fragen ist mit dem Begriff „Praxis“ auch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) gemeint, wenn die Behandlung dort stattgefunden hat.

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
Qualitätsindikator 432500 „Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung“			
Qualitätsmerkmal 1.1 „Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie“			
4	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr	EG: Keine Änderungen notwendig KP: Keine Änderungen notwendig	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr
5	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr	EG: Keine Änderungen notwendig KP: Keine Änderungen notwendig	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr
6	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wann es Ihnen besser gehen kann (z. B. einen Zeitraum, eine Prognose oder dass noch keine Vorhersage möglich ist)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	EG: Keine Änderungen notwendig KP: Keine Änderungen notwendig	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wann es Ihnen besser gehen kann (z. B. einen Zeitraum, eine Prognose oder dass noch keine Vorhersage möglich ist)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
	<input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr		<input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr
Qualitätsmerkmal 1.2 „Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie“			
7	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleiterscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)? Antwortoptionen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr	EG: Keine Änderungen notwendig KP: Keine Änderungen notwendig	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleiterscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)? Antwortoptionen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr
Qualitätsmerkmal 4.1 „Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien- Psychotherapie“			
8	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> der Psychotherapie mit Ihnen darüber gesprochen, welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs, Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen)?	EG: Keine Änderungen notwendig KP: Es wurde angemerkt, dass das Item in Bezug auf die Formulierung „Beginn der Psychotherapie“ inkonsistent zu den vorherigen Items konzipiert sei und dementsprechend angeglichen werden sollte. WE: Die Wortgruppe „der Psychotherapie“ wurde gestrichen.	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> der Psychotherapie mit Ihnen darüber gesprochen, welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs, Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen)?

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
	<p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>		<p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>
<p>Qualitätsindikator 432501 „Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung“</p>			
<p>Qualitätsmerkmal 2.1 „Information zur Behandlungsfrequenz“</p>			
2	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie <u>zu Beginn</u> darüber informiert, wie häufig die Therapiesitzungen prinzipiell stattfinden können (z. B. mehrmals pro Woche, einmal in der Woche, alle zwei Wochen)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie <u>zu Beginn</u> darüber informiert, wie häufig die Therapiesitzungen prinzipiell stattfinden können (z. B. mehrmals pro Woche, einmal in der Woche, alle zwei Wochen)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>
<p>Qualitätsmerkmal 2.2 „Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten“</p>			
3	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut bzw. das Personal aus der Praxis mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, welche Regelungen zur Absage einer Therapiesitzung bestehen (z. B. wie oder bis wann Sie eine Sitzung absagen können)?</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut bzw. das Personal aus der Praxis mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, welche Regelungen zur Absage einer Therapiesitzung bestehen (z. B. wie oder bis wann Sie eine Sitzung absagen können)?</p>

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
	<p>Antwortoptionen:</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr		<p>Antwortoptionen:</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr
Qualitätsindikator 432502 „Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten“			
Qualitätsmerkmal 2.3 „Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie“			
13	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, an wen Sie sich im Notfall wenden können (z. B. an Ihre Psychotherapeutin / Ihren Psychotherapeuten, eine psychiatrische Notfallambulanz, einen Krisendienst)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr	<p>EG: Es gab eine Diskussion zu Themen, die in der Sprechstunde und in der darauffolgenden Richtlinien-Psychotherapie behandelt werden. Einige Expertinnen und Experten sprachen sich unabhängig von der Art der Beendigung für die Streichung des Items aus.</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p> <p>WE: Trotz Hinweisen einiger Expertinnen und Experten zur Streichung wurde das Item beibehalten, da mehrere Expertinnen und Experten seine Relevanz zur Erfassung grundlegender Informationen auch bei Therapieabbrüchen hervorhoben. Zudem liegen aus der kognitiven Pretestung keine Hinweise auf Verständnis- oder Erinnerungsprobleme für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden vor.</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, an wen Sie sich im Notfall wenden können (z. B. an Ihre Psychotherapeutin / Ihren Psychotherapeuten, eine psychiatrische Notfallambulanz, einen Krisendienst)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr
Qualitätsmerkmal 2.4 „Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten“			
14	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten es neben Ihrer Therapie für Ihre psychischen Beschwerden geben</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten es neben Ihrer Therapie für Ihre psychischen Beschwerden</p>

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
	<p>kann (z. B. Einnahme von Medikamenten, ambulante oder stationäre Behandlung im Krankenhaus, psychosomatische Rehabilitation)?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>		<p>geben kann (z. B. Einnahme von Medikamenten, ambulante oder stationäre Behandlung im Krankenhaus, psychosomatische Rehabilitation)?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>
15	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie in Frage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie in Frage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>
Qualitätsindikator 432503 „Besprechen des Krankheitsbilds“			
Qualitätsmerkmal 3.1 „Besprechen der psychischen Erkrankung“			
12	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein könnten?</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein könnten?</p>

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
	<p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>		<p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>
11	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, welche psychische Erkrankung Sie haben könnten (z. B. welche Diagnose)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, welche psychische Erkrankung Sie haben könnten (z. B. welche Diagnose)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, ich wollte/brauchte das nicht</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>
Qualitätsindikator 432504 „Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie“			
Qualitätsmerkmal 5.1 „Beziehung zwischen Patientin / Patient und Psychotherapeutin / Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten“			
18	<p>Im Folgenden geht es um die Beziehung zu Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten.</p> <p>Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut...</p> <p>...und ich haben uns respektiert.</p> <p>...hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.</p> <p>Antwortoption für beide Items:</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Es wurde der Hinweis gegeben, dass sich die Bewertung des Items in Abhängigkeit von dem Zeitpunkt der Befragung ändert und ein Zeitanke Orientierung bieten könnte.</p>	<p>Im Folgenden geht es um die Beziehung zu Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten.</p> <p>Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut...</p> <p>...und ich haben uns respektiert.</p> <p>...hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.</p> <p>Antwortoption für beide Items:</p>

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr
19	Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie... ... offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen? ... auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren? Antwortoption für beide Items: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr	EG: Keine Änderungen notwendig KP: Es wurde der Hinweis gegeben, dass sich die Bewertung des Items in Abhängigkeit von dem Zeitpunkt der Befragung ändert und ein Zeitanker Orientierung bieten könnte.	Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie... ... offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen? ... auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren? Antwortoption für beide Items: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr
20	Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten? Antwortoptionen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr	EG: Keine Änderungen notwendig KP: Es wurde der Hinweis gegeben, dass sich die Bewertung des Items in Abhängigkeit von dem Zeitpunkt der Befragung ändert und ein Zeitanker Orientierung bieten könnte.	Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten? Antwortoptionen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
Qualitätsindikator 432505 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen“			
Qualitätsmerkmal 7.1 „Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie“			
9	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>
10	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut im weiteren Verlauf mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazu gekommen sind)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>	<p>EG: Die Expertinnen und Experten gaben an, dass ein Nichtsprechen über Ziele im weiteren Verlauf der Therapie zu einem Therapieabbruch bzw. vorzeitigen Therapieende führen könne und daher dieses Item wesentlich zur Erfassung der Versorgungsqualität bei Therapieabbrüchen und vorzeitigen Therapieenden sei.</p> <p>WE: Das IQTIG empfiehlt die gleichen Antwortoptionen wie für regulär beendete Therapien zu nutzen, um Schwierigkeiten in der Berechnung und der Interpretation der Daten vorzubeugen. Die zusätzliche Beratung mit Expertinnen und Experten aus dem Expertengremium zeigte, dass das Item von Patientinnen und Patienten beantwortet werden könne, die eine Mindestzahl an Sitzungen absolviert haben. Als Ankerpunkt wurde der Zeitpunkt genannt, an dem ein Verlängerungsantrag eingereicht werden muss.</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut im weiteren Verlauf mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazu gekommen sind)?</p> <p>Antwortoptionen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>

Itemnummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
Qualitätsindikator 432506 „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“			
Qualitätsmerkmal 6.1 „Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie“			
16	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Immer</p> <p><input type="checkbox"/> Meistens</p> <p><input type="checkbox"/> Selten</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>	<p>EG: Von den Expertinnen und Experten wurde angemerkt, dass das Item von Patientinnen und Patienten, die einen frühen Therapieabbruch hatten, möglicherweise nicht gut beantwortet werden könne.</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p> <p>BW: Es wurde angemerkt, dass dieses Item ggf. nicht von Personen beantwortet werden könne, die in einer frühen Phase ihre Therapie vorzeitig beendet oder abgebrochen haben.</p> <p>WE: Aus der kognitiven Pretestung ergeben sich keine Hinweise auf Erinnerungs- oder Verständnisprobleme. In der Begleitevaluation kann geprüft werden, ob es bei diesem Item in Abhängigkeit von der Therapiedauer eine höhere Anzahl an „weiß nicht mehr“ Antworten oder Nonresponse Antworten gibt.</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Immer</p> <p><input type="checkbox"/> Meistens</p> <p><input type="checkbox"/> Selten</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>
17	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p> <p>BW: Es wurde angemerkt, dass dieses Item ggf. nicht von Personen beantwortet werden könne, die in einer frühen Phase ihre Therapie vorzeitig beendet oder abgebrochen haben.</p> <p>WE: Das IQTIG empfiehlt, im Zuge der Begleitevaluation zu prüfen, ob es bei diesem Item in Abhängigkeit von der Therapiedauer einen höheren Anteil an „weiß nicht mehr“ Antworten oder Nonresponse Antworten gibt.</p>	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>

Itemnummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
Qualitätsindikator 432507 „Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten und Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“			
Qualitätsmerkmal 9.1 „Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“			
24	<p>Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig.</p> <p>Die Expertinnen und Experten sprechen sich dafür aus, Items, die die Ergebnisqualität erfassen, mit im Fragenbogen abzubilden.</p> <p>Es herrscht Einigkeit darüber, dass auch Patientinnen und Patienten, die die Therapie abgebrochen haben, diese Items gut beantworten können. Mit dem Fragebogen werde der gesamte Therapieprozess abgebildet und somit sei auch die Ergebnisqualität relevant</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können?</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr</p>
Qualitätsindikator 432508 „Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktionalität“			
Qualitätsmerkmal 9.2 „Verbesserung der Symptomatik“			
23	<p>Ging es Ihnen <u>nach</u> der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher?</p> <p>Nach der Psychotherapie ging es mir:</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Viel schlechter</p> <p><input type="checkbox"/> Etwas schlechter</p> <p><input type="checkbox"/> Unverändert</p> <p><input type="checkbox"/> Etwas besser</p> <p><input type="checkbox"/> Viel besser</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig</p> <p>Die Expertinnen und Experten sprechen sich dafür aus Items, die die Ergebnisqualität erfassen, mit im Fragenbogen abzubilden.</p> <p>Es herrscht Einigkeit darüber, dass auch Patientinnen und Patienten, die die Therapie abgebrochen haben, diese Items gut beantworten können.</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p> <p>BW: Es wurde angemerkt, dass das Item 23 mit der Antwortoption „Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden schlechter bzw. meine psychischen Beschwerden sind unverändert“ mit den Antwortoption „Es ging mir mit meinen psychischen Be-</p>	<p>Ging es Ihnen <u>nach</u> der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher?</p> <p>Nach der Psychotherapie ging es mir:</p> <p><i>Antwortoptionen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Viel schlechter</p> <p><input type="checkbox"/> Etwas schlechter</p> <p><input type="checkbox"/> Unverändert</p> <p><input type="checkbox"/> Etwas besser</p> <p><input type="checkbox"/> Viel besser</p>

Item-nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
		<p>schwerden besser“ und „Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden schlechter bzw. meine psychischen Beschwerden sind unverändert“ des neuen Items 21 starke Überschneidungen aufweise.</p> <p>WE: Das IQTIG empfiehlt, sowohl die Antwortoption des neuen Items 21 „Warum wurde die Psychotherapie beendet“ als auch die Antwortoption von Item 23 im Fragebogen zum Therapieabbruch im Fragebogen zu belassen. Das Item 23 dient zur Ergebnismessung der Symptomverbesserung und wird zusammengefasst über alle Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zurückgeschickt haben, für die Berechnung des Indikators 432508 verwendet.</p>	
Qualitätsmerkmal 9.3 „Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität“			
25-31	<p>Inwiefern hat sich <u>durch die Psychotherapie</u> etwas für Sie bei den folgenden Themen verändert?</p> <p>... Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)</p> <p>...Freizeitgestaltung (z. B. Hobbys, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden)</p> <p>...Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berentung)</p> <p>...Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)</p> <p>...Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)</p>	<p>EG: Keine Änderungen notwendig s. o.</p> <p>KP: Keine Änderungen notwendig</p>	<p>Inwiefern hat sich <u>durch die Psychotherapie</u> etwas für Sie bei den folgenden Themen verändert?</p> <p>... Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)</p> <p>...Freizeitgestaltung (z. B. Hobbys, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden)</p> <p>...Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berentung)</p> <p>...Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)</p> <p>...Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)</p>

Item- nummer	Item und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finales Item mit Antwortoptionen
	<p>...Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein ...Vergangenheitsbewältigung (z. B. Trauma, Trauer, Verlust, Erfahrungen in der Kindheit) Antwortoptionen für alle Items:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Viel schlechter <input type="checkbox"/> Etwas schlechter <input type="checkbox"/> Unverändert <input type="checkbox"/> Etwas besser <input type="checkbox"/> Viel besser <input type="checkbox"/> War in meiner Therapie kein Thema <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr 		<p>...Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein ...Vergangenheitsbewältigung (z. B. Trauma, Trauer, Verlust, Erfahrungen in der Kindheit) Antwortoptionen für alle Items:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Viel schlechter <input type="checkbox"/> Etwas schlechter <input type="checkbox"/> Unverändert <input type="checkbox"/> Etwas besser <input type="checkbox"/> Viel besser <input type="checkbox"/> War in meiner Therapie kein Thema <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr

Anhang C.2: Überarbeitungen an den neu entwickelten Items

Tabelle 6: Übersicht zentraler Veränderungen des neu entwickelten Items zu den Gründen für einen Therapieabbruch aus Patientensicht und der Antwortoptionen auf Basis der Beratung durch das Expertengremium (EG), der kognitiven Pretest (KP) und des Beteiligungsworkshops (BW). Die Weiterentwicklungen (WE) des IQTIG sind ebenfalls ersichtlich

Antwortnummer	Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Antwortnummer	Finale Antwortoptionen
	Bitte denken Sie weiterhin an die Psychotherapie, die in Ihrem Anschreiben genannt ist. Warum wurde die Psychotherapie beendet? Bitte wählen Sie nur die Gründe aus, die auf Sie zutreffen. Mehrfachantworten sind möglich	EG: Es wurde darauf hingewiesen, dass die Formulierung der Frage (Warum haben Sie Ihre Therapie abgebrochen?) nur auf patientenseitige Therapieabbrüche passe und Therapieabbrüche, die von der Therapeutin bzw. des Therapeuten initiiert wurden, durch die Formulierung nicht adäquat abgedeckt seien. WE: Die Formulierung der Frage wurde auf Grundlage der Expertenberatung vor dem kognitiven Pretest angepasst. KP: Keine Änderungen notwendig		Bitte denken Sie weiterhin an die Psychotherapie, die in Ihrem Anschreiben genannt ist. Warum wurde die Psychotherapie beendet? Bitte wählen Sie nur die Gründe aus, die auf Sie zutreffen. Mehrfachantworten sind möglich
01	Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. wegen Umzug, Pflege von Angehörigen, andere Arbeitszeiten)	KP: Antwortoption 01 und 07 wurden von der Mehrzahl der Teilnehmenden zusammen genannt. EG: Die Expertinnen und Experten gaben Hinweise, dass mit neutralen Gründen die Liste begonnen werden könne. WE: Das IQTIG hat im Anschluss an die Beratungen des Expertengremiums für die kognitiven Pretests die Reihenfolge der Antwortoptionen angepasst und diese nochmals nach den Tests geprüft/überarbeitet. WE: Die beiden Antwortoption wurden zusammengefasst und Ankerbeispiele angepasst.	01	Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. wegen Umzug, Pflege von Angehörigen, Unfall, längere Erkrankung, andere Arbeitszeiten)

Antwortnummer	Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Antwortnummer	Finale Antwortoptionen
02	Die Therapie hat bei meinen psychischen Beschwerden nicht geholfen	<p>KP: Es wurde der Hinweis gegeben, dass auch noch erfragt werden sollte, ob die psychischen Beschwerden schlechter geworden sind. Im Zusammenhang mit Antwortoption 09 könne dann eine „Rangfolge“ angelegt werden, im Sinne, dass die Beschwerden schlechter oder besser geworden oder gleich geblieben sind. Dafür müsste eine Antwortoption ergänzt werden.</p> <p>BW: Es wurde angemerkt, dass diese Antwortoption mit Item 23 „Ging es Ihnen <u>nach</u> der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher?“ mit den Antwortoptionen viel schlechter, etwas schlechter, unverändert, etwas besser und viel besser starke Überschneidungen aufweise.</p> <p>WE: Das Item wurde auf Grundlage der Rückmeldung aus den kognitiven Pretest ergänzt und in Anlehnung an die Formulierung von Antwortoption 09 ausformuliert. Das IQTIG empfiehlt sowohl die Antwortoption des Item 21 als auch Item 23 in der Patientenbefragung zu lassen. Das Item 21 dient zur Erfassung der Gründe für einen Therapieabbruch und liefert somit wichtige Hinweise für Handlungsanschlüsse.</p>	03	<u>Es ging mir mit meinen</u> psychischen Beschwerden <u>schlechter bzw. meine psychischen Beschwerden sind unverändert</u>
03	Die Therapeutin /der der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst (z. B. durch fehlendes Interesse seitens der Therapeutin / des Therapeuten, fehlendes Vertrauen)	<p>KP: Die Teilnehmenden gaben den Hinweis, dass die Ankerbeispiele sehr das Negative fokussieren.</p> <p>WE: Die Ankerbeispiele wurde zum besseren Verständnis entfernt</p>	04	Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst (z. B. durch fehlendes Interesse seitens der Therapeutin / des Therapeuten, fehlendes Vertrauen)
04	Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus oder eine Tagesklinik oder in eine psychosomatische Reha-Einrichtung gewechselt	<p>KP: Für die Teilnehmenden war psychosomatische Reha-Einrichtung nicht verständlich.</p> <p>WE: Die Antwortoption wurde angepasst in „Rehabilitation“.</p>	07	Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus oder eine

Antwortnummer	Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Antwortnummer	Finale Antwortoptionen
				Tagesklinik oder in eine psychosomatische Reha-Einrichtung Rehabilitation gewechselt
05	Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in eine Gruppentherapie/Einzeltherapie oder in ein anderes Therapieverfahren)	<p>KP: Es wurde angemerkt, dass die Antwort umständlich formuliert sei.</p> <p>BW: Es wurde empfohlen, die Ankerbeispiele und Antwortoptionen, die die Gruppentherapie adressieren, zu streichen, da in der regionalen Erprobung des QS-Verfahrens Einzeltherapien eingeschlossen sind. Weiterhin wurde angemerkt, dass die Reihenfolge in der Nennung der Ankerbeispiele geprüft werden sollte, da ein Wechsel in ein anderes Therapieverfahren in der Versorgungspraxis häufiger vorkomme, als der Wechsel in die Gruppentherapie.</p> <p>WE: Das Ankerbeispiel „Gruppentherapie/Einzeltherapie“ wurde entfernt.</p>	06	Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in eine Gruppentherapie/Einzeltherapie oder in ein anderes Therapieverfahren)
06	Meine Motivation für die Therapie hat nachgelassen	<p>EG: Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, dass es für Patientinnen und Patienten schwierig sei, die eigene Motivation valide einzuschätzen.</p> <p>KP: Die Teilnehmenden gaben an, dass ein Motivationsnachlass unterschiedliche Gründe haben könne; diese würden bereits über die bestehenden Antworten abgedeckt werden</p> <p>WE: Die Antwortoption wurde entfernt</p>		Meine Motivation für die Therapie hat nachgelassen
07	Ich hatte einen Unfall / eine längere Erkrankung	<p>KP: Antwortoption 01 und 07 wurden von der Mehrzahl der Teilnehmenden zusammen genannt,</p> <p>WE: Diese beiden Antwortoption wurden zusammengefasst und Unfall / längere Erkrankung als Ankerbeispiele unter Antwortoption 01 ergänzt</p>		Ich hatte einen Unfall / eine längere Erkrankung

Antwortnummer	Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Antwortnummer	Finale Antwortoptionen
08	Ich habe meine Krankenkasse bzw. den Kostenträger gewechselt	<p>KP: Der Begriff Kostenträger wurde von vielen Teilnehmenden nicht wie intendiert verstanden</p> <p>WE: Das IQTIG empfiehlt, diesen Grund eines Therapieabbruchs über das Datenfeld „Gründe für die Beendigung dieser Richtlinien-Psychotherapie“ zu erfassen und die hier aufgeführt Antwortoption und streichen.</p>	Ich habe meine Krankenkasse bzw. den Kostenträger gewechselt	
09	Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser	<p>KP: Das Item wurde im Zuge des Card Sortings von den Testpersonen oft mit Antwortoption „Die Therapie hat bei meinen psychischen Beschwerden nicht geholfen“ geclustert. Die Testpersonen gaben den Hinweis, dass eine neutrale Antwortoption „die psychischen Beschwerden sind gleich geblieben“ fehle. Unter Ergänzung dieser weiteren Antwortoption wurde der Hinweis gegeben, die Antwortoptionen in der Liste untereinander aufzuführen.</p> <p>BW: Es wurde angemerkt, dass diese Antwortoption mit Item 23 „Ging es Ihnen <u>nach</u> der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher?“ mit den Antwortoptionen viel schlechter, etwas schlechter, unverändert, etwas besser und viel besser inhaltliche Überschneidungen aufweise.</p> <p>WE: Die Antwortoption wurde zur Antwortoption „Die Therapie hat bei meinen psychischen Beschwerden nicht geholfen“ verschoben. Das IQTIG empfiehlt sowohl die Antwortoption des Item 21 als auch Item 23 im Fragebogen zum Therapieabbruch zu lassen. Das Item 21 dient zur Erfassung der Gründe für einen Therapieabbruch und liefert den Therapeutinnen und Therapeuten somit Hinweise für Handlungsanschlüsse.</p>	02	Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser

Antwortnummer	Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Antwortnummer	Finale Antwortoptionen
10	Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit)	<p>KP: Keine Änderungen notwendig.</p> <p>BW: Es wurde der Hinweis gegeben, dass das Ankerbeispiel diskriminierend sei.</p> <p>WE: Das Ankerbeispiel „Schwangerschaft“ wurde gestrichen.</p>	08	Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft , Elternzeit)
11	Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt	<p>KP: Keine Änderungen notwendig.</p>	09	Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt
12	Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit)	<p>KP: Die Befragten gaben an, dass über die Ankerbeispiele hinaus Gründe wie unterschiedliche Schwerpunktsetzung oder Kommunikationsschwierigkeiten hinzugefügt werden könnten.</p> <p>EG: Die Expertinnen und Experten merken an, dass das Ankerbeispiel „Übergriffigkeit“ sich von den anderen Ankerbeispielen in der betreffenden Antwortoption hervorhebe. Die Übergriffigkeit solle von der Therapeutischen Beziehung unabhängig betrachtet und beantwortet werden.</p> <p>BW: Es wurde angemerkt, dass das Ankerbeispiel „Übergriffigkeit“ thematisch zu stark von den anderen abweiche. Und das IQTIG nicht juristisch relevant Fälle verfolgen könne.</p> <p>WE: Die Antwortoption wurde mit zur thematisch ähnlichen Antwortoption 04 (alt) verschoben. Das Ankerbeispiel „Übergriffigkeit“ wurde gestrichen.</p>	05	Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit)
13	Es gab Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte in der Gruppe	<p>KP: Keine Änderungen notwendig</p> <p>BW: Es wurde empfohlen, die Ankerbeispiele und Antwortoptionen, die die Gruppentherapie adressieren, zu streichen, da in der</p>		Es gab Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte in der Gruppe

Antwortnummer	Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Antwortnummer	Finale Antwortoptionen
		regionalen Erprobung des QS-Verfahrens nur Einzeltherapien eingeschlossen sind. WE: Die Antwortoption wurde gestrichen		
14	Anderer Grund, und zwar:	KP: Keine Änderungen notwendig	10	Anderer Grund, und zwar:
15	<i>Weiß nicht mehr</i>	KP: Keine Änderungen notwendig	11	<i>Weiß nicht mehr</i>

Tabelle 7: Übersicht zentraler Veränderungen des neu entwickelten Items zum Austausch der Gründe für einen Therapieabbruch und der Antwortoptionen auf Basis der Beratung durch das Expertengremium (EG), der kognitiven Pretest (KP) und des Beteiligungsworkshops (BW)

Itemnummer	Items und Antwortoptionen für die Pretestung	Hinweise für Weiterentwicklungen des Items	Finale Items und Antwortoptionen
22	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen angeboten, sich über Gründe für die Beendigung der Therapie auszutauschen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/> Ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr	EG: Die Expertinnen und Experten waren unterschiedlicher Einschätzung, ob die Beantwortung des Items davon abhängig sei, ob der Therapieabbruch seitens der Patientin oder des Patienten vorab kommuniziert wurde. Weiterhin wurde hinterfragt, ob diese Qualitätsanforderung für alle Therapeutinnen und Therapeuten gelten sollte. KP: Die Befragten waren sich nicht sicher, ob sich die Frage zeitlich auf die Therapie oder danach bezieht. BW: Es wurde angemerkt, dass der zeitliche Anker im Item fehlerhaft und Therapeutinnen und Therapeuten nicht in jeder vorzeitig beendeten Psychotherapie die Möglichkeit hätten, den Patientinnen und Patienten ein Angebot zu machen. WE: Das IQTIG sieht von einer weiteren Anpassung der Frage bezogen auf den zeitlichen Anker ab, da nach Einschätzung des IQTIG eine solche zeitliche Verortung für Auswertung des Items	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen angeboten, sich über Gründe für die Beendigung der Therapie auszutauschen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/> Ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/> Weiß nicht mehr

		keine inhaltliche Relevanz hat. Das Angebot zum Gespräch kann in der den letzten Sitzungen erfolgen, sofern ein Abbruch angekündigt wird oder aber im Anschluss an den Abbruch, indem z. B. die Therapeutin bzw. der Therapeut nochmals versucht, Kontakt zu der Patientin bzw. den Patienten mittels Telefon oder E-Mail aufzubauen.	
--	--	---	--

Anhang D: Qualitätsindikatoren

Anhang D.1: Prüfung bestehende Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie

Die Eignungskriterien des Qualitätsmerkmal wurden für die ursprüngliche Entwicklung der Patientenbefragung des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* im entsprechenden Abschlussbericht vom IQTIG dargelegt (IQTIG 2021, insbesondere Anhang D) und bei der Weiterentwicklung der Patientenbefragung hinsichtlich der Übertragbarkeit auf die Gruppentherapie und systemischen Therapie erneut berücksichtigt.

Für die Prüfung zum Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* ergaben sich im Hinblick auf die neun Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung (QI 432500 bis 432508) aus den Wissensbeständen für 14 der 16 Qualitätsmerkmale keine Hinweise, dass die Eignungskriterien nicht erfüllt sind; lediglich für zwei Qualitätsmerkmale des Indikators 432506, sind die Eignungskriterien nicht in Gänze als erfüllt anzusehen. Eine Risikoadjustierung ist für Prozessindikatoren nicht vorgesehen und wird daher entsprechend der bisherigen Entwicklungen des IQTIG zur Patientenbefragung nur für die beiden Ergebnisindikatoren empfohlen.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Eignungskriterien pro Qualitätsindikator dargestellt, wobei auch für QI 432506 die Informationen zu den Eignungskriterien der Qualitätsmerkmale dargestellt sind, da diese die Qualitätsindikatoren inhaltlich konstituieren und die Prüfung hier Einschränkungen der Eignungskriterien ergeben hat.

ID	Qualitätsindikator	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevantem Merkmal	Potenzial zur Verbesserung	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss	Objektivität	Reliabilität	Datenqualität	Validität	Risikoadjustierung	Aufwand der Messung
432500	Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	nicht vorgesehen	gering
432501	Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	nicht vorgesehen	gering
432502	Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	nicht vorgesehen	gering
432503	Besprechen des Krankheitsbilds	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	nicht vorgesehen	gering
432504	Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	nicht vorgesehen	gering

ID	Qualitätsindikator	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevantem Merkmal	Potenzial zur Verbesserung	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	Brauchbarkeit für den Handlungsabschluss	Objektivität	Reliabilität	Datenqualität	Validität	Risikoadjustierung	Aufwand der Messung
432505	Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	nicht vorgesehen	gering
432506	Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätsmerkmal: Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie 	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	nicht vorgesehen	gering
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätsmerkmal: Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie 	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	nicht gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	nicht vorgesehen	gering
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätsmerkmal: Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie 	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	nicht gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	nicht vorgesehen	gering

ID	Qualitätsindikator	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevantem Merkmal	Potenzial zur Verbesserung	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	Brauchbarkeit für den Handlungsabschluss	Objektivität	Reliabilität	Datenqualität	Validität	Risikoadjustierung	Aufwand der Messung
432507	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	empfohlen	gering
432508	Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	gegeben	gegeben	hoch	hoch	hoch	hoch	empfohlen	gering

Anhang D.2: Prüfung des Qualitätsindikators „Anteil an Therapieabbrüchen“

Schritt A: Ist der Qualitätsindikator geeignet für die Qualitätssicherung?

Die Überprüfung, ob der Qualitätsindikator „Anteil an Therapieabbrüchen“ für die Qualitätssicherung geeignet wäre, führte zu folgenden Ergebnissen.

- **Bedeutung für die Patientinnen und Patienten:** Das IQTIG schätzt die Bedeutung des Anteils von Therapieabbrüchen für die Patientinnen und Patienten insgesamt als hoch ein. Basierend auf den Darstellungen des IQTIG im Bericht zur Prüfung des Einbezugs von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch (IQTIG 2024) und den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten zur Themenerschließung (vgl. Abschnitt 3.3.1 des vorliegenden Berichts und Anhang B.5) wird die Bedeutung aufgrund der Schwere und Ausprägung des interessierenden Endpunkts als sehr bedeutsam eingeschätzt. Gleichzeitig hat der Qualitätsindikator einen hohen Wert für Patientinnen und Patienten. Therapieabbrüche stellen ein negatives Ereignis dar und führen dazu, dass die Erkrankung bzw. die psychischen Symptome nicht abschließend behandelt und gebessert werden können. Durch das Ausbleiben oder Pausieren einer therapeutischen Behandlung droht zudem ein Fortschreiten oder eine Chronifizierung der Erkrankung. Hinzu kommt, dass sich die Suche nach einem neuen Therapieplatz oftmals schwierig gestalten kann und betroffene Patientinnen und Patienten für eine neue Therapie den Prozess der Beantragung bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse erneut durchlaufen müssen. In den Einzelinterviews betonten die Patientinnen und Patienten, dass sie diese antizipierten Schwierigkeiten in ihre Entscheidung zu einem Therapieabbruch miteinbezogen.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Aus Publikationen zum Therapieabbruch wird deutlich, dass es einige Faktoren gibt, die im Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit eines Therapieabbruchs stehen und somit den Qualitätsindikator positiv beeinflussen können. Dazu gehören beispielsweise eine bessere interpersonelle Beziehung (Gmeinwieser et al. 2020) und das Informieren über Begleiterscheinungen der Therapie als Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit eines Therapieabbruchs senken. Zusätzlich gelten mangelndes Emotionsmanagement der Therapeutin / des Therapeuten, schlecht abgestimmte Interventionen und inkohärenter Kommunikationsstil (Gries et al. 2020) als Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit steigern. Aus der Unterschiedlichkeit der berichteten Häufigkeit von Therapieabbrüchen (14,1 bis 23,5 %) bei einer ähnlichen zugrundeliegenden Definition wird ersichtlich, dass es keine gleichmäßige Verteilung der Therapieabbrüche über alle Behandlungen zu geben scheint, sondern diese zwischen Stichproben schwankt. Daraus kann abgeleitet werden, dass der Anteil an Therapieabbrüchen in Teilen durch Qualitätsunterschiede

in der Gestaltung der Richtlinien-Psychotherapie durch den Leistungserbringer beeinflusst ist und durch eine Besserung in der Versorgungsleistung verringert werden kann.

