Gemeinsamer Bundesausschuss

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:

Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2027 im Verfahren QS amb PT

Vom 16. Juli 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2026 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 16: ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS amb PT) wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
   a) Nummer 3 wird gestrichen.
   b) Die Nummern 4 bis 6 werden zu den Nummern 3 bis 5.
2. § 5 Absatz 1 Satz 5 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

   „Für Behandlungen, die nach Maßgabe von § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 3 nicht von diesem QS-Verfahren erfasst sind, erfolgt bei Dokumentation eines Ausschlussgrundes ein Abbruch der Dokumentation und die Daten werden gelöscht.“
3. § 16 Absatz 1 Satz 4 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

   „Die Konformitätserklärung und die Aufstellung (Soll) nach Teil 1 § 15 der Richtlinie sind durch die Leistungserbringerin oder den Leistungserbringer spätestens bis zum Ende der Korrekturfrist an die jeweilige Datenannahmestelle zu übermitteln.“
4. In § 19 Absatz 1 werden die Angaben „nur“ und „regulär“ gestrichen.
5. § 20 Absatz 5 wird wie folgt geändert:
   a) In Satz 2 wird nach der Angabe „Absatz 4“ die Angabe „ab dem 1. September 2024 begonnen und“ eingefügt.
   b) Satz 3 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

      „Im zweiten Erfassungszeitraum (2027/2028) werden für die Patientenbefragung auch diejenigen Indexbehandlungen einbezogen, die vorzeitig beendet wurden.“

6. Anlage I wird wie folgt geändert:

   a) In der Tabelle werden die Zeilen 11 und 12 durch die folgenden Zeilen 11 und 12 ersetzt:

„

11	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten
ID	432515
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Anfangsphase der Behandlung, im Rahmen der Diagnostik, mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde, sofern dies nicht durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde. Dieser Indikator bildet zusammen mit QI 432518 eine Gruppe.
Qualitätsziel	Im Rahmen der Diagnostik in der Anfangsphase und/oder im Therapieverlauf sollen in möglichst vielen Fällen dem Behandlungsfall angemessene, psychodiagnostische Testverfahren und/oder ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und ausgewertet werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten

12	Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten Instrumenten im Therapieverlauf
ID	432518
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf mindestens ein dem Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren und/oder standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und dokumentiert wurde, sofern dies nicht durch die Patientin oder den Patienten abgelehnt wurde. Dieser Indikator bildet zusammen mit QI 432515 eine Gruppe.
Qualitätsziel	Im Rahmen der Diagnostik in der Anfangsphase und/oder im Therapieverlauf sollen in möglichst vielen Fällen dem Behandlungsfall angemessene, psychodiagnostische Testverfahren und/oder ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt und ausgewertet werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten

“

b) In der Tabelle werden die Zeilen 14 bis 18 durch die folgenden Zeilen 14 bis 18 ersetzt:

„

14	Reflexion des Therapieverlaufs
ID	432517
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf die für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele überprüft wurden und die patientenindividuellen Therapieziele (sofern erforderlich) angepasst wurden. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432516 und 432520 eine Gruppe.
Qualitätsziel	In der Anfangsphase der Behandlung sollen in möglichst allen Fällen patientenindividuelle Therapieziele vereinbart werden, um so die Ergebnisorientierung zu unterstützen. Im Therapieverlauf soll in möglichst allen Fällen der Therapiefortschritt überprüft werden, um die Behandlungsplanung und die Therapiegestaltung, sofern erforderlich, anpassen zu können. Abschließend soll im Therapieverlauf in möglichst allen Fällen geprüft und dokumentiert werden, ob die für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte sowie die patientenindividuellen Therapieziele in einem Umfang erreicht sind, der es angemessen erscheinen lässt, die Beendigung der Therapie einzuleiten.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten

15	Reflexion des Therapieverlaufs hinsichtlich der Einleitung der Abschlussphase der Therapie
ID	432520
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen im Therapieverlauf die für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele überprüft wurden und die patientenindividuellen Therapieziele (sofern erforderlich) angepasst wurden. Dieser Indikator bildet zusammen mit den QI 432516 und 432517 eine Gruppe.
Qualitätsziel	In der Anfangsphase der Behandlung sollen in möglichst allen Fällen patientenindividuelle Therapieziele vereinbart werden, um so die Ergebnisorientierung zu unterstützen. Im Therapieverlauf soll in möglichst allen Fällen der Therapiefortschritt überprüft werden, um die Behandlungsplanung und die Therapiegestaltung, sofern erforderlich, anpassen zu können.