- **Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer wird für Psychotherapien im Einzelsetting als nicht gegeben eingeschätzt. Dabei ist die Verantwortung für das Indikatorergebnis einem Leistungserbringer prinzipiell zuschreibbar. Therapeutinnen und Therapeuten können Therapieabläufe und -inhalte so gestalten, dass einem Therapieabbruch vorbeugend entgegengewirkt wird, indem beispielsweise Gedanken der Patientinnen und Patienten an einen Therapieabbruch und mögliche Nebenwirkungen der Therapie thematisiert werden (IQTIG 2024). Gemäß den Darstellungen der Expertinnen und Experten, welche vom IQTIG im Rahmen der initialen Prüfung zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch, interviewt wurden (IQTIG 2024), können ein Monitoring des Therapieverlaufs und Therapiefortschritts sowie die Ermutigung zu Feedback durch Patientinnen und Patienten dazu beitragen, Therapieabbrüche zu vermeiden. Gleichzeitig bestehen Einschränkungen in den Gestaltungsmöglichkeiten des Behandlungsergebnisses durch die Therapeutinnen und Therapeuten, da Therapieabbrüche zum Teil in patientenseitig wahrgenommenen Defiziten in der Behandlung begründet sein können, wobei diese Wahrnehmung von patientenindividuellen Faktoren beeinflusst sein kann (z. B. Störungsbild, Therapiemotivation). Das IQTIG geht davon aus, dass diese patientenseitigen Faktoren nicht umfassend im Rahmen einer Risikoadjustierung erfasst werden können.
- **Brauchbarkeit für mindestens einen Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss ist nach Einschätzung des IQTIG nicht gegeben. Aus dem Anteil an Therapieabbrüchen können nur sehr eingeschränkt externe und interne Maßnahmen für das Qualitätsmanagement abgeleitet werden, da nach Einschätzung des IQTIG der Anteil der Therapieabbrüche pro Leistungserbringer isoliert noch keine Rückschlüsse auf die sie bedingenden Prozesse und Strukturen der psychotherapeutischen Behandlung zulässt. Entsprechende Maßnahmen können in Kenntnis der Gründe aus Sicht Patientinnen und Patienten für die Betrachtung der Behandlungsprozesse genutzt werden. Darüber hinaus ist für den Regelbetrieb des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* aufgrund der erwartbar geringen Fallzahlen je Therapeutin/Therapeut bereits ein Erfassungszeitraum von 2 Jahren vorgesehen. Aufgrund der nochmals geringeren Fallzahl an Therapieabbrüchen, wäre es denkbar, diesen Zeitraum für den Einbezug von Therapieabbrüchen in das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie* zu erweitern. Dies würde nach Einschätzung des IQTIG jedoch bedeuten, dass der Zeitabstand zwischen Versorgungsmaßnahme und Ergebnisbereitstellung zu groß ist, um aus identifizierten Qualitätsdefiziten noch handlungsrelevante Schlussfolgerungen ziehen zu können.

Schritt B: Überprüfung der Messeigenschaften des Qualitätsindikators

Neben der Prüfung der Eignungskriterien des Qualitätsziels wurde auch die erwartete Eignung des Messverfahrens für den Qualitätsindikator „Anteil an Therapieabbrüche“ geprüft.

- **Objektivität der Messung:** Die Objektivität der Messung wird insgesamt als weitgehend gegeben eingeschätzt. Die Objektivität ist von der Einschätzung des Grunds der Beendigung der Richtlinienpsychotherapie durch die Therapeutin / den Therapeuten abhängig. Die Dokumentation durch die Therapeutinnen und Therapeuten wird für das Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinienpsychotherapie“ und entsprechender Ausfüllhinweise als objektiv angesehen.
- **Reliabilität der Messung:** Die Reliabilität der Messung wird als hoch eingeschätzt. Ein Therapieabbruch bzw. vorzeitiges Therapieende wird durch die Therapeutin bzw. den Therapeuten durch Dokumentation des Datenfeldes „Grund der Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie“ ermittelt.
- **Validität der Messung:** Die Validität der Messung wird als „mittel“ eingeschätzt. Die Grundgesamtheit bei einer Befragung zum Therapieabbruch besteht im Unterschied zur Befragung nach einem regulären Therapieende vermutlich hauptsächlich aus Fällen, bei denen ein potenziell negatives Ereignis stattgefunden hat. Somit liegt eine verringerte Diversität bezüglich der Qualität der Behandlung vor, was die Validität einschränkt und dazu führt, dass die Ergebnisse der Qualitätsmessung sich nicht auf dem vollen Spektrum der möglichen Ergebnisse bewegen werden.
- **Angemessenheit der Risikoadjustierung:** Die Angemessenheit der Risikoadjustierung wird als deutlich eingeschränkt angesehen, da zentrale Faktoren für die Risikoadjustierung nicht für die Berechnung des Indikators berücksichtigt werden können; patientenseitige Faktoren für Therapieabbrüche, die von den Therapeutinnen und Therapeuten nicht (umfassend) beeinflusst werden können, wie z. B. Therapiemotivation, Veränderungsbereitschaft, riskantes Alkoholkonsumverhalten, Abhängigkeitserkrankungen sowie bestimmte Persönlichkeitsstörungen lassen sich nach Einschätzung des IQTIG nicht vollumfänglich erfassen.
- **Aufwand der Messung:** Der Aufwand der Messung über ein Datenfeld wird als mittel eingeschätzt, da die Therapeutinnen und Therapeuten durch die Dokumentation ein geringer Aufwand entsteht.

Literatur

Gmeinwieser, S; Schneider, KS; Bardo, M; Brockmeyer, T; Hagmayer, Y (2020): Risk for Psychotherapy Drop-Out in Survival Analysis: The Influence of General Change Mechanisms and Symptom Severity. *Journal of Counseling Psychology* 67(6): 712-722. DOI: 10.1037/cou0000418.

Gries, S; Longley, M; Kästner, D; Gumz, A (2020): Therapeutenmerkmale und Therapieabbruch. Systematisches Review der letzten 20 Jahre. *Psychotherapeut* 65(6): 425-443. DOI: 10.1007/s00278-020-00454-6.

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021): Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten

psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Abschlussbericht.
Stand: 15.12.2021. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_Patientenbefragung-QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie_Abschlussbericht_2021-12-15.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024):
Qualitätssicherungsverfahren Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Prüfung und Empfehlungen zur Umsetzung. [Stand:] 28.03.2024. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie_Therapieabbruch_2024-03-28.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).

Anhang E: Vorschläge für indikatorspezifische Leitfragen für die Indikatoren der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie

Die nachfolgenden Vorschläge für indikatorspezifische Leitfragen für die Indikatoren der Patientenbefragung *QS ambulante Psychotherapie* sollen für die Ergebnisanalyse durch die Landesarbeitsgemeinschaften zur Festlegung der Struktur und der Inhalte der angeforderten Stellungnahmen nutzbar sein. Zugleich sollen die Leitfragen auch den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten selbst zur Praxisanalyse anhand der Rückmeldeberichte und zur Erstellung der angeforderten Stellungnahmen dienen. Sowohl für die Ergebnis- als auch die Praxisanalyse sollen die Antwortverteilungen der Items, die dem jeweiligen Indikator zugeordnet sind, berücksichtigt werden.

432500: Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung

ID	432500
Qualitätsziel	Mit Patientinnen und Patienten soll zu Beginn der Therapie umfassend über die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung sowie über das konkrete therapeutische Vorgehen gesprochen werden. Damit erhalten Patientinnen und Patienten eine wichtige Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Qualitätsmerkmale mit zugehörigen Items (inkl. Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> ◦ (...) zu Beginn besprochen, wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann? (Ja/Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre/Nein, ich wollte/brauchte das nicht/Weiß nicht mehr) ◦ (...) zu Beginn besprochen, dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann? (Ja/Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre/Nein, ich wollte/brauchte das nicht/Weiß nicht mehr) ◦ (...) zu Beginn besprochen, wann es Ihnen besser gehen kann (z. B. einen Zeitraum, eine Prognose oder dass noch keine Vorhersage möglich ist)? (Ja/Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre/Nein, ich wollte/brauchte das nicht/Weiß nicht mehr) ▪ Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> ◦ (...) zu Beginn besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleitscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Prob-

	<p>leme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)? (Ja/Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre/Nein, ich wollte/brauchte das nicht/Weiß nicht mehr)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) zu Beginn besprochen, welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs, Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen)? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr)
Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fester Referenzbereich von 95 Punkten ▪ Empfehlung für mittelwertbasierten Referenzbereich zu Beginn der Erprobung ▪ Keine Risikoadjustierung
Leitfragen	<p><i>Für alle drei Qualitätsmerkmale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu welchem Zeitpunkt werden Patientinnen und Patienten über die Umstände der Behandlung aufgeklärt (z. B. Methoden/Techniken, Begleitscheinungen)? ▪ Wie wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten die Informationen erhalten und auch verstanden haben (z. B. durch Checklisten und/oder durch die Mitgabe von schriftlichen Material)? ▪ Liegt zum Aufklärungszeitpunkt bereits eine (Verdachts-) Diagnose vor, die als Grundlage zur Vermittlung zur Wirkweise, Prognose und Methoden dient? ▪ Wie wird den Patientinnen und Patienten regelhaft die Möglichkeit für Rückfragen bzgl. der Umstände der Behandlung gegeben? <p><i>Merkmal „Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie“:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu welchem Zeitpunkt im Therapieverlauf und in welchem Rahmen erfolgt das Besprechen der Wirkung der Behandlung? <p><i>Merkmal „Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie“:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie werden negative Themen bezüglich der Behandlung bei den Patientinnen und Patienten angesprochen? Wann werden zu Beginn der Therapie mögliche unerwünschte Nebenwirkungen der Richtlinien-Therapie angesprochen? ▪ Wie werden Nebenwirkungen der Behandlung in der Therapie / in den Sitzungen thematisiert? <p><i>Merkmal Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie wird in der Anfangsphase der Behandlung das eigene Therapieverfahren inklusive typischer Methoden und Techniken erläutert? ▪ Wie wird mit Patientinnen und Patienten über Methoden gesprochen, die möglicherweise die Therapeutische Beziehung belasten können (z. B. Exposition bei Angststörungen oder im Rahmen einer Traumatherapie)?

432501: Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung

ID	432501
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen zu Beginn der Therapie umfassend zu den organisatorischen Rahmenbedingungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung informiert werden. Damit erhalten die Patientinnen und Patienten eine wichtige Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Qualitätsmerkmale mit zugehörigen Items (inkl. Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information zur Behandlungsfrequenz <ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) zu Beginn darüber informiert, wie häufig die Therapiesitzungen prinzipiell stattfinden können (z. B. mehrmals pro Woche, einmal in der Woche, alle zwei Wochen)? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr) ▪ Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten <ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) zu Beginn besprochen, welche Regelungen zur Absage einer Therapiesitzung bestehen (z. B. wie oder bis wann Sie eine Sitzung absagen können)? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr)
Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fester Referenzbereich von 95 Punkten ▪ Empfehlung für mittelwertbasierten Referenzbereich zu Beginn der Erprobung ▪ Keine Risikoadjustierung
Leitfragen	<p><i>Für beide Qualitätsmerkmale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu welchem Zeitpunkt werden Patientinnen und Patienten über die Rahmenbedingungen der Therapie aufgeklärt (z. B. Häufigkeit und Regelungen zur Absage von Therapiesitzungen)? ▪ Wie wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten die Informationen erhalten und auch verstanden haben (z. B. durch Checklisten und/oder die durch Mitgabe von schriftlichen Material)?

432502: Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten

ID	432502
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen über das Vorgehen in Notfallsituationen und für sie passende Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten informiert werden. Damit soll eine sichere Versorgung im Falle einer psychischen Krise während der Psychotherapie gewährleistet werden und die informierte Entscheidung der Patientinnen und Patienten zur Behandlung ihrer psychischen Beschwerden ermöglicht werden.

Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Qualitätsmerkmale mit zugehörigen Items (inkl. Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) informiert, an wen Sie sich im Notfall wenden können (z. B. an Ihre Psychotherapeutin / Ihren Psychotherapeuten, eine psychiatrische Notfallambulanz, einen Krisendienst)? (Ja/Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre/Nein, ich wollte/brauchte das nicht/Weiß nicht mehr) ▪ Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) informiert, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten es neben Ihrer Therapie für Ihre psychischen Beschwerden geben kann (z. B. Einnahme von Medikamenten, ambulante oder stationäre Behandlung im Krankenhaus, psychosomatische Rehabilitation)? (Ja/Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre/Nein, ich wollte/brauchte das nicht/Weiß nicht mehr) ▫ (...) informiert, welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie infrage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)? (Ja/Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre/Nein, ich wollte/brauchte das nicht/Weiß nicht mehr)
Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fester Referenzbereich von 95 Punkten ▪ Empfehlung für mittelwertbasierten Referenzbereich zu Beginn der Erprobung ▪ Keine Risikoadjustierung
Leitfragen	<p><i>Merkmal Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu welchem Zeitpunkt in der Therapie werden Patientinnen und Patienten über Notfallsituationen und Kriseninterventionen informiert? ▪ Welche (standardisierten) Informationen zu Notfallsituationen erhalten Patientinnen und Patienten? ▪ Wie wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten die Informationen erhalten und auch verstanden haben (z. B. durch Checklisten und /oder durch die Mitgabe von schriftlichen Material)? ▪ Mit welchen Patientinnen und Patienten wird ein Notfallplan erarbeitet? <p><i>Merkmal Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu welchen Unterstützungsangeboten werden die Patientinnen und Patienten beraten (z. B. ambulante oder stationäre Angebote, Selbsthilfegruppen, psychiatrische Versorgung, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Reha, betreute Wohn- und Betreuungsangebote)? ▪ Nach welchen Kriterien wird entschieden, welche Unterstützungsangebote für welche Patientinnen und Patienten relevant sind? ▪ Welche (standardisierten) Informationen zu Unterstützungsangeboten erhalten Patientinnen und Patienten? ▪ Wie wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten die Informationen erhalten und auch verstanden haben (z. B. durch Checklisten und/oder durch die Mitgabe von schriftlichen Material)?

432503: Besprechen des Krankheitsbilds

ID	432503
Qualitätsziel	Mit Patientinnen und Patienten soll umfassend zu ihren psychischen Beschwerden gesprochen werden. Das Besprechen des Krankheitsbilds ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information und Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Qualitätsmerkmale mit zugehörigen Items (inkl. Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besprechen der psychischen Erkrankung <ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) besprochen, welche psychische Erkrankung Sie haben könnten (z. B. welche Diagnose)? (Ja/Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre/Nein, ich wollte/brauchte das nicht/Weiß nicht mehr) ▫ (...) besprochen, was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein könnten? (Ja/Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre/Nein, ich wollte/brauchte das nicht/Weiß nicht mehr)
Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fester Referenzbereich von 95 Punkten ▪ Empfehlung für mittelwertbasierten Referenzbereich zu Beginn der Erprobung ▪ Keine Risikoadjustierung
Leitfragen	<p><i>Merkmal Besprechen der psychischen Erkrankung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Instrumente werden zur Diagnostik herangezogen? ▪ Zu welchem Zeitpunkt der Therapie wird eine Diagnose gestellt, oder ggf. die Verdachtsdiagnose angepasst? ▪ Zu welchem Zeitpunkt in der Therapie wird mit Patientinnen und Patienten über ihre psychische Erkrankung / ihre Diagnose/ Genese- und Bedingungsmodelle gesprochen? ▪ Welche (standardisierten) Informationen erhalten Patientinnen und Patienten zu ihrer psychischen Erkrankung / ihrer Diagnose (z. B. Informationsbroschüren)? ▪ Wie wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten die Informationen verstanden haben?

Gruppe: Therapeutische Beziehung aus Patientensicht

Die drei nachfolgenden Indikatoren 432504, 432505 und 432506 sind Teil der Gruppe „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“. Sie werden zu einer Indexkennzahl zusammengefasst, die den Therapeutinnen und Therapeuten auf einen Blick eine Rückmeldung zu diesem zentralen Wirkmechanismus der psychotherapeutischen Behandlung gibt. Im Stellungnahmeverfahren sind jedoch die Ergebnisse der drei Qualitätsindikatoren jeweils separat zu betrachten.

432504: Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie

ID	432504
Qualitätsziel	Zentral für eine an den Patientinnen und Patienten ausgerichtete Versorgung ist, dass die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut in der Psychotherapie mit den Patientinnen und Patienten in einer für die Behandlung förderlichen Art kommuniziert und interagiert.
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Qualitätsmerkmale mit zugehörigen Items (inkl. Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten <ul style="list-style-type: none"> ◦ Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut und ich haben uns respektiert. (Ja/Eher ja/Eher nein/Nein/Weiß nicht mehr) ◦ Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen. (Ja/Eher ja/Eher nein/Nein/Weiß nicht mehr) ◦ Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen? (Ja/Eher ja/Eher nein/Nein/Weiß nicht mehr) ◦ Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren? (Ja/Eher ja/Eher nein/Nein/Weiß nicht mehr) ◦ Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin/Ihrem Psychotherapeuten? (Ja/Eher ja/Eher nein/Nein/Weiß nicht mehr)
Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fester Referenzbereich von 95 Punkten ▪ Empfehlung für mittelwertbasierten Referenzbereich zu Beginn der Erprobung ▪ Keine Risikoadjustierung
Leitfragen	<p><i>Merkmal Beziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie wird in den Therapiesitzungen dafür gesorgt, dass Patientinnen und Patienten sich gegenüber der Therapeutin / dem Therapeuten öffnen? ▪ Wie wird in den Therapiesitzungen für einen respektvollen Umgang mit Patientinnen und Patienten gesorgt? ▪ Gibt es bestimmte Themen (z. B. Sexualität), die der Therapeutin / dem Therapeuten Unbehagen bereiten, sodass bestimmte Patientinnen und Patienten potenziell weniger geneigt sein könnten, über diese Themen zu sprechen?

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Gründe kann es geben, dass bestimmte Gruppen an Patientinnen und Patienten sich möglicherweise weniger bei der Therapeutin / dem Therapeuten aufgehoben fühlen (z. B. aufgrund von Alter, kulturellen Prägungen, Geschlecht, usw.)? Welche davon können von der Therapeutin / dem Therapeuten beeinflusst werden? ▪ Wie wird in der Therapie sichergestellt, dass eine inklusive und gleichwertige Behandlung für alle Patientinnen und Patienten unabhängig von kultureller Prägung, Geschlecht usw. gegeben ist? ▪ Wie erfährt die Therapeutin / der Therapeut, in welchem Maße sich Patientinnen und Patienten anvertrauen? Gibt es explizite Möglichkeiten für Patientinnen und Patienten, ein Feedback an die Therapeutin / den Therapeuten zu geben? ▪ Wie reflektiert die Therapeutin/ der Therapeut die Beziehung zu den einzelnen Patientinnen und Patienten? Gibt es Möglichkeiten der Systematisierung der Reflektion?
--	---

432505: Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen

ID	432505
Qualitätsziel	Die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut soll gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten darüber sprechen, worauf sie in der Therapie hinarbeiten, und patientenindividuelle Ziele besprechen. Damit können auch im Hinblick auf die Therapeutische Beziehung die Ziele der Patientinnen und Patienten für die Therapie adressiert werden.
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben. Patientinnen und Patienten, die die Therapie vorzeitig beendet haben, sind Teil der Grundgesamtheit von QI 432505, wenn sie entsprechend der QS-Dokumentation 10 oder mehr Sitzungen bei der Therapeutin bzw. dem Therapeuten absolviert haben.
Qualitätsmerkmale mit zugehörigen Items (inkl. Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) zu Beginn mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr) ▫ (...) im weiteren Verlauf mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazu gekommen sind)? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr)
Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fester Referenzbereich von 95 Punkten ▪ Empfehlung für mittelwertbasierten Referenzbereich zu Beginn der Erprobung ▪ Keine Risikoadjustierung
Leitfragen	<p><i>Merkmal Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inwiefern wird zum Therapiebeginn Patientinnen und Patienten explizit Raum gegeben, ihre Therapieziele zu erarbeiten und zu formulieren?

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie werden die Ziele oder Wünsche der Patientinnen und Patienten verschriftlicht, benannt oder anderweitig festgehalten, sodass sich im weiteren Therapieverlauf auf diese bezogen werden kann? ▪ Wie geht die Therapeutin / der Therapeut damit um, wenn die formulierten Ziele der Patientinnen und Patienten von den Therapiezielen abweichen? Wie beeinflusst dies die weitere Therapie? ▪ Zu welchen Zeitpunkten erfolgt im weiteren Therapieverlauf ein expliziter Zielabgleich (z. B. bei Verlängerung der Kurzzeittherapie)? Wann können ggf. mehr Zeiträume dafür eingeräumt werden?
--	---

432506: Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten

ID	432506
Qualitätsziel	Die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut soll gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung über Therapieinhalte und individuelle Entwicklungen sprechen. Dies soll auch die Gestaltung der Abschlussphase einschließen. Damit werden die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie berücksichtigt und eine Verständigung auf Therapieinhalte über den gesamten Verlauf der Psychotherapie auch im Hinblick auf die Therapeutische Beziehung gewährleistet.
Grundgesamtheit	Bei dem vorliegenden Qualitätsindikator sind für das Qualitätsmerkmal „Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie“ Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen Richtlinien-Psychotherapie oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben, als Grundgesamtheit vorgesehen. Für die Qualitätsmerkmale „Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie“ und „Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“ werden nur Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben.
Qualitätsmerkmale mit zugehörigen Items (inkl. Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren? (Immer/Meistens/Selten/Nie/Weiß nicht mehr) ▫ (...) besprochen, ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr) ▪ Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> ▫ Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut das Ende Ihrer Therapie mit Ihnen so vorbereitet, wie Sie es gebraucht haben (z. B. wie die verbleibenden Sitzungen ablaufen, welche Themen besprochen werden sollen)? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr) ▪ Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) besprochen, was sich für Sie durch die Psychotherapie verändert hat? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr)

	<ul style="list-style-type: none"> ▫ (...) besprochen, wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen können, falls diese nach Abschluss der Psychotherapie auftreten? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr)
Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fester Referenzbereich von 95 Punkten ▪ Empfehlung für mittelwertbasierten Referenzbereich zu Beginn der Erprobung ▪ Keine Risikoadjustierung
Leitfragen	<p><i>Merkmal Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inwiefern werden Patientinnen und Patienten ermutigt, Einfluss auf die Therapiestaltung zu nehmen? ▪ Wird Patientinnen und Patienten Raum gegeben, eigene Themen in der Therapie einbringen zu können? In welcher Form und Regelmäßigkeit findet dies statt? ▪ Wie wird festgestellt, dass Patientinnen und Patienten eigene Anliegen einbringen wollen? <p><i>Merkmal Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie (nur bei regulärem Therapieende):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wann und wie werden Patientinnen und Patienten über das anstehende Therapieende informiert? ▪ Wie wird Patientinnen und Patienten Zeit und Unterstützung eingeräumt, sich emotional auf das Therapieende vorzubereiten? <p><i>Merkmal Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie (nur bei regulärem Therapieende):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie werden in der Abschlussphase der Therapie Maßnahmen/Strategie o.ä. mit den Patientinnen und Patienten besprochen, bzw. bereits erworbene Strategien noch einmal zusammengefasst, um mit potentiell wiederauftretenden Problemen umgehen zu können? ▪ Wie werden zum Therapieende noch einmal die erbrachten Fortschritte oder die erlebten Veränderungen verdeutlicht?

432507: Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie

ID	432507
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten und Strategien für die Zeit nach der Psychotherapie erwerben. Auf diese Weise kann eine wirksame und sichere Versorgung nach Abschluss der Psychotherapie erzielt werden.
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Qualitätsmerkmale mit zugehörigen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie

Items (inkl. Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können? (Ja/Nein/Weiß nicht mehr)
Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mittelwertbasierter Referenzbereich ▪ Empfehlung für mittelwertbasierten Referenzbereich zu Beginn der Erprobung ▪ Risikoadjustierung vorgesehen
Leitfragen	<p><i>Merkmal Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Gründe kann es geben, dass Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Therapie wahrnehmen, keine Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach der Therapie erworben zu haben? ▪ Treffen diese Gründe auf die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten zu? ▪ Welche Ursachen könnten noch Erklärungen liefern? ▪ Wie explizit werden Fertigkeiten und Strategien in der Therapie behandelt und benannt? ▪ Wie werden in der Therapie mit den Patientinnen und Patienten bereits erworbene Strategien noch einmal zusammengefasst? ▪ Wie kann sichergestellt werden, dass mit Patientinnen und Patienten auch bei einem vorzeitigen Therapieende eine Reflektion der bisherigen Erfahrungen und erlernten Techniken stattfindet? ▪ Wie kann sichergestellt werden, dass mit Patientinnen und Patienten auch bei einem vorzeitigem Therapieende Techniken für eine potenzielle Verschlechterung oder ein Wiederauftreten der Symptomatik vorbereitet werden?

432508: Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktionalität

ID	432508
Qualitätsziel	Die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten sollen sich durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessern und angestrebte Versorgungsergebnisse erreicht werden.
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Qualitätsmerkmale mit zugehörigen Items (inkl. Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung der Symptomatik <ul style="list-style-type: none"> ▫ Psychische Beschwerden: Nach der Psychotherapie ging es mir: (Viel besser/Etwas besser/Unverändert/Etwas schlechter/Viel schlechter) ▪ Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität <ul style="list-style-type: none"> ▫ Veränderung durch Psychotherapie: Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner) (Viel besser/Etwas besser/Unverändert/Etwas schlechter/Viel schlechter/War in meiner Therapie kein Thema/Weiß nicht mehr)

	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Veränderung durch Psychotherapie: Freizeitgestaltung (z. B. Hobbies, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden) (Viel besser/Etwas besser/Unverändert/Etwas schlechter/Viel schlechter/War in meiner Therapie kein Thema/Weiß nicht mehr) ▫ Veränderung durch Psychotherapie: Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Verrentung) (Viel besser/Etwas besser/Unverändert/Etwas schlechter/Viel schlechter/War in meiner Therapie kein Thema/Weiß nicht mehr) ▫ Veränderung durch Psychotherapie: Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen) (Viel besser/Etwas besser/Unverändert/Etwas schlechter/Viel schlechter/War in meiner Therapie kein Thema/Weiß nicht mehr) ▫ Veränderung durch Psychotherapie: Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit) (Viel besser/Etwas besser/Unverändert/Etwas schlechter/Viel schlechter/War in meiner Therapie kein Thema/Weiß nicht mehr) ▫ Veränderung durch Psychotherapie: Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein (Viel besser/Etwas besser/Unverändert/Etwas schlechter/Viel schlechter/War in meiner Therapie kein Thema/Weiß nicht mehr) ▫ Veränderung durch Psychotherapie: Vergangenheitsbewältigung (z. B. Trauma, Trauer, Verlust, Erfahrungen in der Kindheit) (Viel besser/Etwas besser/Unverändert/Etwas schlechter/Viel schlechter/War in meiner Therapie kein Thema/Weiß nicht mehr)
Weitere Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mittelwertbasierter Referenzbereich ▪ Empfehlung für mittelwertbasierten Referenzbereich zu Beginn der Erprobung ▪ Risikoadjustierung vorgesehen
Leitfragen	<p><i>Merkmal Verbesserung der Symptomatik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Gründe kann es geben, dass Patientinnen und Patienten keine Verbesserung ihrer Symptomatik nach Abschluss der Therapiewahrnehmen? ▪ Treffen diese Gründe auf die Mehrzahl Ihrer Patientinnen und Patienten zu? ▪ Welche Ursachen könnten noch Erklärungen liefern? ▪ Wie wird eine Veränderung der Symptomatik mit den Patientinnen und Patienten besprochen? ▪ Wie wird die Verbesserung der Symptomatik in der Therapie regelmäßig überprüft? Gibt es Möglichkeiten der Systematisierung der Überprüfung? <p><i>Merkmal Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Gründe kann es geben, dass Patientinnen und Patienten keine Verbesserung in ihrer sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität erleben? ▪ Treffen diese Gründe auf die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten zu? ▪ Inwiefern sind diese Gründe durch Sie beeinflussbar? ▪ Wie wird eine der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität mit den Patientinnen und Patienten besprochen?

Kennzahl: Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-therapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen

Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben.
Item 21 + 22 (mit zugehörigen Antwortoptionen)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gründe für die Beendigung der Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> ▫ Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. Umzug, Pflege von Angehörigen, Unfall, längere Erkrankung) ▫ Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser ▫ Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden schlechter bzw. meine psychischen Beschwerden sind unverändert ▫ Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst ▫ Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte) ▫ Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in eine Gruppentherapie oder in ein anderes Therapieverfahren) ▫ Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus, eine Tagesklinik oder in eine Rehabilitation gewechselt ▫ Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Elternzeit) ▫ Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt ▫ Anderes und zwar..... ■ Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen angeboten, sich über Gründe für die Beendigung der Therapie auszutauschen?
Leitfragen	<p><i>Leitfragen für beide Items</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Wie geht die Therapeutin / der Therapeut damit um, wenn Patientinnen und Patienten in der Therapie ansprechen, dass sie die Therapie beenden wollen? ■ Wie wird das gemeinsame Vorgehen in der Therapie mit der Patientin / dem Patienten reflektiert? Wie häufig erfolgt dies? ■ Wie geht die Therapeutin / der Therapeut damit um, wenn eine Patientin oder ein Patient sich entscheidet, die Therapie vorzeitig zu beenden oder abubrechen? Gibt es eine (standardisierte) Vorgehensweise (z. B. zur gemeinsamen Reflexion)? <p><i>Gründe für die Beendigung der Psychotherapie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Wie geht die Therapeutin / der Therapeut damit um, wenn sich die therapeutische Beziehung zu einer Patientin oder einem Patienten nicht wie erwartet entwickelt? ■ Welche Gründe kann es geben, dass Patientinnen und Patienten keine Verbesserung ihrer Symptomatik erleben? Inwiefern sind diese Gründe durch in der Therapie beeinflussbar? ■ Wie verfährt die Therapeutin / der Therapeut, wenn in der Therapie keine Besserung der psychischen Beschwerden über einen längeren Zeitraum eintritt oder die Patientin / der Patient das Gefühl kommuniziert, keine Fortschritte zu machen?

	<ul style="list-style-type: none">▪ Wie geht die Therapeutin / der Therapeut damit um, wenn von Seiten der Therapeutin / des Therapeuten Sitzungen nicht wahrgenommen werden können bzw. verschoben werden? <p><i>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen angeboten, sich über Gründe für die Beendigung der Psychotherapie auszutauschen?</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Wie verfährt die Therapeutin / der Therapeut, wenn eine Patientin / ein Patient mehrere Sitzungen unentschuldigt fehlt?
--	---

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org

Patientenbefragung

Ambulante Psychotherapie

**Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit
vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch**

**Fragebogen
zum vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Fragebogen zum vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

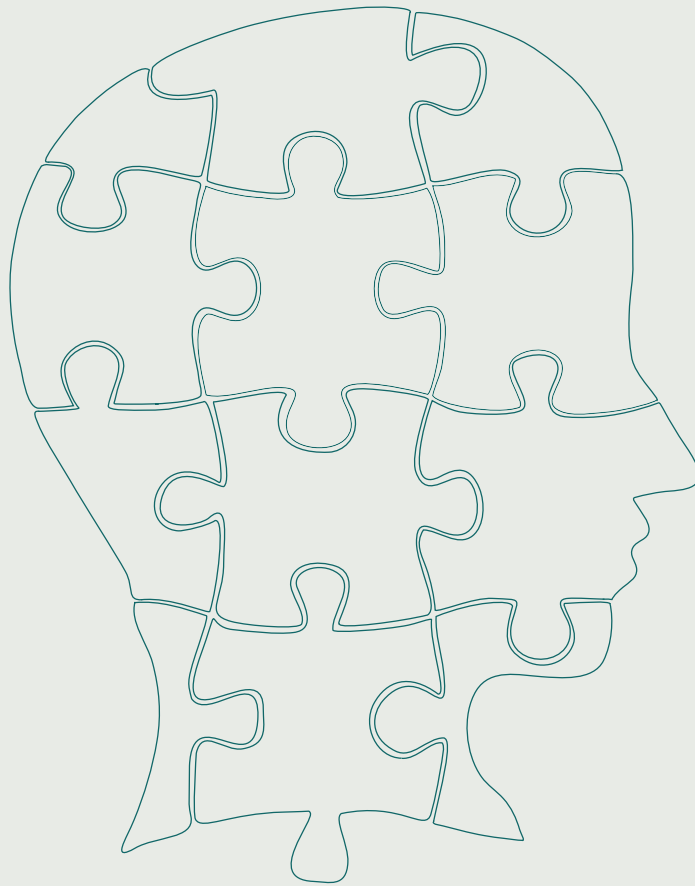
Datum der Abgabe 29. August 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Datum des Auftrags 29. März 2023 (Bearbeitung ab 1. Mai 2024)



Befragung

von Patientinnen und Patienten zu
ihrer Psychotherapie

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Erfahrungen fragen, die Sie vielleicht gemacht haben, verwenden wir auch die folgende Skala:

Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht mehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je nachdem, wie Sie diese Erfahrungen bewerten, kreuzen Sie bitte „Ja“, „Eher ja“, „Eher nein“ oder „Nein“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht mehr*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - XXX

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Psychotherapie

Sie wurden wegen psychischer Beschwerden in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) behandelt.

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre zuletzt vorzeitig beendete Psychotherapie und Ihre Erfahrungen, die Sie dabei gemacht haben. Bitte denken Sie bei der Beantwortung des Fragebogens daher nur an die Psychotherapie, die in Ihrem Anschreiben genannt ist. Bei allen Fragen ist mit dem Begriff „Praxis“ auch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) gemeint, wenn die Behandlung dort stattgefunden hat.

1)	Wie lange hat Ihre Psychotherapie insgesamt gedauert (einschließlich Verlängerungen)?
	Weniger als 3 Monate <input type="checkbox"/>
	3 Monate bis weniger als 6 Monate <input type="checkbox"/>
	6 Monate bis weniger als 12 Monate <input type="checkbox"/>
	12 Monate bis weniger als 24 Monate <input type="checkbox"/>
	24 Monate oder länger <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Informationen zu den Rahmenbedingungen Ihrer Psychotherapie

2)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie <u>zu Beginn</u> darüber informiert, wie häufig die Therapiesitzungen prinzipiell stattfinden können (z. B. mehrmals pro Woche, einmal in der Woche, alle zwei Wochen)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

3)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut bzw. das Personal aus der Praxis mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, welche Regelungen zur Absage einer Therapiesitzung bestehen (z. B. wie oder bis wann Sie eine Sitzung absagen können)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Allgemeine Informationen zu Ihrer Psychotherapie

4)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

5)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

6)	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, wann es Ihnen besser gehen kann (z. B. einen Zeitraum, eine Prognose oder dass noch keine Vorhersage möglich ist)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	--

7)	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleiterscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	---

8)	<p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> mit Ihnen darüber gesprochen, welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs, Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	--

Ziele für Ihre Therapie

9)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>zu Beginn</u> mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

10)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut <u>im weiteren Verlauf</u> mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazugekommen sind)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Besprechen Ihrer psychischen Beschwerden

11)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, welche psychische Erkrankung Sie haben könnten (z. B. welche Diagnose)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

12)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein könnten?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	Weiß nicht mehr <input type="checkbox"/>

Informationen zu Behandlungs- und Hilfsangeboten

13)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, an wen Sie sich im Notfall wenden können (z. B. an Ihre Psychotherapeutin / Ihren Psychotherapeuten, eine psychiatrische Notfallambulanz, einen Krisendienst)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	Weiß nicht mehr <input type="checkbox"/>

14)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten es neben Ihrer Therapie für Ihre psychischen Beschwerden geben kann (z. B. Einnahme von Medikamenten, ambulante oder stationäre Behandlung im Krankenhaus, psychosomatische Rehabilitation)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	Weiß nicht mehr <input type="checkbox"/>

15) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie infrage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)?

Ja

Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre

Nein, ich wollte/brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

Planung und Gestaltung Ihrer Psychotherapie

16) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?

Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Ihre Erfahrungen in der Psychotherapie

18) Im Folgenden geht es um die Beziehung zu Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten.

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut ...	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht mehr
... und ich haben uns respektiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat meine Probleme und Sor- gen ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19) Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht mehr
... offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeuten / Ihrem Psychotherapeuten?

Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht mehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beendigung Ihrer Psychotherapie

21) Bitte denken Sie weiterhin an die Psychotherapie, die in Ihrem Anschreiben genannt ist. Warum wurde die Psychotherapie beendet?

Bitte wählen Sie nur die Gründe aus, die auf Sie zutreffen! Mehrfachantworten möglich!

Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. wegen Umzug, Pflege von Angehörigen, Unfall, längere Erkrankung)

Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser

Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden schlechter bzw. meine psychischen Beschwerden sind unverändert

Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst

Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte)

Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in ein anderes Therapieverfahren)

Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus, eine Tagesklinik oder eine Rehabilitation gewechselt

Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Elternzeit)

Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt

Anderer Grund, und zwar: _____

Weiß nicht mehr

22)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen angeboten, sich über Gründe für die Beendigung Ihrer Psychotherapie auszutauschen?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte/brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Wie ging es Ihnen nach der Psychotherapie?

23)	Ging es Ihnen <u>nach</u> der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher? Nach der Psychotherapie ging es mir:
	Viel schlechter Etwas schlechter Unverändert Etwas besser Viel besser
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

24)	Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden?

25)	<p>Beziehung (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
26)	<p>Freizeitgestaltung (z. B. Hobbys, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden)</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
27)	<p>Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berentung)</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
28)	<p>Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
29)	<p>Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)</p> <p style="text-align: right;"><i>War in meiner Therapie kein Thema</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Viel schlechter</td> <td>Etwas schlechter</td> <td>Un- verändert</td> <td>Etwas besser</td> <td>Viel besser</td> <td><i>Weiß nicht mehr</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	<i>Weiß nicht mehr</i>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden?

30)	Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein						
	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31)	Vergangenheitsbewältigung (z. B. Trauma, Trauer, Verlust, Erfahrungen in der Kindheit)						
	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un- verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Belastung durch psychische Beschwerden

32)	Bitte denken Sie an die Probleme, wegen denen Sie die Therapie gemacht haben. Wie lange vor der Therapie haben die Probleme Sie bereits belastet?	
	weniger als 1 Jahr	<input type="checkbox"/>
	1 Jahr bis weniger als 2 Jahre	<input type="checkbox"/>
	2 Jahre bis weniger als 6 Jahre	<input type="checkbox"/>
	6 Jahre bis weniger als 10 Jahre	<input type="checkbox"/>
	10 Jahre oder länger	<input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

33)	Wie sind Sie mit Ihren psychischen Beschwerden <u>vor Beginn</u> der Psychotherapie zu- rechtgekommen?				
	Sehr schlecht				Sehr gut
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar allgemeine Informationen zu Ihrer Person bitten.

34) Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?

Keine 1 bis 2 3 bis 5 6 oder mehr

35) Wie viel Anteilnahme und Interesse zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?

Keine Wenig Weder viel noch wenig Viel Sehr viel

36) Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?

Sehr schwierig Schwierig Möglich Einfach Sehr einfach

37) In welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsjahr

38) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

39) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 41**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 40**

40)	<p>Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind:</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Sehr schlecht</td> <td style="width: 25%;">Eher schlecht</td> <td style="width: 25%;">Eher gut</td> <td style="width: 25%;">Sehr gut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sehr schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Sehr gut						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

41)	<p>Welchen <u>höchsten</u> allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;"><i>Bitte machen Sie <u>nur ein Kreuz!</u></i></p> <p>Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule <input type="checkbox"/></p> <p>Von der Schule abgegangen ohne Abschluss <input type="checkbox"/></p> <p>Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) <input type="checkbox"/></p> <p>Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse <input type="checkbox"/></p> <p>Realschulabschluss (Mittlere Reife) <input type="checkbox"/></p> <p>Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse <input type="checkbox"/></p> <p>Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule <input type="checkbox"/></p> <p>Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) <input type="checkbox"/></p> <p>Anderer Schulabschluss <input type="checkbox"/></p>
-----	---

42) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin/Schüler oder Studentin/Student
- Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbständig (mindestens 35 Stunden)
- Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbständig (15 bis 34 Stunden)
- Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)
- Arbeitslos
- Altersrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Hausfrau/Hausmann
- Ausbildung, Umschulung
- Wiedereingliederungsmaßnahme
- Sonstiges

43) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt
- Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt
- Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org

Patientenbefragung

Ambulante Psychotherapie

Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit
vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch

Indikatorenset 3.0

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Indikatorenset 3.0

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Stand 29. August 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Datum des Auftrags 29. März 2023 (Bearbeitung ab 1. Mai 2024)

Inhaltsverzeichnis

Übersicht der Qualitätsindikatoren	4
1 Qualitätsindikator 432500: Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung.....	5
2 Qualitätsindikator 432501: Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung	8
3 Qualitätsindikator 432502: Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten.....	10
4 Qualitätsindikator 432503: Besprechen des Krankheitsbilds	12
5 Indikatorengruppe „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“	14
5.1 Qualitätsindikator 432504: Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie...15	
5.2 Qualitätsindikator 432505: Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen	17
5.3 Qualitätsindikator 432506: Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten.....	19
5.4 Kennzahl „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“	21
6 Qualitätsindikator 432507: Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie	22
7 Qualitätsindikator 432508: Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion	24
8 NEU: „Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-therapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen“	29
9 Funktionen für berechnete Felder	31
Literatur	34
Impressum.....	35

Übersicht der Qualitätsindikatoren

Qualitätsaspekte	Qualitätsindikatoren
Information zum Therapieverfahren und Behandlungsoptionen	Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung
Information zur aktuellen Therapie	
Information zu den Rahmenbedingungen	Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
	Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
Information zur Diagnose	Besprechen des Krankheitsbilds
Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten in der psychotherapeutischen Versorgung	Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie
Therapiezielvereinbarung	Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen
Gemeinsame Behandlungsplanung	Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten
Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes	
Outcome	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
	Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion

1 Qualitätsindikator 432500: Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung

Bezeichnung	Besprechen der psychotherapeutischen Behandlung
ID	432500
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit Patientinnen und Patienten zu Beginn der Therapie ihre psychotherapeutische Behandlung besprochen hat. Dies umfasst die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Psychotherapie sowie das konkrete therapeutische Vorgehen.
Definition	Mittelwert der Parameter der Qualitätsmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besprechen der Wirkung der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie ▪ Besprechen möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der angebotenen Richtlinien-Psychotherapie ▪ Besprechen des therapeutischen Vorgehens im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Rationale	<p>Der Qualitätsindikator basiert auf den Qualitätsaspekten „Information zum Therapieverfahren und Behandlungsoptionen“ und „Information zur aktuellen Therapie“, die durch die folgenden Wissensbestände begründet sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitlinien ▪ Publikationen zur Patientenperspektive ▪ Fokusgruppen <p>Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter“ (Abschnitt 11.4) sowie Abschlussbericht des IQTIG (2023) zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>“.</p> <p>Weder aus den Wissensbeständen im Ergebnisbericht des IQTIG (2024) „Ergebnisbericht zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“ noch aus den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Beratungen aus dem Expertengremium, welche für die Prüfung der Patientenbefragung zum Einbezug von Therapieabbrüchen erfolgten, ergaben sich Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2025) „Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“.</p>

Qualitätsziel	Mit Patientinnen und Patienten soll zu Beginn der Therapie umfassend über die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung sowie über das konkrete therapeutische Vorgehen gesprochen werden. Damit erhalten Patientinnen und Patienten eine wichtige Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.	
Datenquelle	Patientenbefragung	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 95 Punkte	
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen	
mögliche Risikovariablen	-	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik ist dem Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ sowie dem Abschlussbericht des IQTIG zu Auftragsteil A (2023) „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> “ zu entnehmen.	
Datenfelder für die Indikatorberechnung		
Datenfelder zur Berechnung des Qualitätsindikators	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	THINFOWIRKSAM Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn besprochen, wie Ihnen eine Psychotherapie bei Ihren psychischen Beschwerden helfen kann?	Ja = 100 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0 Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht mehr = n. a.
	THINFOWIRKUNG ... dass die Psychotherapie bei jedem Menschen unterschiedlich wirken kann?	Ja = 100 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0 Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht mehr = n. a.
	THINFOZEIT ... wann es Ihnen besser gehen kann (z. B. einen Zeitraum, eine Prognose oder dass noch keine Vorhersage möglich ist)?	Ja = 100 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0 Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht mehr = n. a.

	<p>THINFONEB ... dass eine Psychotherapie auch Begleiterscheinungen haben kann (z. B. Verschlechterung des Zustandes, Probleme in Beziehungen mit Familienangehörigen/Freunden)?</p>	<p>Ja = 100 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0 Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht mehr = n. a.</p>
	<p>THGESPRMETHODEN Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn mit Ihnen darüber gesprochen, welche Methoden und Techniken in Ihrer Therapie angewendet werden können (z. B. Entspannungsübungen, freies Erzählen von Gedanken, Führen eines Tagebuchs, Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen)?</p>	<p>Ja = 100 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.</p>
<p>Datenfelder zur Risikoadjustierung</p>	<p>Variablenname/Item</p>	<p>Antwortoptionen (Skalierung)</p>
	<p>-</p>	<p>-</p>

2 Qualitätsindikator 432501: Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung

Bezeichnung	Information zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung
ID	432501
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit Patientinnen und Patienten von der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten zu Beginn der Richtlinien-Psychotherapie zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der Behandlung informiert wurden. Dies umfasst eine Information zur Behandlungsfrequenz und das Besprechen von Regelungen zur Absage von Sitzungen.
Definition	Mittelwert der Parameter der Qualitätsmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information zur Behandlungsfrequenz ▪ Besprechen der Regelungen zur Absage von Sitzungen durch Patientinnen und Patienten
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Rationale	<p>Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Information zu den Rahmenbedingungen“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitlinien ▪ Publikationen zur Patientenperspektive ▪ Fokusgruppen <p>Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter“ (Abschnitt 11.4) sowie Abschlussbericht des IQTIG (2023) zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>“.</p> <p>Weder aus den Wissensbeständen im Ergebnisbericht des IQTIG (2024) „Ergebnisbericht zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“ noch aus den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Beratungen aus dem Expertengremium, welche für die Prüfung der Patientenbefragung zum Einbezug von Therapieabbrüchen erfolgten, ergaben sich Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2025) „Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“.</p>

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen zu Beginn der Therapie umfassend zu den organisatorischen Rahmenbedingungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung informiert werden. Damit erhalten die Patientinnen und Patienten eine wichtige Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.	
Datenquelle	Patientenbefragung	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 95 Punkte	
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen	
mögliche Risikovariablen	-	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik ist dem Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ sowie dem Abschlussbericht des IQTIG zu Auftragsteil A (2023) „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> “ zu entnehmen..	
Datenfelder für die Indikatorberechnung		
Datenfelder zur Berechnung des Qualitätsindikators	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	THINFOHAEUFIGKEITSITZ Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie zu Beginn darüber informiert, wie häufig die Therapiesitzungen prinzipiell stattfinden können (z. B. mehrmals pro Woche, einmal in der Woche, alle zwei Wochen)?	Ja = 100 Nein = 0 <i>Weiß nicht mehr = n. a.</i>
Datenfelder zur Risikoadjustierung	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	-	-

3 Qualitätsindikator 432502: Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten

Bezeichnung	Information zur Versorgung in Notfallsituationen und weiteren Hilfsmöglichkeiten
ID	432502
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit Patientinnen und Patienten von der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten darüber informiert wurden, an wen sie sich in Notfallsituationen während der Richtlinien-Psychotherapie wenden können und welche weiteren Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten es außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie gibt.
Definition	Mittelwert der Parameter der Qualitätsmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information zum Vorgehen in Notfallsituationen während der geplanten Richtlinien-Psychotherapie ▪ Information zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Rationale	<p>Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Information zu den Rahmenbedingungen“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitlinien ▪ Publikationen zur Patientenperspektive ▪ Fokusgruppen <p>Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkrankensicherter“ (Abschnitt 11.4) sowie Abschlussbericht des IQTIG (2023) zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>“.</p> <p>Weder aus den Wissensbeständen im Ergebnisbericht des IQTIG (2024) „Ergebnisbericht zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“ noch aus den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Beratungen aus dem Expertengremium, welche für die Prüfung der Patientenbefragung zum Einbezug von Therapieabbrüchen erfolgten, ergaben sich Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2025) „Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“.</p>

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen über das Vorgehen in Notfallsituationen und für sie passende Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten informiert werden. Damit soll eine sichere Versorgung im Falle einer psychischen Krise während der Psychotherapie gewährleistet werden und die informierte Entscheidung der Patientinnen und Patienten zur Behandlung ihrer psychischen Beschwerden ermöglicht werden.	
Datenquelle	Patientenbefragung	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 95 Punkte	
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen	
mögliche Risikovariablen	-	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik ist dem Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ sowie dem Abschlussbericht des IQTIG zu Auftragsteil A (2023) „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> “ zu entnehmen.	
Datenfelder für die Indikatorberechnung		
Datenfelder zur Berechnung des Qualitätsindikators	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	THINFONOTFALL Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Sie darüber informiert, an wen Sie sich im Notfall wenden können (z. B. an Ihre Psychotherapeutin / Ihren Psychotherapeuten, eine psychiatrische Notfallambulanz, einen Krisendienst)?	Ja = 100 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0 Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht mehr = n. a.
	THINFOWTBEHANDLMKT ... welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten es neben Ihrer Therapie für Ihre psychischen Beschwerden geben kann (z. B. Einnahme von Medikamenten, ambulante oder stationäre Behandlung im Krankenhaus, psychosomatische Rehabilitation)?	Ja = 100 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0 Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht mehr = n. a.
	THINFOBERATUNG ... welche weiteren Unterstützungs- und Beratungsangebote für Sie infrage kommen können (z. B. Beratungsstellen für Familie, Wohnen oder Soziales, Selbsthilfegruppen)?	Ja = 100 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0 Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht mehr = n. a.
Datenfelder zur Risikoadjustierung	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	-	-

4 Qualitätsindikator 432503: Besprechen des Krankheitsbilds

Bezeichnung	Besprechen des Krankheitsbilds
ID	432503
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut das Krankheitsbild mit Patientinnen und Patienten besprochen hat.
Definition	Mittelwert der Parameter der Qualitätsmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besprechen der psychischen Erkrankung
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Rationale	<p>Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Information zur Diagnose“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitlinien ▪ Fokusgruppen <p>Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter“ (Abschnitt 11.4) sowie Abschlussbericht des IQTIG (2023) zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>“.</p> <p>Weder aus den Wissensbeständen im Ergebnisbericht des IQTIG (2024) „Ergebnisbericht zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“ noch aus den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Beratungen aus dem Expertengremium, welche für die Prüfung der Patientenbefragung zum Einbezug von Therapieabbrüchen erfolgten, ergaben sich Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2025) „Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“.</p>
Qualitätsziel	Mit Patientinnen und Patienten soll umfassend zu ihren psychischen Beschwerden gesprochen werden. Das Besprechen des Krankheitsbilds ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information und Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen.
Datenquelle	Patientenbefragung

Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 95 Punkte	
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen	
mögliche Risikovariablen	-	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik ist dem Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ sowie dem Abschlussbericht des IQTIG zu Auftragsteil A (2023) „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> “ zu entnehmen.	
Datenfelder für die Indikatorberechnung		
Datenfelder zur Berechnung des Qualitätsindikators	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	THGESPRGRUNDBESCHW Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, was Gründe für Ihre psychischen Beschwerden sein könnten?	Ja = 100 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0 Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht mehr = n. a.
	THERKLSYMP ... welche psychische Erkrankung Sie haben könnten (z. B. welche Diagnose)?	Ja = 100 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0 Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht mehr = n. a.
Datenfelder zur Risikoadjustierung	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	-	-

5 Indikatorengruppe „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“

Bezeichnung Gruppe	„Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“ besteht aus 3 Qualitätsindikatoren und einer übergreifenden Kennzahl, welche nur in den Rückmeldeberichten an die Therapeutinnen und Therapeuten enthalten ist.
Qualitätsziel	<p>Zentral für eine an den Patientinnen und Patienten ausgerichtete Versorgung ist, dass die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut in der Psychotherapie mit den Patientinnen und Patienten in einer für die Behandlung förderlichen Art kommuniziert und interagiert.</p> <p>Die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut soll gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten darüber sprechen, worauf sie in der Therapie hinarbeiten, und patientenindividuelle Ziele besprechen. Damit können auch im Hinblick auf die Therapeutische Beziehung die Ziele der Patientinnen und Patienten für die Therapie adressiert werden.</p> <p>Die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut soll gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung über Therapieinhalte und individuelle Entwicklungen sprechen. Dies soll auch die Gestaltung der Abschlussphase einschließen. Damit werden die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie berücksichtigt und eine Verständigung auf Therapieinhalte über den gesamten Verlauf der Psychotherapie auch im Hinblick auf die Therapeutische Beziehung gewährleistet.</p>

5.1 Qualitätsindikator 432504: Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie

Bezeichnung	Kommunikation und Interaktion in der Psychotherapie
ID	432504
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwiefern aus Sicht der Patientinnen und Patienten eine für die Psychotherapie förderliche Kommunikation und Interaktion mit der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten bestanden hat. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432505 und 432506 eine Gruppe.
Definition	Mittelwert der Parameter der Qualitätsmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut aus Sicht der Patientinnen und Patienten
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Rationale	<p>Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten in der psychotherapeutischen Versorgung“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitlinien ▪ Publikationen zur Patientenperspektive ▪ Fokusgruppen <p>Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter“ (Abschnitt 11.4) sowie Abschlussbericht des IQTIG (2023) zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>“.</p> <p>Weder aus den Wissensbeständen im Ergebnisbericht des IQTIG (2024) „Ergebnisbericht zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“ noch aus den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Beratungen aus dem Expertengremium, welche für die Prüfung der Patientenbefragung zum Einbezug von Therapieabbrüchen erfolgten, ergaben sich Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2025) „Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“.</p>
Datenquelle	Patientenbefragung
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	verteilungsbasiert
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen

mögliche Risikovariablen	-	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik ist dem Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ sowie dem Abschlussbericht des IQTIG zu Auftragsteil A (2023) „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> “ zu entnehmen.	
Datenfelder für die Indikatorberechnung		
Datenfelder zur Berechnung des Qualitätsindikators	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	THRESP Im Folgenden geht es um die Beziehung zu Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten. Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut und ich haben uns respektiert.	Ja = 100 Eher ja = 67 Eher nein = 33 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.
	THERNSTGEN Meine Psychotherapeutin / mein Psychotherapeut hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.	Ja = 100 Eher ja = 67 Eher nein = 33 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.
	THOFFENSPR Konnten Sie in Ihrer Psychotherapie offen über Ihre Probleme und Sorgen sprechen?	Ja = 100 Eher ja = 67 Eher nein = 33 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.
	THSCHWSPR ... auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	Ja = 100 Eher ja = 67 Eher nein = 33 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.
	THVERTRAUEN Hatten Sie Vertrauen zu Ihrer Psychotherapeutin / Ihrem Psychotherapeuten?	Ja = 100 Eher ja = 67 Eher nein = 33 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.
Datenfelder zur Risikoadjustierung	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	-	-

5.2 Qualitätsindikator 432505: Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen

Bezeichnung	Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen
ID	432505
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwiefern die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit Patientinnen und Patienten darüber gesprochen hat, worauf sie in der Therapie hinarbeiten bzw. ob patientenindividuelle Ziele besprochen wurden. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432504 und 432506 eine Gruppe.
Definition	Mittelwert der Parameter der Qualitätsmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeinsames Klären und Abgleichen der patientenindividuellen Ziele der Richtlinien-Psychotherapie
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben. Patientinnen und Patienten, die die Therapie vorzeitig beendet haben, sind Teil der Grundgesamtheit von QI 432505, wenn sie entsprechend der QS-Dokumentation 10 oder mehr Sitzungen bei der Therapeutin bzw. dem Therapeuten absolviert haben.
Rationale	<p>Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Therapiezielvereinbarung“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitlinien ▪ Publikationen zur Patientenperspektive ▪ Fokusgruppen <p>Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter“ (Abschnitt 11.4) sowie Abschlussbericht des IQTIG (2023) zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>“.</p> <p>Weder aus den Wissensbeständen im Ergebnisbericht des IQTIG (2024) „Ergebnisbericht zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“ noch aus den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Beratungen aus dem Expertengremium, welche für die Prüfung der Patientenbefragung zum Einbezug von Therapieabbrüchen erfolgten, ergaben sich Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2025) „Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“.</p>
Datenquelle	Patientenbefragung

Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 95 Punkte	
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen	
mögliche Risikovariablen	-	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik ist dem Abschlussbericht „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ sowie dem Abschlussbericht zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> “ zu entnehmen.	
Datenfelder für die Indikatorberechnung		
Datenfelder zur Berechnung des Qualitätsindikators	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	THGESPRZIELE Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn mit Ihnen besprochen, was Sie in Ihrer Therapie erreichen möchten (Ihre Ziele für die Therapie)?	Ja = 100 Nein = 0 <i>Weiß nicht mehr = n. a.</i>
	THBESPRechZIELE Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut im weiteren Verlauf mit Ihnen über die Ziele gesprochen (z. B. ob diese schon erreicht wurden, gleich geblieben sind, sich verändert haben oder ob Ziele dazugekommen sind)?	Ja = 100 Nein = 0 <i>Weiß nicht mehr = n. a.</i>
Datenfelder zur Risikoadjustierung	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	-	-

5.3 Qualitätsindikator 432506: Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten

Bezeichnung	Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten
ID	432506
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut gemeinsam mit Patientinnen und Patienten über Therapieinhalte und ihre individuellen Entwicklungen gesprochen hat und diese in der Abschlussphase der regulär beendeten Psychotherapie, auch im Hinblick auf die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie, reflektiert hat. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432504 und 432505 eine Gruppe.
Definition	Mittelwert der Parameter der Qualitätsmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie ▪ Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie ▪ Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
Grundgesamtheit	Bei dem vorliegenden Qualitätsindikator sind für das Qualitätsmerkmal „Berücksichtigen von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten für die Richtlinien-Psychotherapie“ Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen Richtlinien-Psychotherapie oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben, als Grundgesamtheit vorgesehen. Für die Qualitätsmerkmale „Ankündigung der Abschlussphase der Richtlinien-Psychotherapie“ und „Gemeinsames Reflektieren von Erfahrungen für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie“ werden nur Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben.
Rationale	Der Qualitätsindikator basiert auf den Qualitätsaspekten „Gemeinsame Behandlungsplanung“ und „Vorbereitung und Gestaltung des Therapieendes“, die durch die folgenden Wissensbestände begründet sind: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitlinien ▪ Publikationen zur Patientenperspektive ▪ Fokusgruppen <p>Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter“ (Abschnitt 11.4) sowie Abschlussbericht des IQTIG (2023) zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>“.</p> <p>Weder aus den Wissensbeständen im Ergebnisbericht des IQTIG (2024) „Ergebnisbericht zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“ noch aus den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Beratungen aus dem Expertengremium, welche für die Prüfung der Patientenbefragung zum Einbezug von Therapieabbrüchen erfolgten, ergaben sich Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale</p>

	nicht auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2025) „Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“.	
Datenquelle	Patientenbefragung	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	≥ 95 Punkte	
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen	
mögliche Risikovariablen	-	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik ist dem Abschlussbericht „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ sowie dem Abschlussbericht zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren Ambulante Psychotherapie“ zu entnehmen.	
Datenfelder für die Indikatorberechnung		
Datenfelder zur Berechnung des Qualitätsindikators	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	THARBEITTHEMEN Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen in der Psychotherapie an den Themen gearbeitet, die Ihnen wichtig waren?	Immer = 100 Meistens = 67 Selten = 33 Nie = 0 Weiß nicht mehr = n. a.
	THGESPRVORGEHEN Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, ob die Vorgehensweise für Sie passt (z. B. wie die Therapiestunden gestaltet werden)?	Ja = 100 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.
	THHINWEISANZAHLSTZ Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut das Ende Ihrer Therapie mit Ihnen so vorbereitet, wie Sie es gebraucht haben (z. B. wie die verbleibenden Sitzungen ablaufen, welche Themen besprochen werden sollen)?	Ja = 100 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.
	THGESPRVERAEND Wenn Sie weiterhin an die letzten Sitzungen Ihrer Psychotherapie denken: Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, was sich für Sie durch die Psychotherapie verändert hat?	Ja = 100 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.

	THGESPRUMGANG ... wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen können, falls diese nach Abschluss der Psychotherapie auftreten?	Ja = 100 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.
Funktion für berechnetes Feld (siehe Kapitel 9 des Indikatorensets)	fn_ThGesprVorgehen_reskaliert	Ja = 100 Eher ja = 67 Eher nein = 33 Nein = 0
Datenfelder zur Risikoadjustierung	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	-	-

5.4 Kennzahl „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“

Bezeichnung	Index „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“
ID	432512
Beschreibung	Index aus den Qualitätsindikatoren 432504, 432505 und 432506, um als zusammenfassende Information das Ausmaß der Therapeutischen Beziehung aus Sicht der Patientinnen und Patienten in den Rückmeldeberichten für die Therapeutinnen und Therapeuten darzustellen.
Definition	Mittelwert der Qualitätsindikatoren 432504, 432505 und 432506
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Kennzahlberechnung	
Referenzbereich	nicht vorgesehen
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen
Rechenregeln	Die Methodik zur Berechnung dieses mittelwertbasierten Index wird derzeit noch entwickelt. Aus diesem Grund kann zum aktuellen Zeitpunkt weder eine konkrete Formel noch eine konkrete Berechnungsart definiert werden.

6 Qualitätsindikator 432507: Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie

Bezeichnung	Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
ID	432507
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für den Umgang mit der Erkrankung und den Erhalt des verbesserten Zustands nach Therapieende erworben haben.
Definition	Parameter des Qualitätsmerkmals: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwerb von Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach Ende der Richtlinien-Psychotherapie
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Rationale	<p>Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Outcome“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitlinien ▪ Publikationen zur Patientenperspektive ▪ Fokusgruppen <p>Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter“ (Abschnitt 11.4) sowie Abschlussbericht des IQTIG (2023) zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>“.</p> <p>Weder aus den Wissensbeständen im Ergebnisbericht des IQTIG (2024) „Ergebnisbericht zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“ noch aus den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Beratungen aus dem Expertengremium, welche für die Prüfung der Patientenbefragung zum Einbezug von Therapieabbrüchen erfolgten, ergaben sich Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2025) „Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“.</p>

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien für die Zeit nach der Psychotherapie erwerben. Auf diese Weise kann eine wirksame und sichere Versorgung nach Beendigung der Psychotherapie erzielt werden.	
Datenquelle	Patientenbefragung	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	verteilungsbasiert	
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen	
Empfohlene Risikofaktoren	-	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik ist dem Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ sowie dem Abschlussbericht des IQTIG zu Auftragsteil A (2023) „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> “ zu entnehmen.	
Datenfelder für die Indikatorberechnung		
Datenfeld zur Berechnung des Qualitätsindikators	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	PATFERTIGKSTRAT Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können?	Ja = 100 Nein = 0 Weiß nicht mehr = n. a.

7 Qualitätsindikator 432508: Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion

Bezeichnung	Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion
ID	432508
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Ausmaß, in dem sich die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessert hat.
Definition	Parameter des Qualitätsmerkmals: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung der Symptomatik ▪ Verbesserung der sozialen Teilhabe und Alltagsfunktionalität
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer abgeschlossenen oder den Fragebogen zur vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben
Rationale	<p>Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsaspekt „Outcome“, der durch die folgenden Wissensbestände begründet ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitlinien ▪ Publikationen zur Patientenperspektive ▪ Fokusgruppen <p>Es ergaben sich auf Basis der Update-Recherche in den analysierten Leitlinien und Publikationen keine Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf die Systemische Therapie und Gruppentherapie übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter“ (Abschnitt 11.4) sowie Abschlussbericht des IQTIG (2023) zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i>“.</p> <p>Weder aus den Wissensbeständen im Ergebnisbericht des IQTIG (2024) „Ergebnisbericht zum Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“ noch aus den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Beratungen aus dem Expertengremium, welche für die Prüfung der Patientenbefragung zum Einbezug von Therapieabbrüchen erfolgten, ergaben sich Hinweise, dass die Qualitätsmerkmale nicht auf ein vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch übertragbar sind. Für weiterführende Informationen vgl. Abschlussbericht des IQTIG (2025) „Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch“.</p>
Qualitätsziel	Die Symptomatik, soziale Teilhabe und Alltagsfunktion der Patientinnen und Patienten sollen sich durch die Richtlinien-Psychotherapie verbessern und angestrebte Versorgungsergebnisse erreicht werden.

Datenquelle	Patientenbefragung	
Indikatorberechnung		
Referenzbereich	verteilungsbasiert	
Risikoadjustierung	Die Entwicklung eines Risikoadjustierungsmodells erfolgt auf Basis der Daten des Regelbetriebs. Die Empfehlungen zur Risikoadjustierung sind im Abschlussbericht zu Auftragsteil A „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> “ (Kapitel 9) enthalten.	
empfohlene Risikofaktoren inkl. Datenquelle	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erkrankungsschwere <ul style="list-style-type: none"> ▫ ICD-Diagnosen aus fallbezogener QS-Dokumentation ▫ Chronifizierung und Belastung durch psychische Erkrankung aus Patientenbefragung ■ Psychische Komorbidität <ul style="list-style-type: none"> ▫ ICD-Diagnosen aus fallbezogener QS-Dokumentation ■ Soziales Umfeld aus Patientenbefragung 	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik ist dem Abschlussbericht des IQTIG (2021) „Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter“ sowie dem Abschlussbericht des IQTIG zu Auftragsteil A (2023) „Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren <i>Ambulante Psychotherapie</i> “ zu entnehmen.	
Datenfelder für die Indikatorberechnung		
Datenfelder zur Berechnung des Qualitätsindikators	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	PATZUSTAND Ging es Ihnen nach der Psychotherapie mit Ihren psychischen Beschwerden besser oder schlechter als vorher? Nach der Psychotherapie ging es mir:	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter = 25 Viel schlechter = 0
	PATVERAENDBEZIEHUNG Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden? Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter = 25 Viel schlechter = 0 War in meiner Therapie kein Thema = neutral Weiß nicht mehr = n. a.

	<p>PATVERAENDFREIZEIT Freizeitgestaltung (z. B. Hobbys, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden)</p>	<p>Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter = 25 Viel schlechter = 0 <i>War in meiner Therapie kein Thema = neutral</i> <i>Weiß nicht mehr = n. a.</i></p>
	<p>PATVERAENDARBEIT Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berentung)</p>	<p>Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter = 25 Viel schlechter = 0 <i>War in meiner Therapie kein Thema = neutral</i> <i>Weiß nicht mehr = n. a.</i></p>
	<p>PATVERAENDALLTAG Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)</p>	<p>Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter = 25 Viel schlechter = 0 <i>War in meiner Therapie kein Thema = neutral</i> <i>Weiß nicht mehr = n. a.</i></p>
	<p>PATVERAENDWOHLBEF Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)</p>	<p>Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter = 25 Viel schlechter = 0 <i>War in meiner Therapie kein Thema = neutral</i> <i>Weiß nicht mehr = n. a.</i></p>
	<p>PATVERAENDSELBSTWERT Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein</p>	<p>Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter = 25 Viel schlechter = 0 <i>War in meiner Therapie kein Thema = neutral</i> <i>Weiß nicht mehr = n. a.</i></p>

	PATVERAENDVERGANG Vergangenheitsbewältigung (z. B. Trauma, Trauer, Verlust, Erfahrungen in der Kindheit)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter = 25 Viel schlechter = 0 <i>War in meiner Therapie kein Thema = neutral</i> <i>Weiß nicht mehr = n. a.</i>
Datenfelder der Patientenbefragung zur Risiko-adjustierung	Variablenname/Item	Antwortoptionen
	OSSS1 Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?	Keine 1 bis 2 3 bis 5 6 oder mehr
	OSSS2 Wie viel Anteilnahme und Interesse zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?	Keine Wenig Weder viel noch wenig Viel Sehr viel
	OSSS3 Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?	Sehr schwierig Schwierig Möglich Einfach Sehr einfach
	PATCHRONIZITAET Bitte denken Sie an die Probleme, wegen denen Sie die Therapie gemacht haben. Wie lange vor der Therapie haben die Probleme Sie belastet?	Weniger als 1 Jahr 1 Jahr bis weniger als 2 Jahre 2 Jahre bis weniger als 6 Jahre 6 Jahre bis weniger als 10 Jahre 10 Jahre oder länger Weiß nicht mehr
PATBELVOR Wie sind Sie mit Ihren psychischen Beschwerden vor Beginn der Psychotherapie zurechtgekommen?	Sehr schlecht ¹ (0) ▪ (25) ▪ (50) ▪ (75) Sehr gut (100)	

¹ Endpunktbenannte Skala mit fünf Abstufungen. Die Angaben in Klammern beziehen sich auf die Skalierung der Antwortkategorien in Punkten für die Definition der berechneten Felder in Kapitel 9.

Funktionen für berechnete Felder (siehe Kapitel 9 des Indikatorensets)	Variablennamen	Antwortoptionen (Skalierung)
	fn_PatZustand_bedingt, fn_PatVeraendBeziehung_bedingt, fn_PatVeraendFreizeit_bedingt, fn_PatVeraendArbeit_bedingt, fn_PatVeraendAlltag_bedingt, fn_PatVeraendWohlbef_bedingt, fn_PatVeraendSelbstwert_bedingt, fn_PatVeraendVergang_bedingt	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter oder unverändert schlecht = 25 Viel schlechter = 0

8 NEU: „Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-therapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen“

Bezeichnung	„Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-therapie aus Patientensicht und Umgang mit diesen“	
ID	n/a	
Beschreibung	Die Kennzahl beschreibt die Gründe für das vorzeitige Ende der Richtlinien-therapie aus Patientensicht sowie den Umgang damit in der Psychotherapie.	
Definition	Darstellung anhand der Items <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gründe für ein vorzeitiges Therapieende aus Patientensicht ▪ Angebot für ein Gespräch zu den Gründen für ein vorzeitiges Therapieende 	
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen zu ihrer vorzeitig beendeten Richtlinien-Psychotherapie erhalten und zurückgesendet haben.	
Qualitätsziel	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollen im Falle eines vorzeitigen Endes der Psychotherapie den Patientinnen und Patienten den Raum geben, sich über das anstehende Therapieende und dessen Gründe auszusprechen. Diese Gründe können verschiedene Ursachen haben und sollen aus Patientensicht erfasst werden.	
Datenquelle	Patientenbefragung	
Kennzahlberechnung		
Risikoadjustierung	nicht vorgesehen	
Empfohlene Risikofaktoren	-	
Rechenregeln	Die empfohlene Auswertungsmethodik wird im Abschlussbericht dargestellt.	
Datenfelder für die Kennzahlberechnung		
Datenfeld zur Berechnung der Kennzahl	Variablenname/Item	Antwortoptionen (Skalierung)
	GRUNDVORZENDE Warum wurde die Psychotherapie beendet?	Meine Lebensumstände haben sich geändert (z. B. wegen Umzug, Pflege von Angehörigen, Unfall, längere Erkrankung) Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden besser Es ging mir mit meinen psychischen Beschwerden

		<p>schlechter bzw. meine psychischen Beschwerden sind unverändert</p> <p>Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst</p> <p>Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte)</p> <p>Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. in ein anderes Therapieverfahren)</p> <p>Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus, eine Tagesklinik oder eine Rehabilitation gewechselt</p> <p>Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Elternzeit)</p> <p>Meine Therapeutin / mein Therapeut hat Sitzungen mehrfach verschoben oder abgesagt</p> <p>Anderer Grund, und zwar: <i>Weiß nicht mehr</i></p>
	<p>AUSTAUSCHVORZENDE</p> <p>Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut Ihnen angeboten, sich über Gründe für die Beendigung auszutauschen?</p>	<p>Ja = 100</p> <p>Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre = 0</p> <p>Nein, ich wollte/brauchte das nicht = neutral</p> <p><i>Weiß nicht mehr = n. a.</i></p>

9 Funktionen für berechnete Felder

Berechnete Felder für Qualitätsindikatoren

Berechnete Felder für die Qualitätsindikatoren „Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten“ und „Verbesserung von Symptomatik, sozialer Teilhabe und Alltagsfunktion“

Berechnetes Feld	Kurzformulierung der Rechenregel	Funktionskategorien (Skalierung)
fn_ThGesprVorgehen_ reskaliert	THGESPRVORGEHEN	Ja = 100 Eher ja = 67 Eher nein = 33 Nein = 0
fn_PatZustand_ bedingt	ifelse(PATZUSTAND == 50 & PATBELVOR %in% c(0, 25), 25, PATZUSTAND)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter oder unverändert schlecht = 25 Viel schlechter = 0
fn_PatVeraend Beziehung_bedingt	ifelse(PatVeraendBeziehung == 50 & PatBelVor %in% c(0, 25), 25, PatVeraendBeziehung)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter oder unverändert schlecht = 25 Viel schlechter = 0
fn_PatVeraend Freizeit_bedingt	ifelse(PatVeraendFreizeit == 50 & PatBelVor %in% c(0, 25), 25, PatVeraendFreizeit)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter oder unverändert schlecht = 25 Viel schlechter = 0
fn_PatVeraend Arbeit_bedingt	ifelse(PatVeraendArbeit == 50 & PatBelVor %in% c(0, 25), 25, PatVeraendArbeit)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter oder unverändert schlecht = 25 Viel schlechter = 0
fn_PatVeraend Alltag_bedingt	ifelse(PatVeraendAlltag == 50 & PatBelVor %in% c(0, 25), 25, PatVeraendAlltag)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50

Berechnetes Feld	Kurzformulierung der Rechenregel	Funktionskategorien (Skalierung)
		Etwas schlechter oder unverändert schlecht = 25 Viel schlechter = 0
fn_PatVeraend Wohlbef_bedingt	ifelse(PatVeraendWohlbef == 50 & PatBelVor %in% c(0, 25), 25, PatVeraendWohlbef)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter oder unverändert schlecht = 25 Viel schlechter = 0
fn_PatVeraend Selbstwert_bedingt	ifelse(PatVeraendSelbstwert == 50 & PatBelVor %in% c(0, 25), 25, PatVeraendSelbstwert)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter oder unverändert schlecht = 25 Viel schlechter = 0
fn_PatVeraend Vergang_bedingt	ifelse(PatVeraendVergang == 50 & PatBelVor %in% c(0, 25), 25, PatVeraendVergang)	Viel besser = 100 Etwas besser = 75 Unverändert = 50 Etwas schlechter oder unverändert schlecht = 25 Viel schlechter = 0

Berechnungsvorschrift für Variablen zur Risikoadjustierung

Im Folgenden wird die Berechnungsvorschrift für die drei Items der „Oslo Social Support Scale“ gemäß Borgmann et al. (2017) und Kocalevent et al. (2018) dargestellt:

- Die Punktzahl der jeweiligen Antwort auf die drei Items wird addiert.
- Die Gesamtpunktzahl liegt zwischen 3 und 14. Die gemessene soziale Unterstützung steigt mit der Punktzahl.
- Aus der Gesamtpunktzahl können drei Kategorien gebildet werden: 3-8 Punkte = geringe soziale Unterstützung, 9-11 Punkte = mittlere soziale Unterstützung und 12-14 Punkte = starke soziale Unterstützung.

Item	Antwortoptionen inkl. Punkte
OSSS1 Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?	Keine = 1 1 bis 2 = 2 3 bis 5 = 3 6 oder mehr = 4

Item	Antwortoptionen inkl. Punkte
OSSS2 Wie viel Anteilnahme und Interesse zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?	Keine = 1 Wenig = 2 Weder viel noch wenig = 3 Viel = 4 Sehr viel = 5
OSSS3 Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?	Sehr schwierig = 1 Schwierig = 2 Möglich = 3 Einfach = 4 Sehr einfach = 5

Literatur

Borgmann, L-S; Rattay, P; Lampert, T (2017): Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(4): 117-123. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-120.

Kocalevent, R-D; Berg, L; Beutel, ME; Hinz, A; Zenger, M; Härter, M; et al. (2018): Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC: Psychology* 6:31. DOI: 10.1186/s40359-018-0249-9.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org

Patientenbefragung

Ambulante Psychotherapie

Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch

Stellungnahmen

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Stellungnahmen

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Datum der Abgabe 29. August 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Datum des Auftrags 29. März 2023 (Bearbeitung ab 1. Mai 2024)

Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen

Stellungnahmen nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligten Organisationen und Institutionen

- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV)
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
- Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg (GMK-SM-BWL)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Patientenvertretung: Maßgebliche Organisationen nach § 140f SGB V (PatV)
- Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (VPP im BDP e. V. / VPP-BDP)



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Beteiligungsworkshop des IQTIG zur „Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch (für die Patientenbefragung) in das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie“

Berlin, 17.06.2025

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Der Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 05.02.2025 als zu beteiligende Organisation gemäß § 137a Absatz 7 SGB V vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) die Möglichkeit zu einer Stellungnahme zum Beteiligungsverfahren zur „Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch (für die Patientenbefragung) in das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie“ eingeräumt.

Hintergrund

Die Qualitätssicherung gesetzlich krankenversicherter erwachsener Patientinnen und Patienten in Kurz- oder Langzeittherapien gemäß der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) erfolgt gemäß Verfahren 16 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Es soll dazu dienen, belastbare Aussagen zur Versorgungsqualität zu gewinnen und Verbesserungsbedarfe aufzuzeigen. Gemäß § 1 in Verbindung mit § 19 Absatz 1 Teil 2 Verfahren 16 der DeQS-RL werden seit dem 1. Januar 2025 in der Erprobungsphase dieses QS-Verfahrens in Nordrhein-Westfalen nur Patientinnen und Patienten in Einzeltherapie befragt, die eine Psychotherapie regulär beendet haben.

Am 29. März 2023 beauftragte der G-BA das IQTIG mit der Prüfung, ob bzw. in welcher Form sich darüber hinaus Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einbeziehen lassen.

Qualitätsrelevante Abbrüche oder vorzeitige Beendigungen von Psychotherapien kommen bei einem nicht zu vernachlässigenden Anteil der Psychotherapien vor, gemäß den Angaben des IQTIG bei zwischen 14,1 % und 23,5 % der Psychotherapien. Diese sind von vorzeitigen Therapiebeendigungen aus neutralen Gründen, wie z. B. Umzug einer Patientin oder eines Patienten oder Elternzeit einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten, abzugrenzen. Gemäß dem Auftrag des G-BA hat das IQTIG ein Verfahren zum Einbezug von vorzeitig beendeten Psychotherapien vorgelegt, das zentrale Themen der Versorgungsqualität von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten erfassen soll, die eine Richtlinien-Psychotherapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben. In dem Verfahren hat das IQTIG Definitionen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden erarbeitet und schlägt Anpassungen sowie Ergänzungen bezüglich der Qualitätsindikatoren und Fragebögen vor. Zudem werden Empfehlungen zur Umsetzbarkeit bezüglich des Fragebogens, der Datenfelder und zum Stellungnahmeverfahren bei rechnerisch auffälligen Indikatorergebnissen vorgelegt.

Die Bundesärztekammer nimmt zu den Beratungsunterlagen für den Beteiligungsworkshop des IQTIG im Rahmen dieses Verfahrens lediglich auf schriftlichem Wege wie folgt Stellung:

1. Zu „Unterlagen Beteiligungsworkshop“, S. 12 und „Fragebogen“, Frage 21

„Warum wurde die Psychotherapie beendet (Mehrfachantworten möglich)?

5. Antwortoption: „Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit)“

Anmerkung der Bundesärztekammer

Unterschiedlich schwerwiegende Gründe werden in einer Antwortoption zusammengefasst. Der Begriff der Übergriffigkeit ist zudem nicht selbsterklärend. Wie auch von den vom IQTIG befragten Expertinnen und Experten angemerkt, unterscheidet sich die Antwortoption

„Übergriffigkeit“ qualitativ von den anderen Möglichkeiten in der gleichen Zeile. Durch diese Formulierung werden Angaben zu möglichen stattfindenden Übergriffen verschleiert.

Die Formulierung „Probleme in der therapeutischen Beziehung“ ist für Patientinnen und Patienten ggf. unklar. Ggf. könnte erwogen werden, die Reihenfolge der Antwortoptionen für die Abfrage der Gründe zum vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch (S. 12) zu ändern. Die nun gewählte Reihenfolge scheint keinem unmittelbar klaren Muster zu folgen. Positives und Negatives, wie eine Verbesserung bzw. Verschlimmerung der Beschwerden, sowie neutrale Gründe, wie die Änderung der Lebensumstände, stehen direkt untereinander. Aspekte, die die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten bzw. die psychotherapeutische Beziehung betreffen, sind nicht zusammen gruppiert. Nicht nachvollziehbar ist die Antwortoption „Es gab Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte in der Gruppe“, da eine Befragung nur bei Einzeltherapien stattfindet. Es bestehen zudem Überschneidungen mit den übrigen Items im Fragebogen.

Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Sofern die Unschärfe bezüglich der „Übergriffigkeit“ aus forensischen Gründen bewusst gewählt wurde, um mögliche berufs- und strafrechtlich relevante Verfehlungen der Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten **nicht** im Rahmen der Qualitätssicherung herauszuheben, sollte dies erläutert werden. Zudem sollte bei Frage 21 im Patienten-Fragebogen bei der Option „Sonstige Gründe“ ein größeres Antwortfeld vorgesehen werden.

Aus Transparenzgründen könnte erwogen werden, die Antwortoption zu z. B. Meinungsverschiedenheiten ohne die Verwendung des Begriffs „therapeutische Beziehung“ zu formulieren. Aufgrund der Überschneidungen mit den weiteren Items des Fragebogens wäre ggf. die Platzierung des neuen Items im Fragebogen anzupassen, um die Compliance der Patientinnen und Patienten beim Ausfüllen zu verbessern.

2. Zu „Unterlagen Beteiligungsworkshop“, S. 15

Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie (empfohlene Anpassung)

1 = reguläre Beendigung mit Therapiezielerreichung

Anmerkung der Bundesärztekammer

Die vorzeitige Beendigung **mit** Therapiezielerreichung fehlt als Antwortoption (vgl. dazu auch Expertenmeinung, S. 7). Zudem fehlt bei der einvernehmlichen vorzeitigen Beendigung **ohne** Therapiezielerreichung die in dem Patienten-Fragebogen vorgesehene Option (Frage 21) „Veränderung der Lebensumstände des/der Therapeuten/in“. Dies könnte dazu führen, dass zu oft „8. Sonstiger Grund“ gewählt wird. Hier wird eine Exit-Option für die psychotherapeutische Praxis ohne nähere Begründung angeboten. Es wird auch nicht angegeben, ob der Anteil der Fälle mit dieser Begründung gezählt wird; in anderen datengestützten QS-Verfahren wäre die häufige Angabe „sonstige“ ein eigenes Auffälligkeitskriterium der Dokumentation.

Allgemein fällt auf, dass die vorgeschlagenen Gründe im Vergleich zum Beginn (Stand 01.01.2025) deutlich ausführlicher formuliert sind, z. T. drei Zeilen lang. Die Gründe werden dadurch ggf. schwerer lesbar bzw. unterscheidbar, zumal bspw. die Gründe 4 und 5 sich nur am Ende unterscheiden.

Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Bei 1. könnte die vorzeitige Beendigung mit Therapiezielerreichung ergänzt werden:

„1 = reguläre **oder vorzeitige** Beendigung mit Therapiezielerreichung.

Es sollte geprüft werden, ob nicht auch Fälle mit der Angabe von Grund „8. Sonstige“ einen Fragebogen auslösen sollten (vgl. auch S. 18f. des Anhangs „Beratungsunterlagen-Anhang). Andernfalls setzt man die Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten ggf. dem Verdacht aus, z. B. schwierige oder ihnen unangenehme Fälle aus der Befragung auszuschließen.

Eine Straffung der Gründe sollte geprüft werden, z. B. bei 3. „~~invernehmliche vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z. B. Wechsel in stationäre der Behandlung~~ **Änderung der oder geänderte** Lebensumstände ~~der Patientin / des Patienten)~~“. Bei 4. und 5. sollte „Patientin/Patient“ bzw. „Psychotherapeutin/Psychotherapeut“ vorgezogen werden.

3. Zu „Unterlagen Teilnehmertag“, S. 15

Ergänzung von neuen Datenfeldern zur Anzahl von Therapiesitzungen und Empfehlungen zur Berechnung des QI 432505 „Gemeinsames Klären und Abgleichen von Therapiezielen

„Das IQTIG empfiehlt daher zwei weitere Dokumentationsfelder zu entwickeln, welche die Anzahl der genehmigten und der in Anspruch genommen Sitzungen erfassen. Auf diese Weise kann auch für die fallbezogene QS-Dokumentation die Dauer der Therapie erfasst werden, um ggf. in Abhängigkeit von der Sitzungsanzahl Fälle aus QI-Ergebnissen ausschließen zu können.“

Anmerkung der Bundesärztekammer

Die Berechnung des Fallausschlusses ist unklar. Soll damit ein Widerspruch zum Item „Grund der Beendigung dieser Richtlinienpsychotherapie“ aufgedeckt werden?

Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer empfiehlt eine Klarstellung bzw. Erläuterung.

4. Zu „Unterlagen Teilnehmertag“, S. 16

Neues Datenfeld „Datum der letzten Sitzung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)“

Anmerkung der Bundesärztekammer

Die Ergänzung dieses neuen Datenfelds wird für die Begleitevaluation zur Erfassung der Erinnerungszeiträume der Patientinnen und Patienten als hilfreich erachtet.

Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

kein Änderungsvorschlag

5. Zu „Unterlagen Beteiligungsworkshop“, S. 17f.

Verwendung der Fragebogenversionen für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren (3. Absatz)

„Die Berechnung des Indikators kann über beide Teilpopulationen hinweg erfolgen. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollten diese allerdings mitberücksichtigt werden, um gezielte Hinweise für Handlungsanschlüsse ggf. populationsspezifisch erhalten.“

Die zwei neu entwickelten Items, die nur von Patientinnen und Patienten mit einem Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende beantwortet werden, sollen separat ausgewertet werden und bei 4 oder mehr gültigen Antworten berichtet werden.“

Anmerkung der Bundesärztekammer

Es wird die Berechnung des Indikators über die Teilpopulationen mit und ohne Therapieabbruch beschrieben. Allerdings bleibt unklar, wie ein „Mitberücksichtigen“ bei der Interpretation umgesetzt werden soll.

Bezüglich der Vorgabe, die zwei neu entwickelten Items bei vier oder mehr gültigen Antworten zu berichten, ist der Bezugszeitraum unklar und könnte sich z. B. auf das Auswertungsjahr oder einen Zeitraum von zwei Jahren beziehen.

Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Es wird vorgeschlagen, zur Berücksichtigung der Teilpopulationen zwei getrennte Unterkennzahlen für die Teilpopulationen auszuweisen.

Der Bezug der „vier oder mehr gültigen Antworten“ sollte klargestellt und erläutert werden.

6. Zu „Unterlagen Beteiligungsworkshop“, S. 20f.

Kap. 5: Fazit und Ausblick (3. und 5. Abs.)

„Durch die beiden neu entwickelten Items, kann den Therapeutinnen und Therapeuten in einer aggregierten Darstellung zurückgemeldet werden, welche Gründe für die Beendigung der Therapie aus Sicht der Patientinnen und Patienten vorliegen. (...) Um Patientinnen und Patienten zu unterstützen, regt das IQTIG an, dem Formular PTV10 ein zusätzliches Infoblatt beizulegen, das über die Rechte der Patientinnen und Patienten sowie über mögliche Schritte im Falle von Übergriffigkeit oder Therapieabbruch aufklärt.“

Anmerkung der Bundesärztekammer

Die aggregierte Darstellung der Beendigungsgründe aus Patientensicht kann für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten hilfreich sein. Wie der Qualitätsindikator genau berechnet werden soll, zu dem es ein Stellungnahmeverfahren geben soll, wird im Bericht nicht beschrieben.

Die Empfehlung für ein zusätzliches Infoblatt über Patientenrechte z. B. bei Übergriffigkeit ist nachvollziehbar, geht aber über den Auftrag hinaus.

Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Es sollte an einer geeigneten Stelle beschrieben werden, wie der Qualitätsindikator zu berechnen ist.

7. Zu „Indikatorenset 2.0 für den Beteiligungsworkshop“, S. 30

„NEU: „Gründe für die vorzeitige Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie aus Patientensicht““

„Rechenregeln: Die empfohlene Auswertungsmethodik wird im Abschlussbericht dargestellt. (...)

Risikoadjustierung nicht vorgesehen“

Anmerkung der Bundesärztekammer

Bezüglich der Rechenregeln lässt sich noch nicht nachvollziehen, welche Antwortoptionen als negativ in die Indikatorberechnung eingehen sollen. Außerdem scheinen mit den Gründen für das vorzeitige Ende der Richtlinien-Therapie aus Patientensicht (Ergebnisqualität) sowie dem Umgang damit in der Psychotherapie (Prozessqualität) zwei unterschiedliche Aspekte in einem Qualitätsindikator vermischt zu werden.

Bezüglich der Risikoadjustierung ist anzumerken, dass die Wahrscheinlichkeit zum patientenseitigen Therapieabbruch von der Diagnose und der Erkrankungsschwere abhängen dürfte.

Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Es sollte an einer geeigneten Stelle beschrieben werden, wie der Qualitätsindikator zu berechnen ist.

Es sollte begründet werden, warum eine Risikoadjustierung nicht vorgesehen ist.

8. Zu „Anhang zu den Beratungsunterlagen“: Anmerkungen der Bundesärztekammer ohne Änderungsvorschläge

8.1 Anhang A2: Dokumentation der Beratung des Expertengremiums

Positiv hervorzuheben ist die transparente Darstellung der Expertendiskussion. Es fehlen aber jeweils Begründungen des IQTIG, warum gut begründete Vorschläge der Expertinnen und Experten nicht übernommen wurden.

8.2 Anhang A2, S. 22: Hinweise zu den neu entwickelten Items für die Befragung zum Therapieabbruch

Viele Argumente der Expertinnen und Experten sind nachvollziehbar.

8.3 Anhang C1: zwei Unterpunkte zu QI 432506, Eignungskriterium „Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss“ „eingeschränkt“

Die Kategorien für dieses Eignungskriterien sind nach der IQTIG-internen Systematik aus früheren Entwicklungsberichten „ja/nein“ bzw. „gegeben/nicht gegeben“. Mit „ja/eingeschränkt“ wird diese Systematik in diesem Bericht ohne nähere Erläuterung geändert. Eine Begründung erscheint empfehlenswert.

8.4 Anhang D: Juristisch relevante Gründe

Beschrieben werden nur die Regelungen bei psychologischen Psychotherapeuten. Das Abstinenzgebot in der Berufsordnung der Psychotherapeuten und der einschlägige § 174c StGB hätten erwähnt werden sollen.

8.5 Anhang D: Neutrale Gründe (S. 73 bzw. S. 75)

Neutrale Gründe, 3. Grund (S. 73): *“Veränderungen im Privatleben der Patientin / des Patienten, die die Teilnahme an Terminen nicht mehr möglich machen (beruflicher Wechsel, die Pflege von Angehörigen oder eine Änderung des Fahrtweges)”*

Qualitätsrelevante Gründe (S. 75, 14. Grund): *„Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Therapeutin / des Therapeuten, die eine vorzeitige Beendigung der Therapie nach sich ziehen“*

Es ist aufgrund der ähnlich lautenden Begründungen nicht nachvollziehbar, weshalb die Gründe unterschiedlich zugeordnet werden.

Fazit

Mit den Unterlagen zum Beteiligungsworkshop am 20. Juni 2025 legt das IQTIG u. a. Definitionen und Differenzierungen vorzeitig beendeter sowie abgebrochener Psychotherapien vor und schlägt auf der Grundlage von Beratungen mit einem Expertengremium sowie Interviews und Befragungen mit Patientinnen und Patienten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Anpassungen sowie Ergänzungen bezüglich der Qualitätsindikatoren und Fragebögen vor. Das Verfahren zur Entwicklung der Anpassungen bei den Qualitätsindikatoren und Fragebögen wird mit den Unterlagen zum Beteiligungsworkshop umfänglich beschrieben.

Bereits in ihren Stellungnahmen während der Entwicklung des QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie hat die Bundesärztekammer das Bemühen begrüßt, die Qualitätssicherung im Bereich der ambulanten Psychotherapie weiterzuentwickeln und methodische Besonderheiten bei der Qualitätssicherung im Bereich der Psychotherapie zu berücksichtigen, z. B. im Hinblick auf die Berücksichtigung des Schweregrads der Erkrankung. Aufgrund ihres hohen Anteils bei den Psychotherapien wird der Einbezug vorzeitig beendeter bzw. abgebrochener Psychotherapien von der Bundesärztekammer begrüßt.

Hinsichtlich des Verfahrens zur Entwicklung des Einbezugs von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapiebeendigungen wurden aus Sicht der Bundesärztekammer Aspekte angemerkt, bei denen Bedarf für Optimierung gesehen wird. Insofern wird die Durchführung eines Beteiligungsworkshops durch das IQTIG als Möglichkeit begrüßt, vielfältige Erfahrungen, Anmerkungen und Positionierungen gemeinsam zu erörtern.

Stellungnahme

Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie

Beratungsunterlagen des IQTIG für den Beteiligungsworkshop vom 21. Mai 2025

17.06.2025

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1. Einleitung.....	4
2. Methodisches Vorgehen.....	4
3. Ergebnisse und Empfehlungen.....	5
3.1 Ergebnisse aus der Literatur	5
3.2 Prüfung der Qualitätsindikatoren.....	6
3.3 Anpassungen an den Qualitätsindikatoren und am Fragebogen.....	7
4. Empfehlungen zur Umsetzung für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende	7
4.1 Anpassungen an Datenfeldern der QS-Dokumentation.....	7
4.2 Empfehlungen zum Umgang mit den Ergebnissen der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie bei Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende im Stellungnahmeverfahren nach § 17 Teil 1 DeQS-RL	8
Fazit	9

Einleitung

Der bisherige Ausschluss von Patient*innen von der Patientenbefragung des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie auf der Basis der vorgegebenen Kategorisierung im Sinne eines einseitig herbeigeführten Therapieendes ist fachlich nicht angemessen. Zugleich wird dadurch die Kernproblematik, welche Informationen bei vorzeitigem Therapiebeendigungen in eine Indikatorberechnung einbezogen werden können, nicht gelöst. Einschränkungen der Anwendbarkeit der Patientenbefragung ergeben sich nicht aus der Einseitigkeit der Herbeiführung eines Therapieendes, sondern vielmehr dadurch, dass eine Therapie in einer Weise vorzeitig beendet wurde, dass bestimmte im Fragebogen erhobene Prozesse nicht mehr realisiert werden konnten oder auch eine Erreichung der Behandlungsziele nicht in vergleichbarer Weise erwartet werden kann. In derartigen Fällen ist ein Einbezug von Patient*innen in die entsprechende Indikatorberechnung der Patientenbefragung nicht sachgerecht. Faire Einrichtungsvergleiche würden ansonsten verunmöglicht. Das gilt gerade auch für den Fall, dass eine Therapie einvernehmlich vorzeitig beendet wurde.

Die Prüfung des Einbezugs von Patient*innen mit vorzeitigem Therapieende sollte daher nicht nur beinhalten, ob die einzelnen Items und Qualitätsmerkmale prinzipiell von Patient*innen beantwortet werden können und die allgemeinen Eignungskriterien erfüllt sind, sondern auch, ob der Einschluss dieser Patientengruppe in die Indikatorberechnung noch einen fairen Vergleich zwischen Leistungserbringer*innen mit vergleichsweise vielen bzw. wenigen vorzeitig beendeten Behandlungsfällen ermöglicht.

Unabhängig davon bieten die neu entwickelten Kennzahlen zu den Gründen eines vorzeitigen Therapieendes und dem aus Patientensicht erfolgten therapeutenseitigen Umgang keine Grundlage, um gezielt Qualitätsverbesserungen in der psychotherapeutischen Versorgung anstoßen zu können. Aufgrund des schlechten Aufwand-Nutzen-Verhältnisses der neuen Kennzahlen empfiehlt die BPTK, von ihrer Integration in das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie abzusehen.

Im Folgenden nimmt die BPTK zu den Beratungsunterlagen des IQTIG für den Beteiligungsworkshop am 20. Juni 2025 Stellung.

1. Einleitung

In der Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 29. März 2023 wird festgestellt, dass es sich bei Patient*innen mit einem vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch „um eine sehr heterogene Gruppe handelt und bisher unklar ist, ob und wie diese Personengruppe sinnvoll in ein QS-Verfahren einbezogen werden kann“¹. Eine hohe Heterogenität zeichnet dabei nicht nur die Gruppe von Patient*innen mit vorzeitigem Therapieende, sondern allgemein Patient*innen mit psychischen Erkrankungen aus, indem diese hinsichtlich Schweregrade der Erkrankungen, Komorbiditäten, Krankheitsphasen, indizierten Behandlungen, Behandlungsdauern und -intensitäten stark variieren. Eine klare Interpretierbarkeit insbesondere der Ergebnisindikatoren und die Möglichkeit der Ableitung von Handlungsanschlüssen ist im Kontext des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie ohnehin regelhaft nicht gegeben. Angesichts der enormen Heterogenität ist der Ansatz der datengestützten Qualitätssicherung gemäß DeQS-Richtlinie für die Gruppe von Patient*innen in ambulanter Psychotherapie nicht geeignet.

Die Entwicklung zusätzlicher Kennzahlen für eine kleine Teilgruppe dieser Patient*innen mit vorzeitigem Therapieende entlang der Systematik der DeQS-Richtlinie kann vor diesem Hintergrund grundsätzlich nicht zielführend sein. Aus Sicht der BPTK wäre noch vor der Einleitung des methodischen Standardvorgehens des IQTIG eine einführende Prüfung nötig gewesen, welche Items und Qualitätsmerkmale auch bei einem vorzeitigem Therapieende mit Blick auf einen fairen Vergleich zwischen Leistungserbringer*innen bei den Indikatorberechnungen der gesamten Patientengruppe berücksichtigt werden können.

2. Methodisches Vorgehen

Wie schon in früheren Entwicklungsberichten des IQTIG werden die Ergebnisse der Beratungen im Expertengremium in den Beratungsunterlagen unzureichend transparent dargestellt. Es fehlen Angaben dazu, wie vonseiten des IQTIG mit unterschiedlichen Expert*innen-Hinweisen umgegangen wurde, wie Hinweise zu Gesamturteilen zusammengefasst und warum einzelne Hinweise bei der Fragebogenentwicklung berücksichtigt oder ignoriert wurden (vgl. Anhang A.2.2). Die fehlende Aufschlüsselung der innerhalb des IQTIG vollzogenen Entscheidungsprozesse zum Umgang mit Beratungsergebnissen lässt die Darstellung der Ergebnisse überwiegend selektiv wirken.

¹ https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5962/2023-03-29_IQTIG-Beauftragung_Pruefung_Therapieabbrueche-ambulante-Psychotherapie.pdf (abgerufen am 17.06.2025)

Die empirische Validierung des neu konzipierten Fragebogens basiert auf nur fünf Einzelinterviews zur Themenschließung und 22 kognitiven Einzelinterviews. Dies muss angesichts der Heterogenität der Zielgruppe und der Vielfalt an möglichen Gründen für einen Therapieabbruch als unzureichend bewertet werden. Darüber hinaus liegt im Hinblick auf die abgebildeten Therapieverfahren eine hochselektive Stichprobe vor – mit Ausnahme von zwei Patient*innen berichteten in den Interviews alle Patient*innen über eine vorzeitig beendete Verhaltenstherapie.

Aus Zeitgründen wurde vonseiten des IQTIG zudem auf einen Standard-Pretest mit quantitativer Auswertung statistischer Kennzahlen verzichtet. Damit fehlt eine systematische Überprüfung der psychometrischen Gütekriterien des neuen Fragebogens. Grundsätzliche wissenschaftliche Standards für die Validierung von Fragebögen, Qualitätsindikatoren und Kennzahlen vor einem breiten Einsatz in der Routineversorgung werden damit nicht erfüllt.

3. Ergebnisse und Empfehlungen

3.1 Ergebnisse aus der Literatur

Nach Ansicht des IQTIG sind alle Formen eines vorzeitigen Therapieendes durch das Nicht-Erreichen des festgelegten Therapieziels und das Fehlen bzw. die Unvollständigkeit der regulär vorgesehenen Abschlussphase der Therapie gekennzeichnet (vgl. S. 7 in den Beratungsunterlagen). Diese Definition erscheint aus fachlicher Sicht nicht überzeugend: Ein festgelegtes Therapieziel kann frühzeitiger als erwartet erreicht und die Therapie infolgedessen einvernehmlich, das heißt einschließlich der Durchführung einer Abschlussphase, vorzeitig beendet werden (z. B. im Falle einer schnellen und ausreichend stabilen Symptomremission).

Überdies ist die konzeptuelle Verknüpfung von der Art des Therapieendes mit dem Kriterium, ob ein festgelegtes Therapieziel erreicht wurde, fachlich nicht nachzuvollziehen. Eine reguläre Therapiebeendigung kann auch bei einer unvollständigen Therapiezielerreichung erfolgen, wenn beispielweise am Ende einer Richtlinien-therapie trotz des Ziels einer Vollremission noch Restsymptome fortbestehen, eine vollständige Heilung nicht erreichbar erscheint und dann im Rahmen der Rezidivprophylaxe der Fokus auf die weitere Stabilisierung gelegt wird.

3.2 Prüfung der Qualitätsindikatoren

Die Prüfung der Übertragbarkeit der Qualitätsindikatoren, den zugehörigen Qualitätsmerkmalen und den einzelnen Items auf die Gruppe der Patient*innen mit einem Therapieabbruch bzw. einem vorzeitigem Therapieende erfolgt ausgesprochen intransparent. Im Bericht wird lediglich angegeben, dass die Eignungskriterien bei allen Indikatoren bzw. 14 von 16 Qualitätsmerkmalen vom IQTIG „als erfüllt angesehen“ werden (vgl. S. 7 in den Beratungsunterlagen). Die tabellarische Aufschlüsselung der Prüfung aller Indikatoren in Anhang C.1 löst die Intransparenz im methodischen Vorgehen nicht auf, da hier lediglich die finalen Ergebnisse der Eignungsbeurteilung (z. B. „hoch“, „gegeben“, „patientenrelevant“), nicht aber die Entscheidungsprozesse hinter diesen Beurteilungen berichtet werden.

Inhaltlich nachvollziehbar ist dagegen die Erläuterung, warum die Prüfung eines möglichen neuen Qualitätsindikators „Anzahl an Therapieabbrüchen“ zum Ergebnis hat, dass sich dieser wegen der beschränkten Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer*in und die fehlenden Handlungsanschlüsse als Qualitätsindikator in dem QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie nicht eignet. Die BpTK schließt sich dieser Einschätzung uneingeschränkt an.

Wie schon bei der Patientenbefragung für Patient*innen mit regulärem Therapieende, sieht das IQTIG für Patient*innen mit vorzeitigem Therapieende lediglich eine Risikoadjustierung für die beiden Ergebnisindikatoren, nicht jedoch für die Prozessindikatoren vor. Dies erscheint aus Sicht der BpTK äußerst problematisch: Im Bereich der psychischen Gesundheit ist durch die Empirie gut belegt, dass bei bestimmten Patientengruppen mit höherer Wahrscheinlichkeit Therapieabbrüche und schlechtere Behandlungsergebnisse zu erwarten sind. Dies betrifft dabei nicht nur Ergebnisindikatoren, wie zum Beispiel im Falle von Patient*innen mit schweren psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, sondern auch Prozessindikatoren wie die therapeutische Beziehung, die beispielsweise bei Patient*innen mit interaktionellen Störungen erheblich schwieriger positiv zu gestalten sein kann und bei denen es gerade bei vorzeitigem Therapiebeendigungen zu negativeren Einschätzungen kommen kann. Der vom IQTIG angestrebte faktenbasierte Fragenansatz wird gerade bei diesen Indikatoren nicht vollständig umgesetzt. Dass bei diesen Patientengruppen entsprechende Antworttendenzen im Sinne kritischerer Bewertungen wahrscheinlicher werden, wird hier nicht berücksichtigt. Ohne eine valide Risikoadjustierung bei den Ergebnisindikatoren wie auch bei bestimmten Prozessindikatoren werden Leistungserbringer*innen, die besonders belastete und vulnerable Patient*innen behandeln, systematisch benachteiligt. Hier besteht das erhebliche Risiko, dass mit Blick auf die Versorgung dieser Patientengruppe Fehlanreize mit potenziell schädlichen Auswirkungen auf

die Versorgung gesetzt werden. Dieser Aspekt sollte im Abschlussbericht angemessen geprüft und diskutiert werden.

3.3 Anpassungen an den Qualitätsindikatoren und am Fragebogen

Der einleitende Satz auf Seite 1 des angepassten Fragebogens „Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre *zuletzt vorzeitig beendete* Psychotherapie“ ist durch die Aneinanderreihung zweier temporaler Adjektive sprachlich schwer verständlich und sollte entsprechend überarbeitet werden.

Bei Frage 21 zu den Gründen des vorzeitigen Therapieendes wird unter anderem nach „Meinungsverschiedenheiten oder Konflikten in der Gruppe“ gefragt. Da Patient*innen mit einer ambulanten Gruppenpsychotherapie an dem QS-Verfahren nicht teilnehmen, ist diese Auswahloption obsolet und für Patient*innen irreführend. Auch die Antwortkategorie „Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit)“ beinhaltet in der beispielhaften Aufzählung eine extreme Vermischung sehr unterschiedlicher Sachverhalte. Insbesondere das Beispiel der Übergriffigkeit als rechtlich relevante Kategorie muss hier ausgenommen werden.

Ganz grundsätzlich gilt für die Frage 21 mit den Mehrfachantwortmöglichkeiten, dass die Interpretierbarkeit dieser möglichen Rückmeldungen aufgrund der Anonymisierung der Patientenbefragung nicht gegeben ist und Handlungsanschlüsse nicht ableitbar sein dürften.

4. Empfehlungen zur Umsetzung für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende

4.1 Anpassungen an Datenfeldern der QS-Dokumentation

Das in der fallbezogenen QS-Dokumentation angepasste Datenfeld „Grund der Beendigung einer Richtlinien-therapie“ enthält unscharfe und schwer verständliche Kategorien. Die kombinierte Abfrage der Therapiezielerreichung und Regularität bzw. Vorzeitigkeit des Therapieendes pro Kategorie ist sprachlich sperrig sowie kognitiv mühsam und gründet auf der fälschlichen Annahme, dass die Art der Therapiebeendigung zwingend von der Erreichung bzw. Nicht-Erreichung des festgelegten Therapieziels abhängt.

Überdies erschließt sich inhaltlich nicht, warum bei Auswahl der Kategorie „8 = sonstiger Grund“ grundsätzlich kein Patientenfragebogen verschickt werden soll. Dies wird im Abschlussbericht auch nicht näher erläutert. So bleibt auch unklar, wie viele Patient*innen, die eine ambulante Psychotherapie beendet haben, hierunter fallen würden.

4.2 Empfehlungen zum Umgang mit den Ergebnissen der Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie bei Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende im Stellungnahmeverfahren nach § 17 Teil 1 DeQS-RL

Gemäß IQTIG sollen Leistungserbringer*innen Datenauswertungen für die neu entwickelten Items der Patientenbefragung bei vorzeitigem Therapieende bei vier oder mehr gültigen Antworten zurückgemeldet werden. Dies erscheint aus Sicht der BpTK datenschutzrechtlich bedenklich, insbesondere wenn einzelne Antwortkategorien nur einfach besetzt sind. Gerade im Kontext von Therapieabbrüchen ist die Fallzahl in der Regel sehr klein und die Möglichkeit einer Identifikation einzelner Patient*innen durch Psychotherapeut*innen dementsprechend hoch – insbesondere bei einer zu erwartenden geringen Gesamtzahl an Patient*innen pro Einrichtung oder bei auffälligen Abbruchsituationen.

Bei der Beschreibung möglicher Varianten des Stellungnahmeverfahrens wird nicht dargestellt, wie Leistungserbringer*innen aus den aggregierten Ergebnissen der neuen Items und entlang „indikatorspezifischer Leitfragen“ des IQTIG „in die konkrete Ursachenanalyse gehen“ und hieraus „zusätzliche Informationen zu Verbesserungsmöglichkeiten“ ihrer Behandlungsqualität erhalten können sollen (vergleiche Seiten 18 bis 20 in den Beratungsunterlagen). Die BpTK bittet das IQTIG im Rahmen der Erstellung des Abschlussberichts um eine konkrete und nachvollziehbare Darlegung, wie angesichts der Anonymität der Ergebnisse der Patientenbefragung und der starken Heterogenität der Patient*innen in der ambulanten Psychotherapie aus der Rückmeldung der patientenseitig wahrgenommenen Gründe der vorzeitigen Therapiebeendigung ein Nutzen für Leistungserbringer*innen und relevante Handlungsanschlüsse generiert werden können.

Fazit

Die BpTK erkennt die Notwendigkeit an, den systematischen Einbezug von Patient*innen mit vorzeitigem Therapieende in die Patientenbefragung des QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie zu prüfen. Das vom IQTIG vorgelegte Konzept betrachtet die BpTK jedoch kritisch:

Im Falle eines Einbezugs von Patient*innen mit vorzeitigem Therapieende in die Berechnung von Ergebnis- und ggf. auch von bestimmten Prozessindikatoren steht erheblich infrage, ob dann noch ein fairer Vergleich zwischen Leistungserbringer*innen möglich ist. Vorzeitige Therapiebeendigungen sind bei bestimmten Patientengruppen gehäuft zu erwarten. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass bestimmte Therapieprozesse oft nicht mehr vollständig zu realisieren sind. Die Wahrscheinlichkeit, die Therapieziele erreicht zu haben, ist erheblich reduziert. Aus Sicht der BpTK ist daher eine grundsätzliche und systematische Prüfung erforderlich, welche Patient*innen unter welchen Voraussetzungen bei der Berechnung welcher Indikatoren auszunehmen sind.

Aufgrund erheblicher methodischer Mängel sowie der intransparenten Ergebnisdarstellung in den Beratungsunterlagen steht zudem die Validität der neuen Kennzahlen stark infrage. Zudem erschließt sich nicht, wie damit differenzierte Informationen zur Behandlungsqualität bei Therapien mit einem vorzeitigem Ende sowie Potenziale zur Verbesserung der Versorgungsqualität gewonnen werden können. Die BpTK empfiehlt von daher ausdrücklich, von einem Einschluss dieser neuen Kennzahlen und damit der entsprechenden Erweiterung des Fragebogens für die Patientengruppe mit vorzeitigem Therapieende abzusehen.

Stellungnahme
17.06.2025

Stellungnahme zur IQTIG - Patientenbefragung QS Ambulante PT

Ein QM-Verfahren zur Klärung vorzeitigen Therapieendes oder Therapieabbruchs wird vonseiten der DGPPN begrüßt. Eine vorzeitige Therapiebeendigung bzw. Therapieabbruch ist mit einem Anteil von ca. 20 % aller Behandlungen (1) klinisch relevant mit der Folge mangelnden Vertrauens von PatientInnen in die Wirksamkeit von Psychotherapie, Verschlechterung der akuten Erkrankung sowie Chronifizierung psychischer Erkrankungen. Folgende Stellungnahme der DGPPN bezieht sich ausschließlich auf qualitätsrelevante vorzeitige Therapiebeendigungen/-abbrüche und die Analyse, welche Informationen zu ihrer Beurteilung notwendig sind, um diese im Rahmen eines QS-Verfahrens zu erfassen und Maßnahmen zu deren Prävention in die Wege zu leiten.

Definition von Therapieabbruch

Zunächst wird aufgrund der hohen Heterogenität der Definitionen eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigen Therapieendes eine Operationalisierung des Kriteriums vorgeschlagen, die auf zwei Merkmalen beruht: 1. Therapiedauer (stattgefundene gegenüber genehmigten Sitzungen) und 2. klinisch bedeutsame bzw. reliable Veränderung des Befundes („reliable change index“) (2) nach Einschätzung von TherapeutIn und PatientIn. Eine Begrenzung auf die Therapiedauer reicht nicht aus, würden damit vorzeitige Therapiebeendigungen nach Erreichen des Therapieziels fälschlicherweise als Therapieabbrüche gewertet und der Blick auf die Wirksamkeit kurzer Psychotherapien versperrt. Eine alleinige Einschätzung durch TherapeutInnen würde die Therapieabbrüche außer Acht lassen, zu denen sich informierte PatientInnen wegen fehlender Besserung, falscher Therapiemethode bzw. Therapiefehlern entscheiden; die frühzeitige Beendigung einer Therapie kann ein gut reflektierter Schritt von PatientInnen sein, die sich bei fehlender Besserung dazu entscheiden. Es wird also die Einschätzung des IQTIG nicht geteilt, dass aus Praktikabilitätsgründen allein das Urteil der TherapeutInnen ausreicht (S. 67). Ebenso wenig wie die Ursachen für vorzeitige Behandlungsabbrüche/-enden nicht alleine aufseiten der PatientInnen gesucht werden dürfen, liegt bei vorzeitigen Abbrüchen per se kein Qualitätsdefizit aufseiten der Leistungserbringer vor.

Gründe für einen Therapieabbruch, Etablierung einer Fehlerkultur

Auch wenn Studien zu PatientInnenmerkmalen als Negativprädiktoren des Psychotherapieverlaufes vorliegen (z. B. Emotional Instabile Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, spezifische Persönlichkeitsmerkmale), so bergen deren Erhebung die Gefahr, dass betroffene PatientInnen, die schon heute im Versorgungssystem benachteiligt sind, noch schlechterer Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung finden. Die Erhebung solcher Prädiktoren sollten vielmehr dazu genutzt werden, das therapeutische Vorgehen entsprechend anzupassen. Die Verantwortung für einen Therapieabbruch wäre nicht zunächst bei den PatientInnen (fehlende Veränderungsbereitschaft oder geringe

Therapiemotivation) zu suchen. Stattdessen regt die DGPPN zu einer Fehlerkultur unter PsychotherapeutInnen an, bei welcher die eigene (Mit-)Verantwortung oder Behandlungsfehler, z.B. in Interventionen oder Supervisionen detektiert werden.

Der Schwerpunkt der Analyse ist nach Auffassung der DGPPN auf der Verhinderung von Vorgehensweisen zu legen, die vorzeitige Therapiebeendigungen bzw. -abbrüche begünstigen können. Zum vorzeitigem Therapieende bzw. -abbruch können eine zu kurz gegriffene Diagnostik, eine unzureichende, defizitorientierte und/oder stigmatisierende Diagnosevermittlung (z.B. dimensionale anstelle von kategorialen Persönlichkeitsstörungsdiagnosen) sowie eine fehlende Konsentierung von Therapiezielen und Therapieplanung zwischen TherapeutInnen und PatientInnen beitragen. Fernerhin wären stets Resilienz- neben Vulnerabilitätsmerkmalen in der Eingangsdiagnostik zu erheben. Entsprechend wären Maßnahmen zu Therapiebeginn in einem QM-Verfahren zu erfassen, die diese Komplikationen verhindern helfen.

Eine regelmäßige Prozessevaluation kann vorzeitige Therapiebeendigung bzw. -abbruch verhindern helfen (3). Da solche negativen Therapieverläufe aus Beziehungsbrüchen resultieren können, kann die Qualität der erlebten Therapiebeziehung sowie die Patientenzufriedenheit, z.B. via Fragebögen (4) über den Therapieprozess hinweg regelmäßig erfasst und Negativentwicklungen frühzeitig gesteuert werden. Besonderer Bedeutung kommt dies bei PatientInnen mit traumatischen Beziehungserfahrungen zu (5). Fernerhin wäre zu erheben, ob therapieschädigendes Verhalten (z.B. Nichterscheinen oder Verspätung zu Therapiestunden, Alkoholisierung oder Drogengenuss vor Therapie-sitzung) frühzeitig fokussiert und bearbeitet wird. Erfolgten Supervisionen, die in Therapiekonzepten, z.B. bei der Emotional Instabilen Persönlichkeitsstörung in Leitlinien empfohlen werden?

Dokumentation der Therapieleitung

Eine adäquate Dokumentation von Therapieeinleitung (mit o. g. Maßnahmen) und Prozessevaluation ist sicherzustellen. Eine Erhebung qualitätssichernden Vorgehens könnte nach Auffassung der DGPPN wirkungsvoller sein als die Identifizierung von TherapeutInnen mit über durchschnittlich häufigen Behandlungsabbrüchen, birgt letzteres das Risiko, dass komplex und schwer erkrankte PatientInnen mit einem noch schwierigeren Therapiezugang konfrontiert sind als dieser heute schon vorliegt. Die DGPPN stimmt deshalb dem IQTIG zu, zunächst „auf Prozesse zu fokussieren, die sich präventiv auf ein qualitätsrelevantes vorzeitiges Therapieende auswirken“ (S. 70).

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, Stellung zu nehmen, und stehen für weitere Rückfragen oder Anregungen gerne zur Verfügung.

Anmerkungen

1. Gmeinwieser S, Schneider KS, Bardo M, Brockmeyer T, Hagmayer Y. Risk for psychotherapy drop-out in survival analysis: The influence of general change mechanisms and symptom severity. *Journal of counseling Psychology*. 2020;67(6):712.
2. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. 1992.
3. Lambert MJ, Whipple JL, Hawkins EJ, Vermeersch DA, Nielsen SL, Smart DW. Is it time for clinicians to routinely track patient outcome? A meta-analysis. *Clinical psychology: Science and practice*. 2003;10(3):288.
4. Munder T, Wilmers F, Leonhart R, Linster HW, Barth J. Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR): psychometric properties in outpatients and inpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*. 2010;17(3):231-9.
5. Kuzminskaite E, Gathier AW, Cuijpers P, Penninx BW, Ammerman RT, Brakemeier E-L, et al. Treatment efficacy and effectiveness in adults with major depressive disorder and childhood trauma history: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2022;9(11):860-73.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
DGPPN-Präsidentin
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesidentin@dgppn.de

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

per Mail: patientenbefragung@iqtig.org

15. Juni 2025

Workshop zum Thema „Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie“

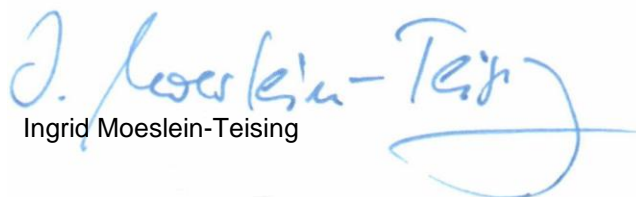
Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Geschäftsführende Vorstand der DGPT bedankt sich für die Möglichkeit, an einem Workshop zu o.g. Workshop teilzunehmen und zu den Beratungsunterlagen Stellung nehmen zu können.

Anbei senden wir unser Statement.

Für den Geschäftsführenden Vorstand der DGPT

mit freundlichen Grüßen


Ingrid Moeslein-Teising

Deutsche Gesellschaft für
Psychoanalyse,
Psychotherapie,
Psychosomatik und
Tiefenpsychologie e.V.

Geschäftsführender Vorstand

Dr. phil. Dipl.-Psych. Rupert Martin
Vorsitzender

E-Mail:
rupert.martin@dgpt.de

Birgit Jänchen-van der Hoofd
Stellv. Vorsitzende
Fachärztin für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie

E-Mail:
birgit.jaenchen-van-der-hoofd@dgpt.de

Dipl.-Psych. Georg Schäfer
Stellv. Vorsitzender

E-Mail:
georg.schaefer@dgpt.de

Ingrid Moeslein-Teising
Vorsitzende der Sektion
„Berufsverband der Ärztlichen Psycho-
analytikerinnen und Psychoanalytiker
und der tiefenpsychologisch tätigen
Ärztinnen und Ärzte (BÄP)“
Fachärztin für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie

E-Mail:
ingrid.moeslein-teising@dgpt.de

Dipl.-Psych. Birgit Pechmann
Vorsitzende der Sektion
„Berufsverband der Psychologischen
Psychoanalytikerinnen und Psychoana-
lytiker und der tiefenpsychologisch täti-
gen Psychologischen Psychotherapeu-
tinnen und Psychotherapeuten (BPP)“

E-Mail: birgit.pechmann@dgpt.de

Geschäftsstelle

Dr. rer. pol. Felix Hoffmann
Geschäftsführer

Claudia Wieprecht-Jäckel
Rechtsanwältin
(Syndikusrechtsanwältin)
Justitiarin

Kurfürstendamm 54/55
10707 Berlin
Fon: 030 / 8 87 16 39 30
Fax: 030 / 8 87 16 39 59

psa@dgpt.de, www.dgpt.de

**Stellungnahme (Statement)
der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie,
Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT) zu**

**den Beratungsunterlagen des IQTIG-Workshops (20.Juni 2025) zum Thema
des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten
mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das
QS-Verfahrens Ambulante Psychotherapie
15.6.25**

Im März 2023 hat der G-BA das IQTIG mit Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie beauftragt.

Die DGPT hat den gesamten Entwicklungsprozess des QS-Verfahrens intensiv beratend begleitet und Stellungnahmen abgegeben, wann immer dies möglich war.

Wir bedanken uns für die Sorgfalt, mit welcher auch dieser Teil des Gesamtprojektes vorbereitet wurde, wir wissen die immense Arbeit an diesem komplexen Sujet unbedingt zu schätzen. Wir beziehen uns in unserem Kommentar jetzt ausschließlich auf die zur aktuellen Fragestellung dargelegten Überlegungen und vorgeschlagenen Änderungen des Fragebogens. Unsere Kritik an dem Fragebogen als solchem haben wir bereits in anderen Stellungnahmen impliziert.

Unsere Kritikpunkte:

Im Bericht wird die **Expertendiskussion** ausführlich dargestellt; deren Einbezug in die Weiterentwicklung des Fragebogens ist uns jedoch nicht immer nachvollziehbar. Es bleibt unklar, welche Einwände/Vorschläge umgesetzt wurden, welche nicht.

Ein **Pretest** wurde mit nur 5 Interviews zur Themenerschließung und nur 22 kognitiven Einzelinterviews durchgeführt. Auch unter Berücksichtigung der angeführten Schwierigkeiten, die Zielgruppe zu erreichen, ist diese Zahl als zu gering anzusehen.

Die **Differenzierung in Therapieende und Therapieabbruch** ist trotz des aufwändigen Versuches nicht trennscharf, nicht durchgängig eindeutig sowie unvollständig: wir konnten beispielsweise keine Ausweisung des erfolgreichen Therapieendes vor Ausschöpfung der genehmigten Therapiestunden finden. Dies wäre ja kein Qualitätsdefizit, wie auch andere Gründe für vorzeitige Beendigungen trotz Nichterreichen des Therapieziels kein Qualitätsdefizit darstellen (beispielsweise ein Umzug des Patienten).

Dass die Häufigkeit von Therapieabbrüchen/Therapeut kein Qualitätsindikator ist können wir gut nachvollziehen. In der Darstellung bleibt jedoch erneut unklar, was mit den (auf S.8) beschriebenen 23,5% Therapieabbrüchen wirklich gemeint ist.

Als Therapieziel kann seitens des Patienten nur ein bewußtes Therapieziel genannt werden. Die unbewußten Ziele bleiben unbenannt, auch manches bewußte, das nicht genannt werden soll.

Übergriffigkeit des Therapeuten: dies wird in der Regel ein juristisches Thema sein und nicht ein Thema der Qualitätssicherung im gefragten Sinne. Der Vorschlag des IQTIG, ein Infoblatt zu den Rechten des Patienten dem PTV10 beizulegen, überschreitet die Beauftragung des IQTIG.

Streichung von zwei QI bzw. drei Items: Wir können die Streichung dieser drei Items als sachgerecht nachvollziehen.

Neu entwickelte Items:

Item 21: Hier handelt es sich um eine nicht erschöpfende Aufzählung von einzelnen Sachverhalten, welche die Heterogenität der Gruppe der Patienten, welche die Therapie vorzeitig beendet/abbricht, zeigt.

Nicht qualitätsrelevant für die laufende Therapie bzw. eine gute Qualität aufzeigend sind nach Durchnummerierung (1-10) 1,2,6,7.

Mehrdimensional und erörterungswürdig sind 3, 4, 5, 8, 9, 10. Ein einfaches Ankreuzen dieser Antwortmöglichkeiten sagt nichts über die Behandlungsqualität.

Insgesamt halten wir Item 21 in seiner jetzigen Form für eine qualitative Aussage nicht für geeignet.

Item 22:

Die Aufzählung der Antwortmöglichkeiten ist unvollständig. Es fehlt z.B.:

ja, aber ich wollte das nicht.

Risikoadjustierung:

Auch für diesen Teil des QSV Psychotherapie ist eine adäquate Risikoadjustierung zu fordern. Dieses Thema hatten wir mehrfach auch in Bezug auf die vorhandenen Fragebögen angemahnt.

(Ende des aktuellen Statements 15.6.25)

Wir verweisen auch weiterhin auf die von uns bereits formulierten Forderungen:

Forderungen:

- **Vor der regelhaften Umsetzung würden wir auch hier eine geplante Machbarkeitsstudie begrüßen (bzw. die Integration in dieselbe) und halten sie für erforderlich, um die Durchführbarkeit dieses QSV auf inhaltlicher, finanzieller, formaler, juristischer und datenschutzrechtlicher Ebene zu überprüfen und die jeweiligen Ergebnisse bei der weiteren Konzeption des QSV zu berücksichtigen.**
- **Eine Kosten-Nutzen-Analyse ist durchzuführen.**
- **Datensparsamkeit und alltagstaugliche Anwendung des QSV halten wir prinzipiell für notwendig.**
- **Insgesamt ist ein spezifisches Datenschutzkonzept wie auch ein spezifisches Datennutzungskonzept zu fordern.**
- **Oberste Priorität sollte bei Überlegungen zur endgültigen Einführung eines QSV in allen Belangen haben, dass es nicht zu einer Beeinträchtigung der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung durch den Wegfall qualitätssichernder Instrumente und die Errichtung neuer Hürden kommt, die den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung erschweren.**
- **Grundsätzliche Feststellungen der DGPT: Psychotherapien sind hochkomplexe Behandlungen, deren Indikationen und Verläufe von einer Vielzahl immanenter, innerer und äußerer Faktoren abhängen.**

DPTV Bundesgeschäftsstelle | Am Karlsbad 15 | 10785 Berlin

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im
Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Per E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org

Bundesvorstand
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

Berlin, 17.06.2025

Beteiligungsworkshop

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Einladung zum Beteiligungsworkshop des IQTIG am 20.06.2025.

Die DPTV nimmt zum Beteiligungsworkshop zur „Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch (für die Patientenbefragung) in das QS-Verfahren „Ambulante Psychotherapie“ wie folgt Stellung.

Die Formulierung der Aufgabe des Beteiligungsworkshop als Prüfauftrag und ggf. Einbeziehung der Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende entspricht der Beauftragung des IQTIG durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Wir weisen darauf hin, dass es vielfältige Gründe für einen Therapieabbruch oder ein vorzeitiges Therapieende in der ambulanten Therapie geben kann. Diese voreilig und ohne Risikoadjustierung den Psychotherapeut*innen zuzuschreiben wird den individuellen Verläufen einer Psychotherapie in keiner Weise gerecht und verunsichert Psychotherapeut*innen und Patient*innen durch eine unsachgemäße Standardisierung von psychotherapeutischen Handlungsoptionen.

Konkret:

- Das von Psychotherapeut*innen zu erfassende Datenfeld: „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie“ – Antwort 3: „eivernehmliche vorzeitige Beendigung ohne Therapiezieleerreichung (z. B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten) bildet keinen qualitätsrelevanten Therapieabbruch bzw. zwingend ein vorzeitiges Therapieende ab. Vielmehr ist es die berufsrechtliche Pflicht von Psychotherapeut*innen, den Patient*innen zum Beispiel bei Nicht-Erreichbarkeit der Therapieziele in der ambulanten Psychotherapie oder bei neuen Erkenntnissen über die Patient*innen,

den Verlauf der Psychotherapie anzupassen und gegebenenfalls einen Setting-Wechsel herbeizuführen und an geeignete Einrichtungen weiter zu verweisen. Der Schlüsselwert 3 ist daher nicht wie dargelegt zu verwenden (S. 15 des Berichtes).

- Die Einführung von 3 neuen Datenfeldern in der QS-Dokumentation führt zu weiterem bürokratischem Aufwand, ohne dass die Zielsetzung vom IQTIG hinreichend begründet wird (S. 15/S. 16 des Berichtes).
- Die Zusammenfassung der Ergebnisse der Patientenbefragung aus regulär beendeten und „abgebrochenen“ Therapien ist zur Einleitung von Sanktionsmaßnahmen ungeeignet, da, wie das IQTIG selbst feststellt, es sich um durchaus unterschiedliche Patientengruppen handeln kann (S. 18 des Berichtes).
- Patientenfragebogen Frage 21:
 - In dem Feld: „Es gab Probleme in der therapeutischen Beziehung (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Konflikte, Übergriffigkeit)“ werden völlig unterschiedliche Sachverhalte zusammengefasst. „Übergriffigkeit“ ist etwas völlig anderes als „Meinungsverschiedenheit“. Daher kann dieses Feld so nicht verwendet werden.
 - Bei den Feldern: „Ich bin für die Behandlung meiner psychischen Beschwerden in ein Krankenhaus, eine Tagesklinik oder eine Rehabilitation gewechselt“ und „Ich wollte in eine andere Art von ambulanter Psychotherapie wechseln (z. B. In eine Gruppentherapie/Einzeltherapie oder in ein anderes Therapieverfahren)“ handelt es sich jeweils nicht um einen Therapieabbruch, sondern um einen Wechsel des Behandlungssetting vor dem Hintergrund einer begründeten Änderung des Therapieplanes.
 - Das Feld: „Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit)“ beschreibt Sachverhalte, die von den Therapeuten nicht beeinflussbar sind. Sie sind daher nicht qualitätsrelevant. Die explizite Nennung von „Schwangerschaft“ halten wir für diskriminierend.
 - Das Feld, „Die Therapeutin / der Therapeut und ich haben nicht zueinander gepasst“ stellt eine subjektive Einschätzung der Patient*innen dar, die durch Psychotherapeut*innen nicht beeinflussbar ist. Insofern ist diese Dimension als Qualitätskriterium nicht geeignet.
 - Das Feld: „Es gab Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte in der Gruppe“ ist unzutreffend, da Patient*innen, die an einer Gruppenpsychotherapie teilnehmen, nicht in das QS-Verfahren eingeschlossen werden.