	Abschließend soll im Therapieverlauf in möglichst allen Fällen geprüft und dokumentiert werden, ob die für die individuelle Behandlung relevanten Aspekte sowie die patientenindividuellen Therapieziele in einem Umfang erreicht sind, der es angemessen erscheinen lässt, die Beendigung der Therapie einzuleiten.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten

16	Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten
ID	432519
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle, in denen sich die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination mit anderen an der Behandlung der Patientin/des Patienten Beteiligten ausgetauscht hat (sofern der Leistungserbringer erreichbar war und dies von der Patientin / dem Patienten nicht abgelehnt wurde).
Qualitätsziel	In möglichst allen Fällen soll zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination ein Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten stattfinden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten

17	Abklärung der Erforderlichkeit von anschließenden therapeutischen Maßnahmen und/oder Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses
ID	432521
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle, in denen in der Abschlussphase der Therapie abgeklärt wurde, welche Maßnahmen (sofern möglich) nach Therapiebeendigung zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind.
Qualitätsziel	In der Abschlussphase der Therapie soll in möglichst allen Fällen geprüft werden, ob eine Rezidivprophylaxe oder andere Maßnahmen zur Absicherung des Behandlungsergebnisses erforderlich sind.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten

18	Erhebung des Behandlungsergebnisses am Ende der Therapie
ID	432522

Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl der Fälle in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, in denen in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekten und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele erhoben und dokumentiert wurden.
Qualitätsziel	In möglichst vielen Fällen soll in der Abschlussphase der Therapie das Ergebnis in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekten und das Erreichen der patientenindividuellen Therapieziele festgestellt werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Datenquelle	Fallbezogene QS-Dokumentationsdaten

“

7. Anlage II wird durch die folgende Anlage II ersetzt:

„**Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS amb PT)**

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
2	Vorgangsnummer und Datensatz-ID[1]	X			X	

[1] Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
3	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID)[2]	X			X	
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Status der Leistungserbringung	X			X	
10	Ort der Leistungserbringung			X		
11	Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)		X	X		
12	Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen		X	X		

Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

[2] Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)					
13	Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)		X	X		
14	Betriebsstättennummer ambulant	X				
15	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte[3]	X			X	
16	GKV-Versichertenstatus[4]	X			X	
17	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?	X				
18	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	X				
19	Therapiebeginn vor dem 1. September 2024[5]	X			X	

[3] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besondere Personengruppe“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Falliden tifikatio n	Datenf elder für die Indikat or- oder Kennza hlberec hnung	Datenf elder für die Basisau swertu ng	Technis che und anwen dungsb ezogen e Gründe	Follow- Up- Inform ation
20	Dauer der Therapie in Tagen[6]		X	X		
21	Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet	X			X	
22	Quartal des Enddatums der Richtlinientherapie[7]	X			X	
23	Geschlecht	X		X		
24	Geburtsjahr[8]			X		
25	Der Patient war zu Beginn der Therapie mindestens 18 Jahre alt[9]	X			X	
26	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung)[10]		X	X		
27	Diagnose(n)[11]		X	X		
28	Wurde die Symptomatik erfasst?		X			
29	Wurde die biographische Anamnese erfasst?		X			

[6] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[11] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
30	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen?		X			
31	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen?		X			
32	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst?		X			
33	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst?		X			
34	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen?		X			
35	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst?		X			
36	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt?		X			
37	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt?		X			
38	Wurde die Therapiemotivation der Patientin/des Patienten abgeklärt?		X			
39	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt?		X			

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
40	Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt?		X			
41	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
42	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?		X		X	
43	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
44	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
45	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
46	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X			
47	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
48	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
49	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X			
50	Wurden in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart?		X		X	
51	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele in der Patientenakte dokumentiert?		X			
52	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?		X		X	
53	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
54	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?		X		X	
55	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
56	War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?		X		X	
57	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?		X		X	
58	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
59	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
60	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?		X		X	
61	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
62	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?		X		X	
63	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
64	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?		X			

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
65	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X		X	
66	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
67	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?		X			
68	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?		X		X	
69	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt?		X		X	
70	Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt?		X		X	
71	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
72	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
73	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und		X			