Insgesamt ist festzuhalten: Die Ausführungen im Bericht „Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie“ und die vorgestellten Items der Frage 21

sind für eine explorative Studie zur Hypothesengenerierung geeignet, entbehren jedoch einer fachlich begründeten Herleitung. Es fehlt die Validierung der vorgeschlagenen Items, diese ist zwingende Voraussetzung für die Verwendung in einem QS-Verfahren.

Mit freundlichen Grüßen



Gebhard Hentschel
Bundesvorsitzender



Kurzstellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.06.2024

QS Ambulante Psychotherapie: IQTIG-Bericht „Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für die Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie“

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
www.gkv-spitzenverband.de

Stellungnahme

Auftrag

Dem Auftrag des G-BA vom 23. März 2023 entsprechend sollte das IQTIG prüfen, inwiefern Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende („Therapieabbrecher“) in die Patientenbefragung QS AmbPT sinnvoll einbezogen werden können. Dazu gehörte eine Recherche und Definition von Arten von Therapiebeendigungen und Festlegung der qualitätsrelevanten Formen, die Prüfung der fallbezogenen Dokumentation u.a. zur Berücksichtigung der Therapeutesicht, die Entwicklung der Befragung und die Bewertung der Durchführbarkeit v.a. unter Berücksichtigung der Fallzahlen.

Der Bericht über die Literaturrecherche zu Therapieabbrüchen und eine erste Definition qualitätsrelevanter Abbrüche sowie Analyse welche Informationen zur Betrachtung der Fälle erforderlich sind, erfolgte hierbei im ersten Bericht des IQTIG vom 29. März 2024. Im vorliegenden Bericht wird nun die angepasste Patientenbefragung und QS-Dokumentation mit den auf Anwendbarkeit für Therapieabbrecher geprüften Indikatoren dargestellt, einschließlich Empfehlungen zur Auswertung und Umsetzung.

Methodik

Nicht alle methodischen Schritte sind in den Unterlagen genauer beschrieben. Während die Beratungen des Expertengremiums zur Übertragbarkeit der bestehenden Indikatoren und Fragebogen-Items und zu eventuellen Modifikationen und neuen Items gut dargestellt werden (u.a. Anhang B.6.1 und 2, Anhang A.2.2 zur Beratung der Qualitätsmerkmale) erscheint die Begründung, weshalb aus Sicht des IQTIG die reine Anzahl der Therapieabbrüche eines LE kein Indikator werden sollte, nicht präzise genug beschrieben. Es werden zwar die Beurteilungen der einzelnen Eignungskriterien zur Prüfung des potenziellen Indikators im Anhang C.2 dargelegt, jedoch ist **nicht ersichtlich, wer diese Einschätzungen getroffen hat (das IQTIG allein? Oder mit den Experten gemeinsam?)** und auf welcher Informationsbasis dies erfolgte.

Anhang C.1 beinhaltet eine rein tabellarische Darstellung der Eignungsprüfung der Indikatoren der Befragung. **Es gibt keine weiteren Erläuterungen hierzu im Bericht, so dass nicht ersichtlich wird, inwiefern hier überhaupt eine erneute Prüfung und durch wen stattgefunden hat.**

Genauer dargestellt werden sollte der **Einbezug von „externen Sachverständigen“** zur Diskussion einzelner Items u.a. zur Frage der Mindestanzahl von Sitzungen zur Berechnung, sowohl wie dieser Einbezug (von wem) erfolgte als auch die Diskussion selbst (s.u. zur Übertragbarkeit der QIs).

Angesichts der Probleme der Rekrutierung dieser kleinen Zielgruppe und der Tatsache, dass der Fragebogen kaum verändert wurde und zu den neuen Inhalten zumindest kognitive Interviews durchgeführt wurden, erscheint das Fehlen eines erneuten Standard-Pretests akzeptabel.

Definition qualitätsrelevanter Therapieabbrüche

Die Unterteilung in zwei Arten des Therapieendes mit den dann weiteren drei Unterkategorien bei Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende erscheint sinnvoll. Die Definition des „Therapieabbruchs“ bzw. des vorzeitigen Endes hat sich allerdings im vorliegenden Bericht leicht verändert: nun ist im Unterschied zum Bericht von 2024 die Einseitigkeit der Beendigung – durch entweder Patienten oder Therapeuten – kein Kriterium mehr.

Aktuell stellt das IQTIG auf Seite 7 fest, dass ein qualitätsrelevanter Abbruch sowohl einseitig als auch einvernehmlich vorkommen kann. Dass die Therapeutensicht weiterhin maßgeblich für die Feststellung der Art des Therapieabbruchs ist, drückt sich auch darin aus, dass das zugehörige Datenfeld „Art der Beendigung“ Teil der QS-Dokumentation ist (s.u.).

Die Ergänzung der Definition bzw. der Kriterien durch das IQTIG im vorliegenden Bericht, dass das Fehlen der Abschlussphase und das Nichterreichen des Therapieziels ebenfalls Kriterien sind, kann nachvollzogen werden.

Auslösung der Therapieabbrecherbefragung und Entscheidung für zwei getrennte Fragebögen

Über das Datenfeld „Grund der Beendigung“, das Teil der QS-Dokumentation ist, wird alleinig von Therapeutenseite gesteuert, welche Fragebogenversion ein Patient oder eine Patientin erhält. Das IQTIG sollte darauf eingehen, ob und wie es die Angabe überprüfbar machen könnte (z.B. Prüfung bei Antwortoptionen 1 und 2, ob das Stundenkontingent ausgeschöpft wurde?) und ob bzw. wie mögliche Interessenskonflikte auf Therapeutenseite bzgl. der Steuerung zu einer bestimmten Fragebogenversion ausgeschlossen werden können. Perspektivisch erschien ein generischer Online-Fragebogen, der einen Filter für Abbruch vs. reguläre Beendigung **aus Patientensicht** enthält, günstiger. In der Papierversion scheint das, den Ablauf der Fragen betrachtend, kaum möglich.

Auch die Experten hatten einen gemeinsamen Fragebogen befürwortet. Das IQTIG sollte erläutern, weshalb es dem nicht gefolgt ist (s. Anhang A.2 S.5).

Die Änderungen der Antwortoptionen zum „Grund der Beendigung“ sind ansonsten gut nachvollziehbar, wobei der Umgang mit **Antwortoption „8“** gerade auch im Hinblick auf die oben genannte Steuerung der Fragebogenzuordnung erläutert werden sollte.

Weiterhin sollte im Bericht geklärt werden, ob die Antwortoptionen 1 und 2 Auswirkungen auf die Auswertungen haben.

Neue Datenfelder in der QS-Dokumentation

Die Einführung der Datenfelder zur Anzahl der genehmigten und der genommenen Stunden und zum Datum der letzten Stunde zum Zweck der Evaluation des Befragungszeitraums und der Prüfung auf Ausschluss aus der Berechnung einzelner Indikatoren ist nachvollziehbar.

Hinsichtlich der neuen **Datenfelder zur Übernahme eines Patienten von einem anderen Therapeuten (BSNR)** wird nicht ganz klar, wie das Prozedere ist. Der GKV-Spitzenverband nimmt an, dass beide Therapeuten die QS-Dokumentation vornehmen, die Frage ist jedoch, zu welcher Therapie – oder zu beiden? – wird der Patient bzw. die Patientin befragt? Auch bleibt noch unklar, wie die Einschlussbedingung „mindestens 12 verbleibende Stunden“ technisch umgesetzt wird.

Neue Items im Patientenfragebogen

Die Abfrage der Gründe für den Therapieabbruch erscheint umfassend. Erläuterungsbedürftig erscheint jedoch das Item zu den **Konflikten in der Gruppe** – denn bis auf Weiteres sind Patienten und Patientinnen mit Gruppentherapie(anteilen) aus dem Verfahren ausgeschlossen.

Die **Frageformulierung zu Gesprächsangeboten** (S. 64) erscheint noch nicht optimal hinsichtlich des Bezugszeitpunkts. Das IQTIG sollte ggf. prüfen, ob eine Ergänzung „vor oder nach der Beendigung der Therapie“ vorgenommen werden sollte, oder generell seine Entscheidungen zur Frageformulierung noch einmal erläutern.

Prüfung der Anzahl der Therapieabbrüche eines LE als Indikator (S. 7; Anhang C.2)

Das IQTIG empfiehlt die reine Anzahl von Abbrüchen bei einem LE nicht als Indikator zu verwenden. Als Begründung werden die schwer oder gar nicht beeinflussbare (und nicht adjustierbare) patientenseitige Faktoren sowie die fehlende Brauchbarkeit für einen Handlungsanschluss genannt.

Unter „Verbesserungspotenzial“ (Anhang S. 69) werden therapeutenseitige Faktoren genannt, die die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs positiv beeinflussen können. Dies ist streng genommen dem Eignungskriterium „Beeinflussbarkeit“, nicht „Verbesserungspotenzial“ zuzuordnen.

Bei der Prüfung der Messeigenschaften werden Objektivität, Reliabilität und Validität als mittel bis hoch eingeschätzt. Ohne die einzelnen Kriterien im Detail kommentieren zu wollen, ist die Validität der Therapeutenangabe allein, ob es sich um einen Abbruch handelt, ggf. schwierig zu überprüfen.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sind nicht alle diese Einschätzungen zu den Eignungskriterien gänzlich nachvollziehbar, zudem wäre wünschenswert, auffällig hohen Anteilen an Therapieabbrüchen nachgehen zu können, auch wenn, z.B. durch äußerst geringen Rücklauf, keine auffälligen Indikatorergebnisse bei dem LE zu beobachten sind. Der GKV-Spitzenverband schlägt daher vor, dass zumindest im Rahmen einer Erprobung der Abbrecherbefragung besonders hohen Anteilen von

Therapieabbrüchen in Form eines „Dialogs“ mit dem LE nachgegangen wird. Der Schwellenwert für den Anteil wäre vom IQTIG festzulegen.

Empfehlungen zur Auswertung/Ergebnisse zur Übertragbarkeit der bestehenden QI und des Fragebogens/Empfehlungen zur Umsetzung

Den Empfehlungen des IQTIG nach ist die Mehrheit der Indikatoren und Items auf Therapieabbrecher übertragbar. Der GKV-Spitzenverband hält dies im Großen und Ganzen für nachvollziehbar und vorteilhaft mit Blick auf die Fallzahlen/Grundgesamtheiten der QIs.

Zum QI 432505 (Klären und Abgleichen der Therapieziele) wird um Erläuterung gebeten, wie sich der Ausschluss der Therapieabbrecher (bei weniger als 10 genommenen Stunden) bei einem der Items auf die Berechnung auswirkt. Analoges gilt für den QI 43206 (Berücksichtigen von Patientenbedürfnissen...) für die zwei Items mit Ausschluss.

Die Übertragbarkeit der beiden QIs zur Ergebnisqualität sollte noch einmal genauer erläutert werden. In den Unterlagen (z.B. Anhang S. 20 u. S. 58) ist lediglich ersichtlich, dass die Experten die Items für gut beantwortbar halten und die Items gut verständlich sind. Das IQTIG sollte hierzu beispielsweise noch einmal erläutern, weshalb hier keine Untergrenze für genommene Stunden wie in dem QI 432505 eingezogen wurde, denn bei einer sehr kurzen Therapiedauer erscheint die Realisierbarkeit von Veränderungen hinsichtlich Symptomatik oder Funktionalität fraglich.

Zu dem Beauftragungspunkt „Bewertung der Durchführbarkeit unter Berücksichtigung der Fallzahlen“ wünscht sich der GKV-Spitzenverband ausführlichere Darstellungen. Beschrieben wird die Nicht-Darstellung im Rückmeldebericht und Nichtberücksichtigung im Stellungnahmeverfahren bei Fallzahlen <4. Es sollte jedoch eine Abschätzung ergänzt werden, wie viele Praxen z.B. voraussichtlich überhaupt Auswertungen von Abbrüchen erhalten, geschätzt anhand der Fallzahlen je 2 Jahre, der geschätzten Abbruchquote usw.

Schriftliche Stellungnahme zur Vorbereitung zu dem Teilnehmendenworkshop am 20.06.2025 nach Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V.

Auftraggeber: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Thema:

Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch (für die Patientenbefragung) in das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Projektverlauf

Die Teilnehmenden des Teilnehmendenworkshops werden zu einem Zeitpunkt in das Modellprojekt einbezogen, der ihnen ermöglicht inhaltliche Anregungen und Hinweise zu einer fragebogenbasierten Patientinnen- und Patientenbefragung i. R. des Qualitätssicherungsverfahrens ambulante Psychotherapie zu geben.

Das Studiendesign ist bereits geplant:

Ab dem Zeitpunkt *01.01.2026* werden für einen Zeitraum von circa 2 Jahren Patientinnen und Patienten ambulanter Richtlinien-Therapien mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens zu ihren in ihrer ambulanten Psychotherapie gemachten Erfahrungen befragt.

Das IQTIG entwickelte von 2018 – 2021 einen standardisierten Fragebogen (hier Protofragebogen genannt) für Patientinnen und Patienten ambulanter Richtlinien-Therapien zur Messung der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung.

Der Veränderung des Protofragebogens zu einem Fragebogen mit einer Version für Patientinnen und Patienten, die ihre Psychotherapie regulär beendeten und einer Version für Patientinnen und Patienten, die ihre Psychotherapie abbrechen, gingen seit dem Jahr 2023 umfangreiche Vorarbeiten voraus, wie ausführlichen Literaturrecherchen zu qualitätsrelevanten und -nicht relevanten Bedingungen für Therapieabbrüche, Erarbeitung von Items zur Thematik Therapieabbruch durch ein hochrangiges Expertengremium aus Wissenschaftlerinnen, Wissenschaftlern, ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, einem Patientenvertreter, Patientinnen und Patienten. Das Ergebnis des Expertengremiums führte zur Optimierung des „Protofragebogens“ für die Gruppe der Patientinnen und Patienten, die ihre Psychotherapie abgebrochen hatten, in dem speziell für diese Gruppe 2 neue Items zum Thema „Therapieabbruch“ entwickelt wurden. Für den überwiegenden Teil des Fragebogens, der für beide Gruppen von Patientinnen und Patienten identisch ist, wurde der Einführungstext bzgl. der in Frage kommenden Psychotherapie präzisiert und die Antwortalternativen für 1 Frage verändert.

Dieser weiterentwickelte Fragebogen wurde einer weiteren Optimierungssequenz unterzogen, indem Einzelinterviews mit insgesamt 5 Patientinnen und Patienten, die ihre Psychotherapie abgebrochen hatten, durchgeführt wurden. In diesem Schritt wurden die Fragen und Antwortmöglichkeiten des bereits verbesserten Protofragebogens auf ihre Verständlichkeit und inhaltliche Passung (Validität) geprüft. Die Objektivität bei der Zuteilung der Befragten zu der Gruppe derjenigen, die abgebrochen hatten und derjenigen, die ihre Therapie zu Ende geführt hatten, war durch die entsprechende Einteilung durch die Therapeutinnen und Therapeuten gewährleistet.

Das Ergebnis dieses Prüfschrittes führte dazu, dass von den ursprünglich 46 Items 43 Items übernommen werden konnten.

Weitere Projektplanung:

Der modifizierte Fragebogen soll ab 2026 – Ende 2027 Patientinnen und Patienten, die eine ambulante Psychotherapie durchführen und abgebrochen haben oder in diesem Zeitraum durchgeführt und regulär beendet haben werden, vorgelegt werden. Dabei teilen die Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Patienten in die Gruppe derjenigen, die ihre Therapie „regulär“ beendeten und diejenigen, die ihre Therapie „abbrachen“. Letztgenannte Gruppe erhält die Fragebogen-Version mit den beiden Items zum Thema Therapieabbruch.

Ziel der Befragung:

Ist es, Informationen bereitzustellen, um das therapeutische Vorgehen so zu optimieren, dass es (pro Therapeutin/Therapeut) zu weniger Therapieabbrüchen kommt und damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten, sowie deren Zufriedenheit zu verbessern.

Die Ergebnisse der Patientenbefragung können dazu genutzt werden, Verbesserungsmöglichkeiten in der Prozess- und Ergebnisqualität aufzudecken und mit gezielten Veränderungen im Behandlungsprozess eine Qualitätsförderung bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu erzielen.

Relevanz des Projektes

Ich persönlich schätze die Relevanz des Projektes bei einem durchschnittlichen Anteil von 23 % Therapieabbrüchen an allen durchgeführten Richtlinientherapien als sehr hoch ein. Schon die Ergebnisse der Einzelinterviews zeigten, dass ein Therapieabbruch ein emotionales Ereignis darstellt, das sich negativ auf das emotionale Wohlbefinden der betroffenen Patientinnen und Patienten auswirkt.

Was die bisherige Vorgehensweise in besonderem Maße auszeichnet.

Es fanden umfangreiche Vorarbeiten zur Anpassung des aus der Qualitätssicherungsstudie 2018 - 2021 hervorgegangenen Fragebogens (hier: Protofragebogen) mit einem Expertengremium, das Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, 3 Patientinnen, 1 Patienten und 1 Patientenvertreter miteinschloss, statt.

Auf die Anwendbarkeit des Fragebogens für Richtlinienverfahren unterschiedlicher Therapieschulen wurde Wert gelegt.

Die Befragung wird mit einem Fragebogen in 2 Versionen für Patientinnen und Patienten, die ihre Therapie regulär beendeten und diejenigen, die ihre Therapie abbrechen, durchgeführt. Patientinnen und Patienten, die ihre Psychotherapie abbrechen, erhalten die Fragebogenvariante mit den beiden Items zum Therapieabbruch. Durch die Verwendung eines einzigen Fragebogens ist es möglich die Ergebnisse von allen Befragten miteinander zu vergleichen.

Die Abfrage zu 11 Qualitätsindikatoren ist sehr umfassend und ermöglicht eine breite Abfrage, wie Patientinnen und Patienten ihre Psychotherapie erlebten und noch nachträglich bewerten.

Die therapeutische Beziehung steht im Fokus

Die Autorinnen und Autoren heben die Bedeutung der therapeutischen Beziehung hervor und beziehen sich u. a. auf Gmeinwieser et al. 2020. Nach Klaus Grawe trägt die Qualität der Beziehung – die therapeutische Allianz – wesentlich zum Erfolg einer Psychotherapie bei. Deshalb sei es wichtig, dass Klientinnen und Klienten sich von der Therapeutin, dem Therapeuten einfühlsam verstanden, akzeptiert und wertgeschätzt fühlen. (Quelle: [https:// esther-veysch.ch/wirkfaktoren-psychotherapie/](https://esther-veysch.ch/wirkfaktoren-psychotherapie/); gelesen am 30.05.2025)

Was macht eine gute therapeutische Beziehung (nach Grawe) aus?

Menschliches Verhalten ist darauf ausgerichtet, grundlegende Bedürfnisse zu befriedigen. Die Erfüllung der nachfolgend genannten Bedürfnisse ist gemäß Grawe eine wesentliche Quelle für ein glückliches und zufriedenes Leben. Folgende Bedürfnisse spielen auch im Rahmen der Psychotherapie und insbesondere auch bezüglich des Aufbaus einer tragfähigen therapeutischen Beziehung eine entscheidende Rolle.

- Das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle
- Das Bedürfnis nach Bindung
- Das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung
- Das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung

(Quelle: [https:// www.klaus-grawe-institut.ch/archiv/die-therapeutische-beziehung-als-zentraler-wirkfaktor-der-psychotherapie/#](https://www.klaus-grawe-institut.ch/archiv/die-therapeutische-beziehung-als-zentraler-wirkfaktor-der-psychotherapie/#)) (gelesen: 14.04.2025)

Die Gütekriterien sind in hohem Maße erfüllt:

Hohe Objektivität, hohe Reliabilität, mittlere Validität.

Der Anteil der Therapien, bei denen Patientinnen und Patienten ihre Psychotherapie abbrechen, soll nicht in die Bewertung der Therapeuten eingehen. Diese Entscheidung ist nur zu begrüßen. Das Bewertungskriterium „Anteil der Therapieabbrüche“ könnte zu einer Vorselektion der Patientinnen und Patienten durch die Psychotherapeutinnen und Therapeuten führen. Das hieße, dass Patientinnen und Patienten mit komplexen Störungen u. U. es noch schwerer hätten einen Therapieplatz zu erhalten.

Meine Kritikpunkte und Anregungen

Grundsätzlich ist einer „Post-Interventionsbefragung“ eine gewisse Skepsis gegenüber an- gebracht, da sie auf Gedächtnis- und Introspektionsfähigkeit der Befragten basiert.

Die Introspektionsfähigkeit schätzt Emiliy Pronin als insgesamt sehr gering ein und spricht von der „Introspektions-Illusion“. Sie bezieht sich u. a. auf Nisbett & Wilson (1977). „Introspek- tionsillusion“ beschreibt nach Pronin basale Selbst- und Fremdwahrnehmungsprozesse. Fol- gende mentale Prozesse führen nach Pronin zur Überschätzung der Genauigkeit und Gültig- keit der durch Introspektion gewonnenen Erkenntnisse:

- Durch Introspektion gewonnene Erkenntnisse über die eigenen dem Verhalten oder Nicht-Verhalten zugrundeliegenden Absichten, Motivationen, Wertungen usw. wer- den in ihrer Relevanz überschätzt.
- Durch objektive Selbstbeobachtung gewonnene Erkenntnisse über das eigene Verhal- ten werden unterschätzt oder in Hinblick auf introspektiv ermittelte Absichten in ihrer Bedeutung abgewertet. Zusätzlich werden Beobachtungen des eigenen Verhaltens im Verhältnis zu introspektiven Prozessen in deutlich geringerem Maße durchgeführt.
- Zur Beurteilung des Verhaltens anderer Menschen, werden deren zugrundeliegenden Absichten, Motivationen, Wertungen usw. kaum herangezogen, da diese äußerlich nicht zugänglich sind und im Vergleich zu objektiv beobachtbarem Verhalten als we- niger relevant gewertet werden.
- Zur Beurteilung des Verhaltens anderer Menschen gehen objektive Verhaltensweisen überproportional gegenüber den von diesen Menschen berichteten oder vom Be- obachter angenommenen intrinsischen Prozessen, wie Absichten Motivationen und Wertungen ein.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse sind nachträgliche Befragungen zu erinnerten Erlebnisweisen, Motiven und Absichten vorsichtig zu bewerten.

Von daher kommt dem Item, welcher Zeitraum zwischen der Psychotherapie und der Be- fragung liegt, eine besonders hohe Bedeutung zu, da dieses zumindest eine gewisse Ein- schätzung der Merkfähigkeit ermöglicht.

Die Bedeutung der therapeutischen Beziehung ist im Fragebogen kaum angemessen abge- bildet. Nur 12 von insgesamt 43 Items fragen die Qualität der therapeutischen Beziehung (In- dikatorengruppe „Therapeutische Beziehung aus Patientensicht“) ab. Da die therapeutische Beziehung ein zentraler Wirkfaktor on Psychotherapie ist und einen Halo-Effekt auf andere Wirkfaktoren hat, kommt ihr hier kaum die angemessene Bedeutung zu.

Anregungen zu semantischen Veränderungen der Items

Fragen, die mit dem Fragewort „Warum“ beginnen, werden in der psychologischen Fachliteratur in der Regel kritisch gesehen. Denn „Warum-Fragen“ gelten als „fordernd“ und implizieren oftmals einen Vorwurf. Gerade bei Patientinnen und Patienten, die ihre Psychotherapie abgebrochen haben, kann die Frage als verdeckte Kritik an ihrem Handeln (miss-)verstanden werden und sie einem Rechtfertigungsdruck aussetzen. Umso mehr werden sie sich in der Antwort bemühen, Gründe zu nennen, von denen sie annehmen, dass die Rezipientin, der Rezipient der Antwort diese Gründe für rechtschaffen halten könnte. (Quelle: <https://www.muellerundpartner.de/kontakt/blog/artikel/die-macht-der-warum-fragen-im-kommunikationsprozess>, gelesen: 30.05.2025)

Folgendes Item enthält das Fragewort „Warum“:

Frage 21: „Bitte denken Sie weiterhin an die Psychotherapie, die in Ihrem Anschreiben genannt ist. - Warum wurde die Psychotherapie beendet?“

Eine kleine semantische Veränderung mit folgenden Wendungen kann dieses Risiko senken:

- Was veranlasste Sie...
- Was bewegte Sie zu ...
- Wie kam es dazu...
- Was war ausschlaggebend für...

Die Formulierungen: „Es geht mir mit meinen psychischen Beschwerden besser“ (Fragen 21 und 23) implizieren eine Verbesserung der psychischen Befindlichkeit *mit Hilfe* der psychischen Beschwerden. Die Fragen zielen aber darauf ab, ob sich die psychischen Beschwerden der befragten Person „gebessert“ haben.

Daher folgende Antwortvorschläge:

Meine psychischen Beschwerden haben sich gebessert usw.

Auch der Ausdruck „Übergriffigkeit“ ist m. E. nicht selbsterklärend. Er könnte umschrieben werden mit Spezifika wie beispielsweise:

- Ich fühlte mich von meiner Therapeutin / meinem Therapeuten bevormundet.
- Die Therapeutin, der Therapeut schrieb mir vor, was ich tun sollte.
- Die Therapeutin, der Therapeut kam mir zu nah,

- Die Therapeutin, der Therapeut äußerte offen Kritik an meinem Verhalten, meinen Entscheidungen usw.

Ein wichtiger Outcome-Indikator wird nur mit einem Item (24) berücksichtigt: Das Erleben von deutlich erhöhter Selbstwirksamkeit durch die Psychotherapie!

Frage 24: Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können?

Das Qualitätskriterium: „Inwiefern ist etwas durch die Psychotherapie für Sie bei folgenden Themen schlechter oder besser geworden?“ vor den Items 25 – 31 impliziert „die Psychotherapie“ als Agens, nicht die Klientin oder den Klienten.

Daher empfehle ich folgende Formulierung: „Welche Themen können Sie seit (oder: mit Hilfe) Ihrer Psychotherapie besser bewältigen?“

Mit dieser Formulierung gäben die Items 25 – 31 Auskunft über die durch die Psychotherapie bewirkte Erhöhung des Selbstwirksamkeitserlebens Auskunft.

In den Einzelinterviews wurde u. a. mitgeteilt, dass Gedanken an einen Abbruch bereits einige Zeit vor der Beendigung der Psychotherapie durch die Klientin, den Klienten auftraten. (Ergebnis aus den Einzelinterviews.)

Das Item ist der Indikatorengruppe „Therapeutische Beziehung aus Sicht der Patienten“ zu subsumieren. Daher empfehle ich folgendes zusätzliches Item:

„Hatten Sie im Laufe der Psychotherapie schon mal Gedanken, Ihre Therapie zu beenden? Wenn ja, haben Sie mit Ihrer Therapeutin, Ihrem Therapeuten darüber gesprochen. Wenn Nein: Was hat Sie davon abgehalten?“

Als Antwortvorgaben können gegeben werden:

- Ich war mir nicht sicher, ob ich das sagen sollte.
- Ich habe mich das nicht getraut.
- Ich dachte, der Wunsch geht wieder vorüber
- Ich dachte, dass ich meine Absicht dann begründen müsste, was ich nicht so genau wollte oder konnte.

Möglicher Umgang zum Stellungnahmeverfahren nach § 17 DeQS-RL mit den durch die Patientenbefragung erhaltenen Daten:

Einleitung des Verfahrens

- A) Bei auffälligen Indikatorwerten und mindestens 4 Items für Therapieabbruch.

- B) Bei auffälligen Indikatorwerten, ohne Berücksichtigung der Gründe für vorzeitigen Therapieabbruch.
- C) Ergebnisse der Patientenbefragung zum Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende als optionale Zusatzinformation

Meine Vorstellung entspricht Variante B, dass auffällige Indikatorwerte schon allein ein Anlass für den Einsatz des Stellungnahmeverfahrens nach § 17 DeQS-RL darstellen.

Stuttgart, 16.06.2025

STATEMENT DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

ZU DEN BERATUNGSUNTERLAGEN DES IQTIG-WORKSHOPS AM 20. JUNI 2025 IM RAHMEN DES BETEILIGUNGSVERFAHRENS NACH § 137A ABS. 7 SGB V ZUR „PRÜFUNG UND GGF. ERARBEITUNG DES EINBEZUGS VON BZW. DES UMGANGS MIT PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT VORZEITIGEM THERAPIEENDE ODER THERAPIEABBRUCH“

VORBEMERKUNG

Ziel der Beauftragung des IQTIG zur Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) ambulante Psychotherapie vom 29. März 2023 ist es, den Einbezug von bzw. den Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch in das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie zu prüfen, und bei festgestellter Umsetzbarkeit ein Konzept und Instrumente zur konkreten Umsetzung unter Berücksichtigung der Psychotherapeuten- und Patientensicht zu entwickeln. Inhalte und Bearbeitungsaspekte dieser Prüfung sollten eine Definition der unterschiedlichen und qualitätsrelevanten Formen eines vorzeitigen Therapieendes bzw. Therapieabbruchs, insbesondere im Rahmen der Qualitätssicherung, die Analyse zur Beurteilung notwendiger Informationen, die Erweiterung der fallbezogenen Dokumentation um relevante Informationen, die Bewertung der Durchführbarkeit auf Basis der eingeschlossenen Patientenzahl (kleine Fallzahlen) und der Machbarkeit im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) sowie die Entwicklung einer Patientenbefragung für Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch sein.

Grundlegendes Ziel der Patientenbefragung ist die systematische Erfassung patientenrelevanter Qualitätsaspekte, die einer einrichtungsübergreifenden datengestützten Qualitätssicherung zugänglich sind. Dieser Ansatz wird von der KBV grundsätzlich unterstützt. Voraussetzung ist jedoch eine methodisch valide und praxisnahe Umsetzung. Die vorliegenden Unterlagen werfen in mehreren zentralen Punkten erheblichen Klärungs- und Überarbeitungsbedarf auf.

STATEMENT

Unzureichende Berücksichtigung störungsspezifischer Einflussfaktoren und der vier Richtlinienverfahren in der Entwicklung des Fragebogens

Die KBV bemängelt, dass bei der Konzeption der Patientenbefragung weder Störungsbilder (Diagnosen und Komorbiditäten) noch die vier Richtlinienverfahren differenziert berücksichtigt wurden. Es fehlt eine wissenschaftlich fundierte Betrachtung relevanter Störungsbilder, wie sie in den Unterlagen genannt sind und die mit erhöhten Therapieabbruchraten verbunden sind. Hohe Therapieabbruchraten zeigen sich u. a. bei Borderline-Persönlichkeitsstörung, substanzbezogenen Störungen, Essstörungen (z. B. Anorexia nervosa), psychotischen Störungen und ADHS im Erwachsenenalter. Diese Diagnosen gehen oft mit Instabilität, eingeschränkter Krankheitseinsicht, geringer Therapietreue und erhöhtem Kommunikationsbedarf einher, was die Behandlung erschwert (vgl. Arntz et al. 2023; Winkler 2018; Bauer & Hasenöhr 2005). Diese methodische Lücke beeinträchtigt die Validität, Vergleichbarkeit und Interpretation der Ergebnisse. Zudem fehlt die Prüfung einer notwendigen Risikoadjustierung. Ohne diese droht eine Verzerrung der Ergebnisse – insbesondere für Praxen, die auf komplexe Störungsbilder spezialisiert sind.

Unzureichende Validierung

Insgesamt ist die Stichprobe mit einer Grundgesamtheit von N = 22 für eine umfassende Validierung zu niedrig und der Patientenfragebogen zum vorzeitigen Therapieende daher weder verfahrens- noch diagnoseübergreifend validiert. Weiterhin umfasst die Stichprobe überwiegend Patientinnen und Patienten in verhaltenstherapeutischer Behandlung. Die übrigen in den Psychotherapie-Richtlinien verankerten Verfahren – Systemische Therapie, Tiefenpsychologie und Psychoanalyse – sind nicht oder kaum vertreten (z. B. Tiefenpsychologie: n = 2; vgl. Anhang B4). Ebenfalls habe aufgrund der kurzen Bearbeitungszeit keine reguläre Standard-Pretestung stattgefunden. Um valide und belastbare Ergebnisse mittels des Fragebogens erzielen zu können, ist eine umfängliche Validierung des Fragebogens mit einer größeren, diagnoseheterogenen sowie therapieverfahrensübergreifenden Stichprobe erforderlich und für die Akzeptanz des QS-Verfahrens eine notwendige Voraussetzung. Das IQTIG begründet eine fehlende kognitive Pretestung zudem mit einer schwer erreichbaren Zielgruppe. Fraglich ist, inwieweit Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines vorzeitigen Therapieendes bzw. Therapieabbruchs zukünftig interessiert sind, an solch einer Befragung teilzunehmen und ob ein Patientenfragebogen im Rahmen der datengestützten QS das Mittel der Wahl in Hinsicht auf die Messung von Qualität ist.

Methodik

Das IQTIG definiert einen Therapieabbruch als „ein Ereignis, das durch das Nichterreichen des Behandlungsziels gekennzeichnet ist“ und welches „Hinweise auf Defizite in der Behandlungsqualität geben kann“ (S. 6). Welche konkreten Defizite jedoch mit einem vorzeitigen Therapieende verknüpft sind, bleibt offen. Daraus resultiert die grundlegende Frage, welchen Defiziten in der Versorgungsqualität man sich mit dem Fragebogen nähern möchte und welche konkreten Handlungsanschlüsse und Potentiale zur Verbesserung sich durch die Ergebnisse dieser Patientenbefragung ergeben können und sollen.

Das IQTIG stellt in seinem Bericht dar, dass auf Basis seiner Literaturrecherche zu Therapieabbrüchen der zu erwartende Anteil an qualitätsrelevanten Therapieabbrüchen bei 14,1% bis 23,5% läge (S. 6). Die methodische Herleitung dieser Zahlen bleibt jedoch völlig unklar. Es ist nicht ersichtlich, ob auf Basis der recherchierten Literatur eine systematische Übersichtsarbeit erstellt oder gar eine Metaanalyse durchgeführt wurde. Zudem stellt das IQTIG die Hypothese auf, dass Patientinnen und Patienten mit Therapieabbruch häufiger negative Erfahrungen hinsichtlich der Behandlungsqualität machen. Diese Annahme bleibt unbelegt. Vielmehr legt sie nahe, dass der Fokus der Patientenbefragung auf der Erfassung subjektiver Erfahrungen liegt und nicht auf der Erfassung der Behandlungsqualität oder objektiv nachweisbarer Qualitätsdefizite.

Auslösebedingung Therapiezielerreichung

Das IQTIG empfiehlt die Auslösung des Fragebogens zum vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch, selbst wenn ein qualitätsneutraler Grund vorliegt. Wie das IQTIG ausführt, handelt es sich bei einem vorzeitigen Therapieende nicht zwingend um ein qualitätsrelevantes Ereignis, es gibt also keine Hinweise auf ein Qualitätsdefizit. Die vom IQTIG empfohlenen, notwendigen Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung werden weder evidenzbasiert begründet, noch sind Handlungsanschlüsse auf Basis der Ergebnisse nachvollziehbar. Entsprechend der Methodischen Grundlagen des IQTIG sind die Voraussetzungen für eine qualitätsverbessernde bzw. -fördernde Erhebung oder Maßnahmen nicht erkennbar und das Eignungskriterium Potential zur Verbesserung nicht erfüllt.

Auch bleibt unklar, wie die Ergebnisse der beiden Teilpopulationen - Ergebnisse aus der Patientenbefragung und Ergebnisse aus der Patientenbefragung vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch - ausgewertet und interpretiert werden sollen (vgl. S. 17). Die Formulierung, man solle dies „bei der Interpretation mitberücksichtigen, um gezielte Hinweise für populationsspezifische Handlungsanschlüsse zu erhalten“, ist vage und interpretationsbedürftig. Ein direkter Vergleich beider Populationen erscheint zudem fragwürdig, da sich daraus keine sinnvollen Schlussfolgerungen über die Versorgungsqualität ableiten lassen. Eine gemeinsame Darstellung und Auswertung erscheinen auch wenig aufschlussreich. Insbesondere in Hinsicht auf die Durchführung von Stellungnahmen und daraus resultierenden möglichen Empfehlungen zu Handlungsanschlüssen.

Patientenfragebogen vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch

Aus Sicht der KBV ist das Qualitätsmerkmal Gründe für einen Therapieabbruch in mehrfacher Hinsicht kritisch. Zum einen ist die Itemkonstruktion der Frage 21 problematisch und des Weiteren die Frage 22 nicht ausreichend operationalisiert. Die Formulierungen der Antwortkategorien der Frage 21 vermischen unterschiedliche Konzepte und Sachverhalte ohne Differenzierung, sodass fraglich bleibt, welche konkreten Rückschlüsse oder ergänzenden Hinweise auf ein mögliches Qualitätsdefizit das IQTIG versucht zu erfassen. So ist z. B. die Frage nach Problemen in der therapeutischen Beziehung nicht eindeutig: Eine bewusst herbeigeführte Konfrontation ist nicht gleichzusetzen mit einem tatsächlichen relevanten Behandlungsvorfall wie einer Übergrifffigkeit. Die Einhaltung berufsethischer Standards ist nicht Aufgabe und Gegenstand der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Die fehlende Trennschärfe der Antwortkategorien des Items mindert die Validität der Auswertung und erschwert Rückschlüsse.

Zudem fehlt eine inhaltliche Verknüpfung der Kennzahl mit dem Ergebnisindikator QI 432508, obwohl ergänzende Informationen für die Interpretation der Ergebnisse des Qualitätsindikators sinnhaft wären.

Weiterhin bleiben die Nutzung und die Verwendung der Ergebnisse dieser Kennzahl fragwürdig. Die Kennzahl erscheint vielmehr als zusätzliche Datenquelle für versorgungswissenschaftliche Zwecke. Eine grundlegende Überarbeitung ist dringend erforderlich – zugunsten klarer und trennscharfer Erhebungen.

Die Frage 22 (Austausch über Gründe Beendigung Psychotherapie), ob Therapeutinnen und Therapeuten tatsächlich die Möglichkeit hatten, ein abschließendes Gespräch zu führen, bleibt offen. Eine differenziertere Fragestellung wäre angebracht sowie eine Erweiterung der Antwortkategorien. Die Antwort „Nein ich wollte/brauchte es nicht.“, gibt darüber hinaus nicht die Information, ob ein Gespräch sinnvoll gewesen wäre. Es ist möglich, dass bestimmte Patientengruppen ein abschließendes Gespräch verweigern, da eine solche Situation unangenehm und konfliktreich sein kann.

Insgesamt erscheint die Kennzahl in ihrer Operationalisierung ungeeignet und der Nutzen fraglich.

Erweiterung und Anpassung der fallbezogenen Dokumentation

Das IQTIG schlägt vor, zwei zusätzliche Felder in die fallbezogene Dokumentation aufzunehmen: die Anzahl der genehmigten und die Anzahl der tatsächlich in Anspruch genommenen therapeutischen Sitzungen. Grundsätzlich stimmt die KBV dem IQTIG und den Experten zu, dass eine inhaltlich fundierte Reflexion des Therapieverlaufs erst nach einer gewissen Anzahl an durchgeführten Sitzungen möglich ist und die Festlegung einer Mindeststundenzahl an absolvierten Therapiestunden sinnvoll wäre. Der Nutzen, der vom IQTIG vorgeschlagenen Erweiterung wird dennoch von der KBV in Frage gestellt, da unklar ist, wie diese

zusätzlichen Informationen genutzt werden sollen. Die Beantwortung von Fragen der Versorgungsforschung ist nicht Gegenstand der gesetzlichen Qualitätssicherung. Die KBV versteht die Ausführung des IQTIG so, dass mittels dieser Informationen Behandlungsfälle aus den Qualitätsindikatorergebnissen ausgeschlossen werden sollen. Fraglich bleibt, wie und ob die Dokumentation dieser Behandlungsfälle erfolgen oder ob die fallbezogene Dokumentation durch eine entsprechende Plausibilitätsregelung frühzeitig enden soll. Ebenfalls bleibt fraglich, ob der Versand der Patientenbefragung für diese Behandlungsfälle ausgelöst werden soll.

Weiterhin schlägt das IQTIG vor, die Antwortkategorien des Datenfeldes *Grund zur Beendigung dieser Richtlinien-therapie* zu ändern, um eine eindeutige Zuordnung zur vorgeschlagenen Unterscheidung in „reguläres Therapieende“ und „Therapieabbruch bzw. vorzeitiges Therapieende“ zu ermöglichen. Die vorgeschlagenen neuen Antwortkategorien differieren in Hinsicht auf die zeitliche Komponente „regulär“ vs. „vorzeitig“ sowie in Hinsicht auf die Therapiezielerreichung. Mit dieser wurde eine neue qualitative Komponente eingeführt, welche von der Definition des ersten Berichtes abweicht (s. IQTIG, 2024). Aus den aktuellen Vorschlägen zur Anpassung des Datenfeldes geht nicht hervor, in welche neu eingeführte Antwortkategorie der Fall einer einvernehmlichen Beendigung nach frühzeitigem Erreichen der Therapieziele eingeordnet wird oder ob dieser Fall nicht mitgedacht wurde, da er bislang nicht als gesonderte Antwortkategorie aufgeführt wurde. Hingegen gibt es jedoch die Antwortkategorie 1 = reguläre Beendigung mit Therapiezielerreichung. Dieses Vorgehen ist aus methodischer Sicht nicht nachvollziehbar oder trennscharf und kann zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen, da die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten nicht in die Bewertung einfließen. Ebenfalls nicht trennscharf sind die vorgeschlagenen Antwortkategorien 2 (reguläre Beendigung bei Ablehnung des Verlängerungsantrages durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des Therapiekontingentes ohne Therapiezielerreichung) und 3 (einvernehmliche vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung z. B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten), da diese zwei Beendigungsgründe erfassen. Das IQTIG führt aus, dass bei der Antwortkategorie 3 ebenfalls der Patientenfragebogen bei einem Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende ausgelöst werden soll, fraglich bleibt welcher qualitätsrelevante Aspekt u.a. in dem Wechsel in eine stationäre Behandlung vermutet wird. Ebenfalls bleibt unklar, was unter 8 = sonstiger Grund erfasst werden soll. Die KBV würde bei allen Antwortkategorien entweder die Option eines zusätzlichen Textfeldes für individuelle Begründungen seitens der Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten oder konkrete Ausfüllhinweise für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten seitens des IQTIG erwarten, so dass eine klar definierte Zuordnung ermöglicht werden kann, um valide Antworten zu halten. Die KBV sieht eine inhaltliche Auseinandersetzung und qualitative Analyse nicht im Rahmen der Stellungnahmeverfahren und als Aufgabe der LAG NRW verankert.

Antwortkategorie Gruppentherapie und Kennzahl therapeutische Beziehung Index 432512

Zum aktuellen Zeitpunkt ist der Einbezug von Patientinnen und Patienten, die sich in Gruppentherapie bzw. Kombinationsbehandlung befinden, aus methodischen Gründen nicht vorgesehen. Ebenfalls wurde die Kennzahl zur therapeutischen Beziehung in den jüngsten Beratungen aus der Indikatoren- und Kennzahlliste der themenspezifischen Bestimmungen sowie den prospektiven Rechenregeln entfernt. Eine Wiederaufnahme erscheint nicht stringent.

Fehlende Leitfragen zur Ursachenanalyse

Das IQTIG führt in den vorgestellten Möglichkeiten zum Umgang mit den Rückmeldungen unter Variante A aus, dass es der Fachkommission der LAG sowie den Therapeutinnen und Therapeuten mit rechnerisch auffälligen Indikatorergebnissen strukturierte Leitfragen zur Ursachenanalyse bereitstellen möchte, so dass diese im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens in die konkrete Ursachenanalyse gehen können. Inhaltliche Ausführungen zu den Leitfragen fehlen in den Beratungsunterlagen, sodass eine Beurteilung nicht erfolgen kann. Das IQTIG wird gebeten, die Leitfragen zur Verfügung zu stellen.

Empfehlung Aufnahme zusätzlicher Informationen im Formular PTV10

Die Anregung des IQTIG, dem Formular PTV10 ein Informationsblatt zu möglichen Rechten und Schritten bei Übergriffigkeit oder Therapieabbruch beizulegen, fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich der DeQS-RL und wäre an anderer Stelle zu adressieren.

Fazit

Aus Sicht der KBV bestehen erhebliche Bedenken hinsichtlich der methodischen Fundierung, internen Logik, praktischen Umsetzbarkeit und Machbarkeit der vorgestellten Erweiterung des QS-Verfahrens in Hinblick auf Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Der Patientenfragebogen wurde entwickelt, ohne das vom IQTIG ein objektiv belegbares Qualitätsdefizit zugrunde gelegt, konkrete Qualitätsziele in Hinsicht auf qualitätsrelevante vorzeitigen Therapieenden bzw. Therapieabbrüche erarbeitet und die Eignung des Fragebogens belegt wurden.

Wie bereits zur derzeitigen Patientenbefragung von der KBV angebracht, bleiben die kritischen Hinweise in Hinsicht auf Validierung und Operationalisierung eines diagnose- und verfahrensübergreifenden Instrumentes bestehen. Ebenfalls ist aus Sicht der KBV die Bewertung der Durchführbarkeit auf Basis der eingeschlossenen Patientenzahl (kleine Fallzahlen) und der Machbarkeit im Rahmen der DeQS-RL weder in dem bereits 2024 abgegebenen Konzept noch in den aktuellen Beratungsunterlagen des IQTIG entsprechend der Beauftragung vom 29. März 2023 ausreichend thematisiert worden. Die Umsetzung und Einführung des vorgeschlagenen Patientenfragebogens zum vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch als zusätzliches Erhebungsinstrument für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie wird zum jetzigen Zeitpunkt und Wissensstand aus den zuvor genannten Gründen von der KBV abgelehnt und eine grundlegende Überarbeitung empfohlen.

Literatur

Arntz, A., Mensink, K., Cox, W. R., et al. (2023). Dropout from psychological treatment for borderline personality disorder: A multilevel survival meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(3), 668–686. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003634>

Bauer, U., & Hasenöhl, A. (2005). Therapieerfolg Alkoholabhängiger nach qualifizierter Entzugsbehandlung und konventioneller Entgiftung (vergleichende 28-Monats-Katamnese). *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*, 7(3), 102–107.

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2025).

Qualitätssicherungsverfahren Ambulante Psychotherapie: Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Prüfung und Empfehlungen zur Umsetzung. IQTIG.

Winkler, R. (2018). *Dropouts in Psychotherapien. Teil I: Prädiktoren, Theorien und Modelle zur Erklärung und Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Therapieabbrüchen. Teil II: „Overview of Reviews“ zu Therapieabbrüchen* (HTA-Projektbericht Nr. 100). DIMDI.

Statement für den Teilnehmenden Workshop

„Patientenbeteiligung QS Ambulante PT Einbezug Therapieabbrüche“

A) Anpassung der Qualitätsmerkmale „Ambulante Psychotherapie“

- Die geplante Nutzung von zwei Fragebogenversionen erscheint grundsätzlich nachvollziehbar. Allerdings stellt es ein Risiko für die Validität der Ergebnisse dar, dass die Entscheidung, welcher Fragebogen jeweils zum Einsatz kommt, ausschließlich dem behandelnden Therapeuten überlassen bleibt. Die Auslösung der Patientenbefragung erfolgt bei beiden Gruppen (regulär beendete Therapie sowie frühzeitiger Therapieabbruch/-beindigung) über die Codierung von Psycho-GOP. Wenn diese codiert werden, muss der Therapeut einen Grund für die Beendigung der RL-Therapie angeben. Der Einsatz der entsprechenden Fragebogenversion soll offenbar anhand der Angaben der Therapeuten im Datenfeld „Grund für die Beendigung dieser Richtlinienpsychotherapie“ erfolgen. Fraglich ist auch, ob es nicht strategiefähig ist, dass die Auswahlmöglichkeit „Sonstige Gründe“ (Nr. 8) angeboten wird. Dann wird offenbar gar kein Fragebogen verschickt.
- Positiv zu sehen ist, dass der bestehende Fragebogen für regulär beendete Therapien die Grundlage für die beiden Fragebögen zur Operationalisierung des Qualitätsindikators „Therapieabbruch“ bildet bzw. dass dieser Fragebogen auf seine Übertragbarkeit hin für Patientinnen und Patienten mit Therapieabbruch geprüft wurde. Die Übernahme ist in großem Umfang möglich. Dies ermöglicht die Vergrößerung der Grundgesamtheit dieser Indikatoren.

Allerdings kann zum Ursprungsfragebogen Folgendes angemerkt werden: Die Items der Fragebögen beziehen sich ausschließlich auf die „Richtlinientherapie“. Es besteht jedoch ein erheblicher Unterschied zwischen den angewendeten psychotherapeutischen Verfahren, z. B. zwischen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Verhaltenstherapie.

Zudem wird bisher nicht erhoben, ob, wann, wie und mit welchem Erfolg bestimmte Methoden und Techniken angewendet wurden. Es ist essenziell, dass der Patient versteht, welchen Ansatz die jeweilige Therapie (z. B. Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie etc.) verfolgt und ob ergänzend bestimmte Methoden oder auch nicht evidenzbasierte Vorgehensweisen zum Einsatz kommen.

Dies gilt schon für das Outcome der Therapie, aber natürlich auch für die Ursachen eines Therapieabbruchs.

Psychotherapeutische Verfahren erreichen Therapieziele in der Regel nicht linear, sondern über das Erreichen von Zwischenetappen.

Beim Qualitätsmerkmal 6.1 „Berücksichtigung von Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten“ wird die gemeinsame Vereinbarung von Zwischenetappenzielen bislang nicht thematisiert.

Item 17 bezieht sich hingegen lediglich auf die „Gestaltung von Therapiestunden“.

Auch das Qualitätsmerkmal 9.2 betrachtet ausschließlich die Situation nach Therapieende.

Therapieabbrüche können jedoch auch aus einer unzureichenden Etappenstrategie bei der Anwendung der Verfahren resultieren.

Zwei Items bzw. Indikatoren wurden bzgl. des Therapieabbruchs neu entwickelt (Gründe für Therapieabbruch aus Patientensicht / Angebot eines Gesprächs über Gründe des Therapieabbruchs seitens des Therapeuten). Evtl. können die vorstehenden Überlegungen Eingang in die Neuentwicklung finden.

B) Eignung des Qualitätsindikators „Anzahl der Therapieabbrüche“

Die Ausführungen zur Eignung des Qualitätsindikators werden unterstützt.

C) Problem des Therapeutenwechsels

Sollte es zu einem Therapeutenwechsel (neue BSNR) kommen, wird vorgeschlagen, dass dann wenn eine relevante Anzahl an Stunden noch verfügbar sind (z. B. 12 Therapiestunden), ein erneuter Einschluss in das QS-Verfahren vorzunehmen ist. Dieser Vorschlag ist zu unterstützen.

D) Stellungnahmeverfahren

Es werden Szenarien zum Umgang mit den Antworten der qualitätsrelevanten Therapieabbrüche bzgl. der Auslösung des Stellungnahme-Verfahrens vorgestellt. Unklar ist dabei, was mit „gültigen Antworten pro Fragebogen“ gemeint ist. Müssen pro Frage 4 gültige Antworten eingegangen sein oder auch vier Fragen des Fragebogens (zusätzlich) gültig beantwortet wurden sein? Dies sollte klargestellt werden.

E) Stichprobe oder Vollerhebung

Weiterhin ist nicht ganz klar, ob nur eine Stichprobe von Patienten die Befragung bekommt oder ob eine Vollerhebung erfolgen soll. Wenn keine Vollerhebung erfolgen soll - wie wird die Stichprobe dann hinsichtlich der Therapieabbrecher ausgewertet werden?

Düsseldorf, 13.06.2025

Dr. Martin Danner
Bundesgeschäftsführer



IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz
im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Berufsverband Deutscher
Psychologinnen und Psychologen e. V.
**VERBAND PSYCHOLOGISCHER
PSYCHOTHERAPEUTINNEN
UND PSYCHOTHERAPEUTEN**

Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin

17.06.2025

- **Beteiligungsworkshop zur Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch (für die Patientenbefragung) in das QS-Verfahren *Ambulante Psychotherapie***

Zusammenfassendes Statement des VPP im BDP e.V.

- Im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung ist Qualität ohne Frage ein hohes Gut. Wenn auch die Vorstellung darüber, ob es an Qualität oder qualitätssichernden Maßnahmen mangelt, wie Qualität am besten gemessen wird, und mit welchen Maßnahmen man diese – sofern nötig – verbessern, weit auseinandergehen. Aus diesem Grund ist es zu begrüßen, dass das aktuelle Qualitätssicherungsverfahren ambulante Psychotherapie (QS AmbPT) zunächst in einer Modellregion erprobt wird.

Die Modellphase hat gerade erst begonnen und viele Fragen über Umsetzbarkeit, Reliabilität und Validität im Feld, Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Relationen können noch nicht beantwortet werden. In diese Gemengelage hinein wurde das IQTiG nun beauftragt, sich mit der Frage des Einbezugs von Patient*innen mit vorzeitigem Therapieende und Therapieabbruch (für die Patient*innenbefragung) zu befassen.

- Diese Vorrede ist deshalb von Bedeutung, weil es mit Sicherheit sinnvoll ist, bei der Betrachtung von Qualität einer Psychotherapie gerade diejenigen Therapien genauer zu betrachten, bei denen zumindest der begründete Verdacht besteht, dass diese problematisch verlaufen sind. Nur inwieweit ist empirisch begründet, dass im Fall eines vorzeitigen Endes oder Abbruchs der Behandlung etwas schief gegangen ist, was der/die Psychotherapeut*in zu verantworten hat und somit ein Qualitätsdefizit besteht, das dem/der Psychotherapeut*in zugeschrieben werden kann? Wird beispielsweise eine Behandlung bei Nichteinhalten von Rahmenbedingungen oder fehlender Wirksamkeit von therapeutischer Seite abgebrochen, so spricht dies vielmehr für das Einhalten der Berufsordnung und die Schonung von Ressourcen.



Durch die geplante Einbeziehung der Patient*innen, deren Therapie vorzeitig beendet oder abgebrochen wurde, werden neben bereits skizzierten Fragen eine ganze Reihe weiterer methodischer Herausforderungen deutlich:

- *Große Heterogenität der Stichprobe:* Die zusätzliche Stichprobe, um die es hier geht, betrifft Behandlungen, die aus juristischen, formalen, inhaltlichen oder interpersonellen Gründen vor Erreichen des Therapieziels enden. Neben den unterschiedlichen Gründen für den Abbruch oder das vorzeitige Ende der Behandlung können diese auch zu völlig unterschiedlichen Zeitpunkten im therapeutischen Prozess erfolgen, was die Vergleichbarkeit der Daten einschränkt. Vergleichbarkeit zwischen den Leistungserbringenden ist aber genau das, was durch das in der Erprobung befindliche QS-Verfahren angestrebt wird.
- *Operationalisierung der Kriterien:* Während es augenscheinlich offensichtlich ist, wann eine Therapie abgebrochen bzw. vorzeitig beendet wurde, kann dies im Einzelfall schwierig zu beurteilen sein. Der gesonderte Fragebogen wird jedenfalls nur dann versandt, wenn der/die Therapeut*in die Therapie als abgebrochen bzw. vorzeitig beendet klassifiziert. Inwieweit das Verhältnis der bewilligten zu den durchgeführten Stunden eine hilfreiche zusätzliche Informationsquelle sein soll, erschließt sich im Einzelfall ebenfalls nicht (z.B. kann bereits bei Beantragung erkennbar sein, dass der Therapieprozess problematisch werden könnte, z.B. bei Substanzkonsum oder durch im Bericht an den/die Gutachter*in angegebene interaktionelle Schwierigkeiten, wird dann das Kontingent gekürzt, werden die Ergebnisse des erfassten Quotienten verfälscht).
- *Risikoadjustierung:* Eine angemessene Risikoadjustierung wurde bereits im Rahmen der Entwicklung des bisherigen Verfahrens umfänglich bemängelt. Die bisher zu diesem Zwecke ausgewählten Kriterien sind keinesfalls ausreichend, vor allem dann nicht, da es sich um eine sehr heterogene Stichprobe handelt. Eine Erörterung möglicher Faktoren auf Basis von wissenschaftlicher Literatur und klinischer Erfahrung könnte eine gewisse Verbesserung erbringen, noch hilfreicher ist eine umfassende explorative Studie vor Anwendung des Instruments.
- *Anwendbarkeit der bestehenden Items:* In den Unterlagen zur Beratung wird postuliert, dass das Expert*innengremium die Anwendung der meisten Items aus dem ursprünglichen Patient*innenfragebogen für die o.g. Stichprobe als anwendbar klassifiziert hat. Diese Annahme ist vor dem Hintergrund der beschriebenen großen Heterogenität der Stichprobe und bei noch ausstehender bzw. gerade erst angelaufener Erprobung des Fragebogens im Rahmen des Modellprojektes verwunderlich. So sind einerseits ggf. ein Teil der Prozessindikatoren vom Therapiebeginn bei sehr schwierigen Verläufen und konflikthafte Beziehungen bis zum Abbruch der Therapie gar nicht erschöpfend durchführbar. Andererseits kann zwar zu jedem Zeitpunkt danach gefragt werden, welche Ergebnisse die Behandlung (positiv wie negativ) hervorgebracht hat, jedoch werden die Antworten ohne Berücksichtigung diverser konfundierender Variablen keine aussagekräftigen und hilfreichen Informationen liefern.



- *Neue Items:* Die Notwendigkeit von zusätzlichen bzw. anderen Items wurde teilweise erkannt und zwei neue Items entwickelt. Das erste Item unterscheidet sich in seiner Form und dem Detailgrad deutlich von den anderen Items. Zugleich wurde zwar von der Expert*innengruppe auch auf inhaltliche Schwierigkeiten hingewiesen, diese konnten jedoch nicht ausgeräumt werden (z.B. ist „Übergriffigkeit“ als ein Aspekt unter dem Punkt *Probleme in der Beziehung* aufgeführt). Das zweite Item könnte je nach Situation, die zum Abbruch führte, unterschiedlich beantwortet werden. Insgesamt bleibt die im Gesamtprozess wiederholt vorgetragene Annahme, dass ein retrospektiver Fragebogen in dieser Form, wenn schon nicht vorrangig Beziehungsqualität misst, doch durch diese massiv beeinflusst wird, unberücksichtigt.
- *Interpretierbarkeit und Nutzen der Ergebnisse:* Vor dem Hintergrund der großen Heterogenität der Teilstichprobe bei gleichzeitig geringer Gesamtgröße ist die Interpretierbarkeit der Daten höchst fraglich. Der postulierte Nutzen für die Behandler*innen wäre dann gegeben, wenn ein Rückschluss auf die jeweiligen Fälle oder wenigstens ein Matching der Falldokumentation mit der Patient*innenbefragung durchgeführt . So bleibt es bei einer zeitlich sehr verzögerten globalen Rückmeldung über etwaige aufgetretene Schwierigkeiten.

Zusammenfassend möchten wir empfehlen, die Einbeziehung der o.g. Personen-
gruppe für den Zeitraum des Modellprojektes zurückzustellen und zunächst dessen
Ergebnisse abzuwarten. Die Heterogenität und Komplexität dieses zusätzlichen As-
pektes sind noch deutlich weitreichender als bei der Einbeziehung von Gruppenbe-
handlungen – die aus nachvollziehbaren Gründen zunächst außen vor bleiben. Au-
ßerdem ist zum jetzigen Zeitpunkt auch ohne diese zusätzlichen Herausforderungen
bereits fraglich, inwieweit der massive Aufwand durch eine Vollerhebung gerechtfertigt
ist, und einen etwaigen Mehrwert bzgl. der Versorgungsqualität bietet. Zur Klä-
rung der offenen, spezifischen Fragestellungen sollte in der Zwischenzeit eine explo-
rative Studie durchgeführt werden.

Mit freundlichen Grüßen,

Dipl.-Psych. Dr. Johanna Thünker
Für den VPP im BDP e.V.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org

Patientenbefragung

Ambulante Psychotherapie

Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch

Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie. Einbezug von bzw. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch. Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Datum der Abgabe 29. August 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Prüfung und ggf. Erarbeitung des Einbezugs von bzw. des Umgangs mit Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie

Datum des Auftrags 29. März 2023 (Bearbeitung ab 1. Mai 2024)

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen	4
Einleitung	5
1 Allgemeine Hinweise zum Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung <i>Ambulante Psychotherapie</i>	6
2 Hinweise zum methodischen Vorgehen	7
3 Anmerkungen zu den Arbeitsdefinitionen	9
4 Anmerkungen zu Qualitätsindikatoren und den zugehörigen Items	10
4.1 Anmerkungen zu den Qualitätsindikatoren	10
4.2 Anmerkungen zu den neu entwickelten Items	12
5 Anmerkungen zu den Datenfeldern	15
5.1 Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Therapie“	15
5.2 Datenfelder „Anzahl genehmigter und durchgeführter Therapiesitzungen“	16
5.3 Datenfeld „Datum der letzten Sitzung“	16
5.4 Datenfelder zur Erfassung eines „Therapeutenwechsels“	16
6 Hinweise zur Auswertung und Umgang mit den Ergebnissen	17
7 Hinweise zur Umsetzung der Patientenbefragung	19
Literatur	20
Impressum.....	21

Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen

Insgesamt nahmen 8 Organisationen am Teilnehmertag teil und reichten vorab eine schriftliche Stellungnahme ein:

- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV)
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Patientenvertretung: Maßgebliche Organisationen nach § 140f SGB V (PatV)
- Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (VPP im BDP e. V. / VPP-BDP)

Darüber hinaus haben nachfolgende Organisationen eine schriftliche Stellungnahme eingereicht, ohne am Workshop teilzunehmen:

- Bundesärztekammer (BÄK)
- Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg (GMK-SM-BWL)

Einleitung

Für die beauftragte Prüfung der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* wurde die Beteiligungspflicht des IQTIG in Form eines Beteiligungsworkshops für die nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen umgesetzt. Dieser Beteiligungsworkshop fand am 20. Juni 2025 in den Räumen des IQTIG statt. Zur Vorbereitung erhielten die registrierten Organisationen am 21. Mai 2025 Beratungsunterlagen. Die Organisationen konnten im Vorfeld des Workshops eine schriftliche Stellungnahme mit inhaltlichen Hinweisen und Anregungen zu den Beratungsunterlagen im Umfang von etwa 1.800 Wörtern einreichen. Insgesamt haben 10 Organisationen vorab eine Stellungnahme eingereicht; 8 Organisationen nahmen am Beteiligungsworkshop teil.

Alle schriftlichen und mündlichen Hinweise und Anregungen wurden dahingehend geprüft, ob sich daraus Änderungen für die beauftragte Prüfung ergeben. Nachfolgend werden zentrale Hinweise und Anregungen der Organisationen aus dem Beteiligungsverfahren bzgl. der Prüfung und des Einbezugs von vorzeitigen Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* zusammenfassend dargestellt. Im Anschluss daran erfolgt jeweils eine kurze Diskussion, in der darauf eingegangen und begründet wird, inwiefern die Hinweise der stellungnehmenden Organisationen in der weiteren Überarbeitung der Patientenbefragung berücksichtigt wurden.

1 Allgemeine Hinweise zum Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie*

Einige stellungnehmende Organisationen hoben hervor, dass der Einbezug von vorzeitig Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen eine Relevanz für das QS-Verfahren habe (BPtK, S. 9; DGPPN, S. 1; GMK-SM-BWL, S. 2). Die Ergebnisse der Patientenbefragung würden dazu genutzt, Verbesserungsmöglichkeiten in der Prozess- und Ergebnisqualität aufzudecken, sodass Qualitätsförderung gezielt möglich sei (GMK-SM-BWL, S. 2). Zudem wurde auf die generelle Relevanz des QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* von einer stellungnehmenden Organisation hingewiesen (BÄK, S. 7).

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde hervorgehoben, dass die Zielgruppe bezogen auf Diagnose, Schweregrad, Komorbiditäten und weiteren Faktoren sehr heterogen sei; die Ableitung von Handlungsanschlüssen sei nicht gegeben und der Einbezug ins QS-Verfahren daher fraglich (BPtK, S. 4; VPP-BDP, S. 2-3). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde zudem dargelegt, dass der Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* vor dem Hintergrund der Komplexität und Heterogenität der Behandlungskonstellationen für die regionale Erprobung zurückgestellt werden sollte (BPtK, S. 1; KBV, S. 5; VPP-BPD, S. 2-3).

IQTIG: Das IQTIG legt im Bericht konkrete Empfehlungen vor, wie Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, in die bestehende Patientenbefragung zum zweiten Erfassungszeitraum der regionalen Erprobung 2027/2028 eingebunden werden können. Trotz der erwartbar geringen Fallzahlen empfiehlt das IQTIG, die Patientinnen und Patienten wie bei der fallbezogenen QS-Dokumentation in die Berechnung der Qualitätsindikatoren einzubeziehen; nicht zuletzt, um im Sinne einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung die Perspektive dieser Patientinnen und Patienten in die Qualitätsmessung einzubeziehen.

2 Hinweise zum methodischen Vorgehen

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass nicht alle methodischen Schritte in den Beratungsunterlagen beschrieben seien (GKV-SV, S. 2). Weiterhin wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen kritisiert, dass kein Standard-Pretest und somit auch keine statistische Auswertung erfolgt sei (BPtK, S. 5; KBV, S. 2). Dem gegenüber wurde von einer stellungnehmenden Organisation hervorgehoben, dass das Fehlen akzeptabel sei, da bereits in vorherigen Entwicklungen der Fragebogen getestet wurde und dieser kaum verändert worden sei (GKV-SV, S. 3).

IQTIG: Die Beratungsunterlagen stellen die wesentlichen Entwicklungsschritte, Ergebnisse und Empfehlungen dar; für die Finalisierung des Berichts hat das IQTIG die Hinweise zur ausführlichen Darstellung des methodischen Vorgehens herangezogen. Mit Blick auf die Umsetzung eines Standard-Pretests legt das IQTIG dar, dass insbesondere vor dem Hintergrund der umfangreichen Validierung des Befragungsinstruments im Zuge der vorherigen Beauftragungen des G-BA eine Fokussierung der Pretestung auf die Verständlichkeit und Beantwortbarkeit des Fragebogens für Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen des Therapieabbruchs angemessen ist.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde die Eignungsprüfung der Qualitätsindikatoren als nicht ausreichend transparent und differenziert angesehen (BPtK, S. 6; KBV, S. 2-3; GKV-SV, S. 2-3; BÄK, S. 6). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde die Kritik geäußert, dass keine evidenzbasierte Darstellung eines Qualitätsdefizits vorgenommen wurde (KBV, S. 2).

IQTIG: Im Abschlussbericht wurde eine ausführlichere, aggregierte Darlegung der Eignungsprüfung ergänzt.

Die Darstellung des IQTIG zu den Einschätzungen aus dem Expertengremium wurde von den Organisationen unterschiedlich eingeschätzt: von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde eine transparente und nachvollziehbare Darstellung vermerkt (BÄK, S. 6; GKV-SV, S. 2). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde die Darstellung als nicht transparent kritisiert (BPtK, S. 4). Weiterhin wurde angemerkt, dass es an Begründungen fehle, warum Vorschläge von Expertinnen und Experten nicht übernommen wurden (BÄK, S. 6; BPtK, S. 4; DGPT, S. 2). Von einer stellungnehmenden Organisation wurden weitere Informationen zum Einbezug der externen Sachverständigen angefragt (GKV-SV, S. 2).

IQTIG: Im Abschlussbericht wurden ergänzende Informationen zum Einbezug externer Sachverständiger hinterlegt. Zudem hat das IQTIG die Darstellung der Hinweise aus dem Expertengremium (Anhang A.2) geprüft und Begründungen für den Umgang mit den Hinweisen aus dem Expertengremium gezielt ergänzt.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde die Anzahl der 22 Testpersonen und die Zusammensetzung der Stichprobe hinsichtlich Therapieverfahren und Therapieart mit Blick auf die Pretestung der angepassten Fragebogenversion als zu klein und als unausgewogen eingeschätzt (BPtK, S. 5; KBV, S. 2; DGPT, S. 2; DPtV, S. 2-3).

IQTIG: Vor dem Hintergrund einer nicht einfach zu rekrutierenden Zielgruppe schätzt das IQTIG die Anzahl an Testpersonen für die Pretestung des nach Hinweisen aus dem Expertengremium angepassten Fragebogens als akzeptabel ein. Im Bericht legt das IQTIG dar, dass mit Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* in die regionale Erprobung weitere Fragestellungen im Rahmen der vom G-BA beauftragten Begleitevaluation bearbeitet werden können.

3 Anmerkungen zu den Arbeitsdefinitionen

Es wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen kritisiert, dass die abgeleiteten Arbeitsdefinitionen für Therapiebeendigung nicht trennscharf, nicht eindeutig und unvollständig seien (DGPT, S. 2) sowie fachlich nicht überzeugten (BPtK, S. 5). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde wiederum die Nachvollziehbarkeit der Definitionen hervorgehoben (GKV-SV, S. 3). Die Arbeitsdefinitionen seien im vorliegenden Bericht jedoch verändert im Vergleich zum Bericht des IQTIG vom März 2024 (GKV-SV, S. 3; KBV, S. 4).

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde der Hinweis gegeben, dass eine Therapie auch dann erfolgreich beendet werden könne, wenn (noch) nicht alle Therapieziele erreicht seien oder eine vorzeitige Beendigung erfolgen könne, da Therapieziele bereits frühzeitig erreicht wurden (BPtK, S. 5; DGPPN, S. 1). Zudem wurden Hinweise bzgl. der Definition von neutralen und qualitätsrelevanten Gründen für einen Therapieabbruch gegeben (BÄK, S. 7) und auf die Relevanz von reflektierten Entscheidungen der Patientinnen und Patienten zum Therapieabbruch hingewiesen (DGPPN). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurden weitere Ausführungen angefragt, wie mit Mischformen von qualitätsneutralen und qualitätsrelevanten Therapieabbrüchen umgegangen werde (KBV; VPP-BDP).

IQTIG: Das IQTIG hat die Hinweise und Anmerkungen der Organisationen zu den Arbeitsdefinitionen für die finale Berichtslegung gesichtet und insbesondere für die Darstellung zum Umgang mit Mischformen des Therapieabbruchs berücksichtigt. Die leichte inhaltliche Änderung der Arbeitsdefinition für Therapieabbrüche, bei der die Einseitigkeit der Entscheidung hierfür kein alleiniges Kriterium mehr darstellt, ergibt sich insbesondere aus den Hinweisen der Themenschließung und den Beratungen im Expertengremium.

Qualitätsrelevante Abbrüche können sowohl ausschließlich patienten- oder therapeutenseitig als auch einvernehmlich stattfinden. In der Versorgungspraxis kommen Mischformen von qualitätsneutralen und qualitätsrelevanten Gründen zum Tragen, so dass die Identifikation von rein qualitätsrelevanten Therapieabbrüchen häufig nicht möglich ist. Aus diesem Grund empfiehlt das IQTIG keinen Qualitätsindikator zur Erfassung des Anteils an vorzeitigen Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen. Die Erfassung von Gründen für ein vorzeitiges Therapieende aus Patientensicht (Item 21) enthält als Antwortoptionen sowohl qualitätsneutrale als auch qualitätsrelevante Gründe; das IQTIG empfiehlt, diese in den Rückmeldeberichten deskriptiv darzustellen und erläutert dies im Bericht.

4 Anmerkungen zu Qualitätsindikatoren und den zugehörigen Items

4.1 Anmerkungen zu den Qualitätsindikatoren

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde hinterfragt, dass die Expertinnen und Experten die meisten Qualitätsindikatoren als passend für den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit Erfahrung des Therapieabbruchs hielten, da bei manchen Patientinnen und Patienten nicht alle Aspekte, die durch die Items erfasst würden, vollumfänglich durchführbar seien und die Zielgruppe heterogen sei (VPP-BDP, S. 3). Demgegenüber schätzte eine stellungnehmende Organisation die Argumente der Expertinnen und Experten als nachvollziehbar ein (BÄK, S. 6). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde begrüßt, dass der bestehende Fragebogen für regulär beendete Behandlungen in großen Teilen übernommen werden könne und so die Vergrößerung der Grundgesamtheit der Qualitätsindikatoren möglich sei (PatV, S. 1). Eine stellungnehmende Organisation merkte demgegenüber an, dass eine grundsätzliche und systematische Prüfung erforderlich sei, um vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Konstellationen zur Beendigung von Psychotherapien darzustellen, unter welchen Voraussetzungen Therapieabbrüche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren hinzugezogen werden können (BPtK, S. 6). Von einer weiteren stellungnehmenden Organisation wurde sowohl eine getrennte wie auch eine gemeinsame Darstellung von Qualitätsindikatoren mit und ohne Therapieabbrüchen als nicht zielführend eingeschätzt (KBV, S. 3).

IQTIG: Das IQTIG empfiehlt ausgehend von den Interviews zur Themenerschließung, den Beratungen im Expertengremium sowie den Erkenntnissen aus der kognitiven Pretestung und den Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren lediglich geringfügige Änderungen an den bestehenden Items und Qualitätsindikatoren, um Patientinnen und Patienten mit Erfahrungen eines Therapieabbruchs in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* einzubeziehen.

Von mehreren stellungnehmenden Organisation wurde begrüßt, dass ein Qualitätsindikator, der den Anteil an Therapieabbrüchen erfasst, vom IQTIG als nicht geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt wird (BPtK, S. 6; GMK-SM-BWL, S. 3; DGPT, S. 3; PatV, S. 2). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde vorgeschlagen, trotz Ausschluss eines solchen Indikators bei einer auffällig hohen Anzahl an Abbrüchen je Therapeutin/Therapeut diesem Sachverhalt vor dem Hintergrund möglicherweise geringer Rücklaufquoten bei der Patientenbefragung nachzugehen (GKV-SV, S. 4–5; PatV).

IQTIG: Ein Schwellenwert, der die Umsetzung eines solchen Austauschs mit den Therapeutinnen und Therapeuten notwendig wäre, lässt sich nach Einschätzung des IQTIG anhand der vorliegenden Wissensbestände nicht eindeutig festlegen.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurden Hinweise zum Qualitätsindikator 432506 (Gemeinsames Klären und Reflektieren von Therapieinhalten) gegeben. Von einer stellungnehmenden Organisation wurde die Streichung der Items zur Abschlussphase für Patientinnen und Patienten mit Erfahrung eines Therapieabbruchs bzw. vorzeitigem Ende als sachgerecht nachvollzogen (DGPT, S. 3). Hinsichtlich der Items 16 und 17 wurde hinterfragt, ob diese von Patientinnen und Patienten zielführend beantwortet werden können, wenn die Therapie zu einem sehr frühen Zeitpunkt vorzeitig beendet wurde (BPtK).

IQTIG: Die Beratungen im Expertengremium ergaben mit Blick auf die Definition von Therapieabbrüchen als Beendigungen durch „Nichtzustandekommen einer Therapie“, dass die Festlegung einer Mindestanzahl an durchgeführten Sitzungen als nicht zielführend erachtet wurde. Das IQTIG geht daher davon aus, dass mit der Durchführung der probatorischen Sitzungen und der Bewilligung der Therapie durch die Krankenkasse ein einheitlicher Behandlungsrahmen gesetzt wird. Bei Einbezug von Therapieabbrüchen in den zweiten Erfassungszeitraum der regionalen Erprobung ist mit Vorliegen von Angaben zur Anzahl an durchgeführten Sitzungen die für die Erprobung vorgesehene Betrachtung der Qualitätsindikatoren möglich.

Hinsichtlich der beiden Qualitätsindikatoren zur Erfassung der Ergebnisqualität (ID 432507 und ID 432508) wurde von einer stellungnehmenden Organisation angemerkt, dass eine Erläuterung fehle, warum bei den Ergebnisindikatoren keine Untergrenze für die Anzahl an durchgeführten Sitzungen vorgenommen wurde (wie bei QI 322505), da bei sehr kurzen Therapiedauern Veränderung hinsichtlich Symptomatik oder Funktionalität fraglich sei (GKV-SV, S. 5). Weiterhin wurde von einer Organisation angemerkt, dass für QI 432508 eine ergänzende Information für die Interpretation der Ergebnisse in Form einer Verknüpfung mit der vom IQTIG vorgeschlagenen Kennzahl zu Therapieabbrüchen zielführend sei (KBV, S. 3).

IQTIG: Ausgehend von den Beratungen im Expertengremium und den Erkenntnissen aus der Pretestung empfiehlt das IQTIG, die Ergebnisqualität sowohl bei regulär als auch bei vorzeitig beendeten Psychotherapien ohne Festlegung einer Mindestanzahl an durchgeführten Sitzungen zu erfassen; im Zuge der wissenschaftlichen Begleitevaluation lässt sich die Angemessenheit der Risikoadjustierung betrachten. Damit einhergehend kann u. a. auch die Art der Beendigung (regulär vs. vorzeitig; patientenseitige Gründe für den Therapieabbruch) sowie die Anzahl an durchgeführten Sitzungen betrachtet werden.

Hinsichtlich der Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren wurden von mehreren stellungnehmenden Organisationen Hinweise gegeben und Kritik geäußert. Mehrere stellungnehmende Organisationen hoben die Notwendigkeit der Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren für einen fairen Vergleich der Leistungserbringer hervor (DGPT, S. 3; DPTV, S. 1; KBV, S. 1; VPP-BDP, S. 2). Von einer stellungnehmenden Organisation

wurde zudem kritisiert, dass die Risikoadjustierung lediglich für Ergebnisindikatoren und nicht für Prozessindikatoren (insbesondere zur Kommunikation und Interaktion) vorgesehen sei (BPtK, S. 6). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde angemerkt, dass die Wahrscheinlichkeit zum patientenseitigen Abbruch auch von der Diagnose und Erkrankungsschwere beeinflusst werde und eine Erläuterung zur Risikoadjustierung notwendig sei (BÄK, S. 6; KBV, S. 2). Weiterhin merkte eine stellungnehmende Organisation an, dass auch körperliche Beschwerden einen Einfluss auf die Erfassung der Ergebnisqualität haben können (KBV).

IQTIG: Das IQTIG hat im Zuge der vom G-BA beauftragten Weiterentwicklung und Überarbeitung der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* Empfehlungen zu Faktoren für die Risikoadjustierung gegeben (IQTIG 2023). Dafür wurden auftragsgemäß die in der vorangegangenen Entwicklung empfohlenen Risikoadjustierungsvariablen geprüft. Auf Basis einer systematischen Literaturrecherche und anschließenden Fachberatungen kann das IQTIG entsprechende Empfehlungen zur Erfassbarkeit von Faktoren für die Risikoadjustierung geben (IQTIG 2023: Kapitel 10). Für die Prüfung zum Einbezug von Therapieabbrüchen wurden zudem Risikofaktoren für einen Therapieabbruch orientierend recherchiert. Die Erarbeitung eines Risikoadjustierungsmodells ist erst mit Vorliegen der entsprechenden Datengrundlage möglich. Im Rahmen der Begleitevaluation ist die Unabhängigkeit der Prozess- und Ergebnisindikatoren von Diagnosen und Therapieverfahren zu prüfen; mit Einbezug von Therapieabbrüchen in die regionale Erprobung der Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* empfiehlt das IQTIG eine entsprechende Betrachtung der Angemessenheit der Risikoadjustierung unter Berücksichtigung der Art der Beendigung (regulär vs. vorzeitig).

4.2 Anmerkungen zu den neu entwickelten Items

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde kritisiert, dass beim neuen Item 21 zur Erfassung von Gründen für das Therapieende aus Patientensicht die Aufzählung der Antwortoption nicht erschöpfend sei und teilweise nicht qualitätsrelevante Gründe, die mehrdimensional sein können, beinhalte; Aussagen über die Qualität der Behandlung seien daher nicht möglich (DGPT, S. 3); das Item sei vor dem Hintergrund der Itemkonstruktion daher kritisch zu sehen (KBV, S. 3). Mehrere stellungnehmende Organisationen gaben Hinweise zur Formulierung der Frage (GMK-SM-BWL, S. 5) und einzelner Antwortoptionen (DPtV, S. 2; PatV; VPP-BDP, S. 3), zur Reihenfolge (BÄK, S. 3) sowie zur Ergänzung von Antwortoptionen (DGPPN; PatV, S. 2).

IQTIG: Das IQTIG hat die Hinweise aus dem Beteiligungsverfahren gesichtet und die Antwortoptionen ausgehend von den bereits vorliegenden Hinweisen aus der kognitiven Pretestung für die Finalisierung des Fragebogens abgewogen. Die finale Reihenfolge der Antwortoptionen kann dem Fragebogen entnommen werden. Hinweise sind Anhang C.2 zu entnehmen.

Mehrere stellungnehmende Organisationen wiesen darauf hin, dass das Ankerbeispiel „Übergriffigkeit“ nicht selbsterklärend sei (GMK-SM-BWL, S. 5) oder sich deutlich von den anderen genannten Beispielen unterscheide (BÄK, S. 2-3; BPtK, S. 7; DPtV, S. 2; VPP-BDP, S. 3). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde darauf hingewiesen, dass die Einhaltung berufsethischer Standards bzw. juristischer Themen nicht Teil der externen Qualitätssicherung sei (DGPT, S. 3; KBV, S. 5). Vor diesem Hintergrund wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen angeregt, das Ankerbeispiel zu streichen (BPtK, S. 7; DPtV, S. 2).

IQTIG: Ausgehend von den Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren wurde das Beispiel aus der Antwortoption gestrichen.

Von drei stellungnehmenden Organisationen kam der Hinweis, dass das Thema Übergriffigkeit in Hinblick auf die Integration dieses Themas in die Patientenbefragung oder in ein Informationsblatt nicht in den Zuständigkeitsbereich des IQTIG gehöre und über den Auftrag hinausgehe (BÄK, S. 5; DGPT, S. 3; KBV, S. 5)

IQTIG: Aus den Interviews zur Themenschließung und den Beratungen im Expertengremium ergeben sich Hinweise, dass bei Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, Übergriffigkeit eine Rolle gespielt haben kann. Von stellungnehmenden Organisationen wurde der Hinweis gegeben, dass im Unterausschuss Psychotherapie zu diskutieren sei, ob es angebracht sein könnte, im Formblatt PTV 10, das zu Beginn einer Therapie ausgehändigt wird, Informationen zu den Rechten der Patientinnen und Patienten sowie zu Anlaufstellen bei Fragen zu ergänzen.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde gefragt, warum auch die Gruppentherapie betreffende Antwortoptionen im Item 21 enthalten seien (BÄK, S. 3; BPtK, S. 7; DPtV, S. 2; GKV-SV, S. 4; KBV, S. 4).

IQTIG: Patientinnen und Patienten, die in Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung behandelt wurden, sind bisher nicht Teil des QS-Verfahrens. Für den finalen Fragebogen wurden die entsprechenden Antwortoptionen in Item 21 gestrichen. Sofern Behandlungen in Gruppentherapie und/oder Kombinationsbehandlungen zukünftig ins QS-Verfahren aufgenommen werden, empfiehlt das IQTIG, die entsprechenden Antwortoptionen bei Item 21 aufzunehmen.

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde der Hinweis gegeben, dass das Ankerbeispiel „Schwangerschaft“ in der Antwortoption „Meine Therapeutin / mein Therapeut ist längere Zeit ausgefallen (z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit)“ diskriminierend sei und die in der Antwortoption hinterlegten Beispiele keine qualitätsrelevanten Gründe erfassen würden (DPtV, S. 2).

IQTIG: Das IQTIG hat das Ankerbeispiel „Schwangerschaft“ aus der Antwortoption entfernt.

Zudem wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen der Hinweis gegeben, dass einige Antwortoptionen Überschneidungen zu anderen Items des Fragebogens aufweisen. (BÄK, S. 3; PatV).

IQTIG: Das Item 21 dient zur Erfassung der Gründe für einen Therapieabbruch aus Patientensicht; zusammen mit dem neuen Item 22 (Umgang mit Angebot für ein Gespräch zu den Gründen für ein vorzeitiges Therapieende) können Therapeutinnen und Therapeuten in aggregierter Form Hinweise für die Verbesserung ihrer behandlungsbezogenen Prozesse erhalten. Für die Berechnung der Qualitätsindikatoren werden die Antworten zu diesen beiden Items nicht herangezogen.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurden Anmerkungen zum neuen Item 22 (Umgang mit Angebot für ein Gespräch zu den Gründen für ein vorzeitiges Therapieende) gemacht. Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass das Item die zentralen Punkte hinreichend abbilde (PatV). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde Kritik an der Vollständigkeit und Ausgestaltung der Antwortoptionen zur Erfassung verschiedener Behandlungskonstellationen (DGPT, S. 3; KBV, S. 3; VPP-BDP, S. 3) sowie dem unklaren Bezugszeitpunkt (GKV-SV, S. 4) geäußert.

IQTIG: Das IQTIG hat die Hinweise der stellungnehmenden Organisationen bzgl. der Ergänzung eines Bezugszeitpunkts im Item vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus dem kognitiven Pretest abgewogen und sieht von einer weiteren Anpassung ab. Mit Blick auf die Qualitätsanforderung, hat ein zeitlicher Anker für die Beantwortung und Auswertung des Items nur eine geringe Relevanz. Das Angebot zum Gespräch kann in den letzten Sitzungen erfolgen, sofern ein Abbruch angekündigt wird oder aber im Anschluss an den Abbruch, indem z. B. die Therapeutin bzw. der Therapeut nochmal Kontakt zu der Patientin bzw. dem Patienten mittels Telefon oder E-Mail aufnimmt.

5 Anmerkungen zu den Datenfeldern

5.1 Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Therapie“

Mehrere stellungnehmende Organisationen gaben Hinweise zu den vom IQTIG vorgeschlagenen Änderungen am Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Therapie“. Von einer stellungnehmenden Organisation wurden angemerkt, dass die vorgeschlagenen Änderungen der Schlüsselwerte nachvollziehbar seien (GKV-SV, S. 8). Von mehreren stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass Schlüsselwerte fehlten (BÄK, S. 3-4; KBV, S. 4), die Schlüsselwerte des Datenfelds nicht trennscharf und schwer verständlich für die Therapeutinnen und Therapeuten seien (BÄK, S. 3; BPtK, S. 7; KBV, S. 4). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurden Hinweise zur Anpassung der Schlüsselwerte gegeben (BÄK, S. 3; KBV, S. 4). Von stellungnehmenden Organisationen wurde nachfragt, ob bei Schlüsselwert 3 ein qualitätsrelevanter Abbruch vorliege müsse (DPtV, S. 1-2; KBV, S. 3-4). Von drei stellungnehmenden Organisation wurde der Vorschlag gemacht, ein offenes Antwortfeld für die Leistungserbringer zu etablieren oder die Ausfüllhinweise zu erweitern (KBV, S. 4; GKV-SV; VPP-BDP).

IQTIG: Ausgehend von den Hinweisen der stellungnehmenden Organisationen wurden Anpassungen der Schlüsselwerte hinsichtlich redaktioneller Änderungen vorgenommen. Im Zuge der Begleitevaluation können mögliche Verbesserungen erarbeitet werden.

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde der Hinweis gegeben, dass der Schlüsselwert 8 „sonstiger Grund“ als Auffälligkeitskriterium dienen könne (BÄK, S. 3; GKV-SV). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde erfragt, welche Fälle für Schlüsselwert 8 codiert werden sollen (KBV, S. 4). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde der Umgang mit den Schlüsselwerten (insbesondere Schlüsselwert 8) für den Fragebogenversand erfragt (BPtK, S. 8; GKV-SV, S. 3; PatV, S. 1; VPP-BDP).

IQTIG: Entsprechend der Hinweise der stellungnehmenden Organisationen wurde eine Abbildung im Bericht ergänzt, aus der die empfohlenen Festlegungen zum Versand der Fragebogenversionen in Bezug auf die Schlüsselwerte im Datenfeld ersichtlich werden. Ausgehend von Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren empfiehlt das IQTIG, für Schlüsselwert 8 ein Auffälligkeitskriterium einzuführen, um Mängel in der Dokumentationsqualität in der fallbezogenen QS-Dokumentation zu prüfen und bei einem auffallend hohen Anteil an Kodierungen von Schlüsselwert 8 den Gründen über eine Überdokumentation nachgehen zu können.

5.2 Datenfelder „Anzahl genehmigter und durchgeführter Therapiesitzungen“

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde angemerkt, dass der Zweck der Datenfelder (BÄK, S. 4) sowie die weitere Nutzung der gewonnenen Informationen unklar sei (KBV, S. 3-4) und der bürokratische Aufwand hinter den neu entwickelten Datenfeldern als hoch eingeschätzt werde (DPtV, S. 2; VPP-BDP). Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde die Einführung der Datenfelder prinzipiell als nachvollziehbar eingeschätzt (GKV-SV, S. 4; KBV, S. 3), gleichwohl der Umgang für die Dokumentation der Behandlungsfälle hinterfragt wurde (KBV, S. 3-4) und der Versand der Fragebögen nicht klar sei (KBV, S. 4).

IQTIG: Die Hinweise der stellungnehmenden Organisationen wurden für die Finalisierung der Erläuterungen und Empfehlungen zur Ergänzung der Datenfelder berücksichtigt.

5.3 Datenfeld „Datum der letzten Sitzung“

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde die Aufnahme des Datenfeldes zum Zwecke der Begleitevaluation begrüßt (BÄK, S. 4; GKV-SV, S. 4).

5.4 Datenfelder zur Erfassung eines „Therapeutenwechsels“

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde der Nutzen der Datenfelder und die damit einhergehende Erfassung von Angaben hinterfragt (VPP-BDP). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde positiv hervorgehoben, dass Patientinnen und Patienten auch bei einem Wechsel der Therapeutin oder des Therapeuten befragt würden (PatV, S. 2). Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurden detailliertere Darstellungen zum Fragebogenversand angefragt (GKV-SV, S. 4; KBV).

IQTIG: Das IQTIG hat im Abschlussbericht eine tabellarische Übersicht ergänzt, in der die Szenarien für den Fragebogenversand bei Therapeutenwechsel dargestellt sind.

6 Hinweise zur Auswertung und Umgang mit den Ergebnissen

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde kritisiert, dass die Ergebnisse keine Zusatzinformationen für die Therapeutinnen und Therapeuten in Anbetracht der sehr geringen Fallzahlen beinhalten würden (BPtK; KBV). Damit zusammenhängend wurde angeregt, genauer auszuführen, wie eine Verrechnung der beiden Teilpopulationen von regulär beendeter Therapie und Therapieabbrüchen erfolge und für einen fairen Vergleich der Leistungserbringer der ggf. unvollständige Therapieprozess berücksichtigt werde (BPtK; KBV). Von einer weiteren stellungnehmenden Organisation wurde darauf hingewiesen, dass eine gemeinsame Auswertung der beiden Teilpopulationen nicht geeignet sei (DPtV, S. 2).

IQTIG: Für die Darstellung der Indikatorergebnisse in den Rückmeldeberichten schlägt das IQTIG vor, im Abschnitt zur Datengrundlage darzustellen, wie viele Fragebögen von Patientinnen und Patienten, die eine Therapie regulär beendet haben und von Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abgebrochen oder vorzeitig beendet haben, zurückgeschickt wurden. Zudem ist eine deskriptive Darstellung des Datenfelds „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Psychotherapie“ für die Beschreibung der Datengrundlage möglich. Eine stratifizierte Auswertung der einzelnen Qualitätsindikatoren nach der jeweiligen Teilpopulation wird aufgrund der geringen Fallzahlen nicht empfohlen. Bei Einbezug von Therapieabbrüchen in den zweiten Erfassungszeitraum der regionalen Erprobung ist mit Vorliegen von Angaben zur Anzahl an durchgeführten Sitzungen die für die Erprobung vorgesehene Betrachtung der Qualitätsindikatoren möglich.

Hinsichtlich des Qualitätsindikators 432505 („Klären und Abgleichen von Therapiezielen“) mit den Items 9 und 10 wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen eine genauere Darstellung erbeten, welche Auswirkungen der Ausschluss von vorzeitigem Therapieenden bzw. Therapieabbrüchen auf die Berechnung hat (GKV-SV, S. 5; BÄK, S. 4).

IQTIG: Die Darstellung im Bericht, wie die Antworten der beiden Patientengruppe zur Berechnung des Qualitätsindikators 432505 herangezogen werden, wurde geprüft und ergänzt.

Hinsichtlich der Empfehlung des IQTIG, Item 21 und Item 22 als Kennzahl aufzunehmen und in den Rückmeldeberichten an die Therapeutinnen und Therapeuten darzustellen, wurden von mehreren stellungnehmenden Organisationen Hinweise gegeben und Kritik geäußert. Von einer stellungnehmenden Organisation wurde kritisiert, dass die Operationalisierung ungeeignet und der Nutzen fraglich sei sowie die Kennzahl vielmehr eine Datenquelle für versorgungswissenschaftliche Zwecke darstelle (KBV, S. 3-4). Von einer weiteren stellungnehmenden Organisation wurde zudem kritisiert, dass eine solche

Kennzahl wenig valide sei und die zugehörigen Items nicht in den Fragebogen aufgenommen werden sollten (BPtK, S. 3, 9). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde betont, dass die aggregierten Gründe für eine Beendigung der Therapie aus Patientensicht (Item 21) für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten hilfreich sein könnten; zudem wurde eine ausführlichere Darstellung der Berechnung der Kennzahl angemerkt (BÄK, S. 5). Gleichwohl wurde die eingeschränkte Interpretierbarkeit der Antworten vor dem Hintergrund der Anonymisierung angemerkt, da Handlungsanschlüsse nicht ableitbar seien (BÄK, S. 7). Weiterhin wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen die Interpretierbarkeit der Daten vor den Hintergrund der kleinen Zielgruppe und die Validität als fraglich eingeschätzt (BPtK, S. 4 und 9; KBV, S. 2).

IQTIG: Das IQTIG sieht trotz der für einen Teil der Therapeutinnen und Therapeuten erwartbar geringen Fallzahlen die Möglichkeit, über die notwendigerweise aggregierte Darstellung der Patientensicht auf die Gründe für die vorzeitige Beendigung der Psychotherapie Hinweise für eine tiefergehende Betrachtung im Stellungsverfahren zu erhalten.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde dargelegt, dass das IQTIG bislang keine Abschätzung vorgenommen habe, wie sich das Mengengerüst für den Einbezug von Therapieabbrüchen in die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* gestalten und mit wie vielen Antworten für die Rückmeldung an die Therapeutinnen und Therapeuten zu rechnen sei (BPtK; GKV-SV, S. 5; KBV). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass Ausführungen im Bericht zur Durchführbarkeit auch in Hinblick auf die zu erwartenden geringen Fallzahlen zu wenig analysiert werde (KBV, S. 5)

IQTIG: Ausgehend von den Hinweisen der stellungnehmenden Organisationen hat das IQTIG eine Schätzung vorgenommen. Diese erfolgte auf Basis von Abrechnungszahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das Jahr 2021, welche das IQTIG für die Prüfung zum Einbezug der Gruppentherapie und die Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die Systemische Therapie bereits herangezogen hat (IQTIG 2023: Kapitel 2).

7 Hinweise zur Umsetzung der Patientenbefragung

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angemerkt, dass ein generischer Fragebogen mit Filterführung für Therapieabbruch und reguläre Beendigung günstiger wäre, was auch im Expertengremium angesprochen wurde (GKV-SV, S. 3).

IQTIG: Das IQTIG wird die Hinweise zu einem generischen Fragebogen für die weitere Umsetzung einer Online-Befragung berücksichtigen.

Von zwei stellungnehmenden Organisationen wurde kritisch hervorgehoben, dass die Auswahl der Fragebogenversion alleinig über die Dokumentation der Therapeutinnen und Therapeuten anhand des Datenfelds „Grund der Beendigung dieser Richtlinien-Therapie“ erfolge (DGPPN, S. 1; GKV-SV, S. 3; PatV, S. 1). Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angeregt, die Angaben in der QS-Dokumentation mit Blick auf die Steuerung des Fragebogenversands überprüfen zu können (GKV-SV, S. 3).

IQTIG: Das IQTIG sieht die Validierung der Angaben in der QS-Dokumentation als Gegenstand der regionalen Erprobung an. Entsprechende Kriterien für die Datenvalidierung sollen gemäß DeQS-RL Teil 2 Verfahren 16 § 20 Abs. 2 f entwickelt werden.

Literatur

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023):

Überarbeitung der Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Ambulante Psychotherapie*. Auftragsteil A zur Prüfung der Übertragbarkeit der Patientenbefragung auf die Gruppentherapie und Systemische Therapie. Abschlussbericht. [Stand:] 15.12.2023. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Ueberarbeitung-Patientenbefragung-QS-AmbPT_Auftragsteil-A_Abschlussbericht_2023-12-15_01.pdf (abgerufen am: 04.07.2025).

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org