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Nervenheilkunde/Neurologie/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt?					
74	Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?		X		X	
75	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
76	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
77	Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?		X		X	
78	Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?		X		X	
79	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
80	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
81	Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt verordnete		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	begleitende Medikation mit Psychopharmaka?					
82	Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?		X		X	
83	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
84	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
85	Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten?		X		X	
86	Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?		X		X	
87	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
88	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
89	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut?		X		X	
90	Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen?		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
91	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
92	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
93	Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie?		X		X	
94	Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?		X		X	
95	Wurde das Ergebnis dokumentiert?		X			
96	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?		X			
97	Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft?		X		X	
98	Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?		X		X	
99	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
100	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
101	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
102	War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?		X		X	
103	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?		X		X	
104	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
105	Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft?		X			
106	Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?		X		X	
107	Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gespräches geprüft?		X			
108	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?		X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
109	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft?		X			
110	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandelnde geprüft?		X			
111	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft?		X			
112	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-)stationäre Leistungserbringer geprüft?		X			
113	Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie		X	X		
114	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekten durchgeführt?		X		X	
115	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			
116	Wurde eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen		X		X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt?					
117	Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?		X			

b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1*	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
2*	Datensatz-ID[1]				X	
3*	Datensatz-ID (GUID)[2]				X	
4*	Versionsnummer				X	
5**	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6**	Modulbezeichnung				X	
7*	Teildatensatz oder Bogen				X	
8*	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9**	Status der Leistungserbringung	X			X	
10**	Ort der Leistungserbringung			X		
11**	Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)		X	X		

[1] Die Datensatz-ID kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems. Sie wird bei der Patientenbefragung ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

[2] Die Datensatz-ID kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems. Sie wird bei der Patientenbefragung ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
12**	Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)		X	X		
13**	Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)		X	X		
14***	Betriebsstättennummer ambulant	X	X			
15****	Exportfeld Name der Einrichtung[3]				X	
16*	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte[4]	X			X	
17*	GKV-Versichertenstatus[5]	X			X	
18*	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der	X				

[3] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Name der Einrichtung“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[4] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besondere Personengruppe“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Falliden tifikatio n	Datenf elder für die Indikat or- oder Kennza hlberec hnung	Datenf elder für die Basisau swertu ng	Technis che und anwen dungsb ezogen e Gründe	Follow- Up- Inform ation
	gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?					
19*	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	X				
20*	Therapiebeginn vor dem 1. September 2024[6]	X			X	
21**	Dauer der Therapie in Tagen[7]		X	X		
22**	Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet	X	X	X		
23*	Quartal des Enddatums der Richtlinientherapie[8]	X			X	
24**	Geschlecht	X	X	X	X	
25**	Geburtsjahr[9]			X		
26*	Der Patient war zu Beginn der Therapie mindestens 18 Jahre alt[10]	X			X	
27**	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die		X	X		

[6] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Beginn dieser Richtlinientherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	psychotherapeutische Sitzung)[11]					
28**	Diagnose(n)[12]		X	X		
29***	Ersatzfeld Titel[13]				X	
30***	Ersatzfeld Vorsatzwort[14]				X	
31***	Ersatzfeld Namenszusatz[15]				X	
32***	Ersatzfeld Nachname[16]				X	
33***	Ersatzfeld Vorname[17]				X	
34***	Ersatzfeld Adresszusatz[18]				X	

[11] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[12] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[13] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Titel“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[14] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Vorsatzwort“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[15] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Namenszusatz“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[16] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Nachname“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[17] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Vorname“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[18] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Adresszusatz“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
35***	Ersatzfeld Straße und Hausnummer[19]				X	
36***	Ersatzfeld Postleitzahl[20]				X	
37***	Ersatzfeld Wohnort[21]				X	
38***	Ersatzfeld Land[22]				X	
39**	Datum der letzten Sitzung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)		X	X		
40*	Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie	X			X	

* Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie zugeordnet. Es verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

** Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie zugeordnet. Diese Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

*** Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie zugeordnet. Dieses Datenfeld wird in der jeweiligen Datenannahmestelle pseudonymisiert. Die Bundesauswertestelle erhält diese Angabe nur pseudonymisiert. Die Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

[19] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Straße und Hausnummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

[20] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Postleitzahl“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

[21] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Wohnort“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

[22] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ und „Land“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

**** Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe b der Richtlinie zugeordnet. Es wird ausschließlich für den Zweck des Versandes nach der Stichprobenziehung entschlüsselt. Es verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2027 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juli 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk