

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2027 für das Verfahren 16: ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS amb PT) gemäß Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 16. Juli 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2026 auf der Grundlage von Teil 2 Verfahren 16 QS amb PT § 5 Absatz 2, der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Änderungen der Spezifikation nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG für das Erfassungsjahr 2027 (**Anlage 1** „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen sowie zur Weiterentwicklung der Spezifikation EJ 2027 QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL– Dokumente“ und **Anlage 2** „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2027 zu QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL – Erläuterungen“) beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die QS-Filter- und Dokumentationssoftware gemäß den Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2027 zu QS-Verfahren nach DeQS-RL.

Die Spezifikation für das Verfahren QS amb PT der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2027 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 16. Juli 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk



Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen sowie zur Weiterentwicklung der Spezifikation EJ 2027 QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL

Dokumente
Sollstatistik

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

**Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen sowie zur Weiterentwicklung der Spezifikation
EJ 2027 QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL**

Ansprechperson Abteilung Verfahrensmanagement

Datum der Abgabe 10. Juni 2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Ambulante Psychotherapie (APSY)



Stand: - unveröffentlicht 09. Juni 2026
Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

ambulante Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

~~ALTER >= 18 UND~~ VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR; 2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00' UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Gg])([RLBrlb])?\$'; WAHR) EINSIN APSY_ICD UND formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Gg])([RLBrlb])?\$'; WAHR) KEINSIN APSY_ICD_EX UND EBM EINSIN APSY_EBM~~ ~~=THENDE UND EBM EINSIN APSY_EBM UND~~ TeilStr(LANR; 8; 2) IN ('51'; '58'; '60'; '61'; '68') UND GRUPPENTH = 0 UND KJPSYT = 0 UND BEGRLTP = 1 UND ALTERBEG = 1

Algorithmus in Textform

~~Alter >= 18 und die~~ Die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format und das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10' und gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor und mindestens eine ~~gesicherte Einschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD und keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD_EX und mindestens eine~~ Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM ~~=THENDE und mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM und~~ die Facharztgruppe des Leistungserbringers ist 51, 58, 60, 61 oder 68 und die Patientin / der Patient hat im Rahmen der gesamten Behandlung nicht an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen und bei der Behandlung handelte es sich nicht um eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Beginn der Richtlinienpsychotherapie liegt nach dem 31.08.2024 und die Patientin / der Patient war bereits zu Beginn der Richtlinienpsychotherapie mindestens 18 Jahre alt

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Die ~~Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2026~~ Richtlinientherapie wurde vom Leistungserbringer als beendet gekennzeichnet (die Beendigung soll vor einer Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie erfolgen) und das Datum dieser Kennzeichnung liegt zwischen dem 01.01.2027 und dem 31.12.2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

~~FALLART = 1 UND jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2026) ENDRLTP <> LEER UND ENDRLTP >= '01.01.2027' UND ENDRLTP <= '31.12.2027'~~

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD

ICD-Kode	Titel
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitsyndrom
F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F11.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
F11.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
F12.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitsyndrom
F12.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F12.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitsyndrom
F13.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F13.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
F14.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitsyndrom
F14.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F14.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitsyndrom
F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
F15.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F16.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitsyndrom
F16.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom

F16.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
F16.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
F17.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitsyndrom
F17.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F17.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
F17.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
F18.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitsyndrom
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitsyndrom
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	Schizotyp-Störung
F22.0	Wahnhafte Störung
F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	Induzierte wahnhafte Störung
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffective Störung
F25.8	Sonstige schizoaffective Störungen

F25.0	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.0	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.8	Sonstige manische Episoden
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen
F31.9	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F34.0	Zyklothymia
F34.1	Dyothymia
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen
F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F38.0	Anderer einzelner affektiver Störungen
F38.1	Anderer rezidivierende affektive Störungen
F38.8	Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	Anderer gemischte Angststörungen

F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangstörungen
F42.9	Zwangstörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit (Störung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungstörung
F45.2	Hypochondrische Störung
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.0	Neurasthenie
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F48.8	Sonstige neurotische Störungen
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	Bulimia nervosa

F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	Essattaeken bei anderen psychischen Störungen
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
F50.8	Sonstige Essstörungen
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F51.0	Nichtorganische Insomnie
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	Pavor nocturnus
F51.5	Alpträume [Angstträume]
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen
F52.3	Orgasmusstörung
F52.4	Ejaculatio praecox
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen
F52.8	Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F52.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
F55.3	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antozida
F55.4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
F55.5	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
F55.6	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitstörung
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitstörungen
F60.9	Persönlichkeitstörung, nicht näher bezeichnet

F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.89	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechterrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone-Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F80.0	Artikulationsstörung
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
F80.29	Sonstige rezeptive Sprachstörung
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
F81.0	Lesen- und Rechtschreibstörung
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung
F81.2	Rechenstörung
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
F81.8	Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F81.9	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet

F82.0	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
F82.1	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F82.2	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
F82.9	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypen
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F88	Andere Entwicklungsstörungen
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufwässigem Verhalten
F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwister rivalität
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F94.0	Elektiver Mutismus
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit
F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet
F95.0	Vorübergehende Ticstörung
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	Sonstige Ticstörungen
F95.9	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.00	Enuresis nocturna
F98.01	Enuresis diurna
F98.02	Enuresis nocturna et diurna
F98.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete nichtorganische Enuresis
F98.1	Nichtorganische Enkopresis

F08.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter
F08.3	Pica im Kindesalter
F08.40	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Selbstverletzung
F08.41	Stereotype-Bewegungsstörungen: Mit Selbstverletzung
F08.49	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung
F08.5	Stottern [Stammeln]
F08.6	Peltern
F08.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.88	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F09	Psychische Störung ohne nähere Angabe

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F70.0	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

F74.8	Dissoziierte Intelligenz- Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Anderer Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Anderer Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Anderer Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Anderer Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM

EBM-Kode	Titel
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie, Einzeltherapie
35411	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35412	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35415	Analytische Psychotherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35421	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35422	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35425	Verhaltenstherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35431	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35432	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35435	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM_THENDE

EBM-Kode	Titel
88130	Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
88131	Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe

Information zum Exportmodul. Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Ambulante Psychotherapie (KV) (APSY_KV)



Stand: - unveröffentlicht 09. Juni 2026
Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

ambulante Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

~~ALTER >= 18 UND~~ VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR; 2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00' UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Gg])([RLBrlb])?\$'; WAHR)~~ EINSIN APSY_ICD UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Gg])([RLBrlb])?\$'; WAHR)~~ KEINSIN APSY_ICD_EX UND EBM EINSIN APSY_EBM ~~= THENDE UND EBM EINSIN APSY_EBM UND~~ TeilStr(LANR; 8; 2) IN ('51'; '58'; '60'; '61'; '68') UND GRUPPENTH = 0 UND KJPSYT = 0 UND BEGRLTP = 1 UND ALTERBEG = 1

Algorithmus in Textform

~~Alter >= 18 und die~~ Die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format und das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10' und gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor und mindestens eine ~~gesicherte Einschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD und keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD_EX und mindestens eine~~ Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM ~~= THENDE und mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM und~~ die Facharztgruppe des Leistungserbringers ist 51, 58, 60, 61 oder 68 und die Patientin / der Patient hat im Rahmen der gesamten Behandlung nicht an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen und bei der Behandlung handelte es sich nicht um eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Beginn der Richtlinientherapie liegt nach dem 31.08.2024 und die Patientin / der Patient war bereits zu Beginn der Richtlinientherapie mindestens 18 Jahre alt

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Die ~~Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2026~~ Richtlinientherapie wurde vom Leistungserbringer als beendet gekennzeichnet (die Beendigung soll vor einer Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie erfolgen) und das Datum dieser Kennzeichnung liegt zwischen dem 01.01.2027 und dem 31.12.2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

~~FALLART = 1 UND jahreswertListe(EBMDATUM)EINSIN (2026)ENDRLTP <> LEER UND ENDRLTP >= '01.01.2027' UND ENDRLTP <= '31.12.2027'~~

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD

ICD-Kode	Titel
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitsyndrom
F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F11.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
F11.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
F12.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitsyndrom
F12.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F12.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitsyndrom
F13.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F13.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
F14.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitsyndrom
F14.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F14.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitsyndrom
F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
F15.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F16.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitsyndrom
F16.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom

F16.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
F16.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
F17.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitsyndrom
F17.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F17.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
F17.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
F18.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitsyndrom
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitsyndrom
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	Schizotyp-Störung
F22.0	Wahnhafte Störung
F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	Induzierte wahnhafte Störung
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffective Störung
F25.8	Sonstige schizoaffective Störungen

F25.0	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.0	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.8	Sonstige manische Episoden
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen
F31.9	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F34.0	Zyklothymia
F34.1	Dyothymia
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen
F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F38.0	Anderer einzelner affektiver Störungen
F38.1	Anderer rezidivierende affektive Störungen
F38.8	Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	Anderer gemischte Angststörungen

F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit (Störung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungstörung
F45.2	Hypochondrische Störung
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.0	Neurasthenie
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F48.8	Sonstige neurotische Störungen
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	Bulimia nervosa

F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
F50.8	Sonstige Essstörungen
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F51.0	Nichtorganische Insomnie
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	Pavor nocturnus
F51.5	Alpträume [Angstträume]
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen
F52.3	Orgasmusstörung
F52.4	Ejaculatio praecox
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen
F52.8	Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F52.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
F55.3	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antozida
F55.4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
F55.5	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
F55.6	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitsstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet

F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.89	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechterrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone-Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F80.0	Artikulationsstörung
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
F80.29	Sonstige rezeptive Sprachstörung
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
F81.0	Lesen- und Rechtschreibstörung
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung
F81.2	Rechenstörung
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
F81.8	Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F81.9	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet

F82.0	Umgeschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
F82.1	Umgeschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F82.2	Umgeschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
F82.9	Umgeschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F83	Kombinierte umgeschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F88	Andere Entwicklungsstörungen
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufwässigem Verhalten
F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwister rivalität
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F94.0	Elektiver Mutismus
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit
F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet
F95.0	Vorübergehende Ticstörung
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	Sonstige Ticstörungen
F95.9	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.00	Enuresis nocturna
F98.01	Enuresis diurna
F98.02	Enuresis nocturna et diurna
F98.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete nichtorganische Enuresis
F98.1	Nichtorganische Enkopresis

F08.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter
F08.3	Pica im Kindesalter
F08.40	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Selbstverletzung
F08.41	Stereotype-Bewegungsstörungen: Mit Selbstverletzung
F08.49	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung
F08.5	Stottern [Stammeln]
F08.6	Peltern
F08.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.88	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F09	Psychische Störung ohne nähere Angabe

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F70.0	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

F74.8	Dissoziierte Intelligenz- Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Anderer Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Anderer Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Anderer Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Anderer Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM

EBM-Kode	Titel
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie, Einzeltherapie
35411	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35412	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35415	Analytische Psychotherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35421	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35422	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35425	Verhaltenstherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35431	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35432	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35435	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM_THENDE

EBM-Kode	Titel
88130	Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
88131	Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe

Information zum Exportmodul. Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Ambulante Psychotherapie (SV) (APSY_SV)



Stand: - unveröffentlicht 09. Juni 2026
Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

ambulante Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

~~ALTER >= 18 UND~~ VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR; 2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00' UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*!~])?([Gg])([RLBrlb])?\$;WAHR)~~ EINSIN APSY_ICD UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*!~])?([Gg])([RLBrlb])?\$;WAHR)~~ KEINSIN APSY_ICD_EX UND EBM EINSIN APSY_EBM ~~= THENDE UND EBM EINSIN APSY_EBM UND~~ TeilStr(LANR; 8; 2) IN ('51'; '58'; '60'; '61'; '68') UND GRUPPENTH = 0 UND KJPSYT = 0 UND BEGRLTP = 1 UND ALTERBEG = 1

Algorithmus in Textform

~~Alter >= 18 und die~~ Die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format und das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10' und gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor und mindestens eine ~~gesicherte Einschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD und keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD_EX und mindestens eine~~ Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM ~~= THENDE und mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM und~~ die Facharztgruppe des Leistungserbringers ist 51, 58, 60, 61 oder 68 und die Patientin / der Patient hat im Rahmen der gesamten Behandlung nicht an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen und bei der Behandlung handelte es sich nicht um eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Beginn der Richtlinientherapie liegt nach dem 31.08.2024 und die Patientin / der Patient war bereits zu Beginn der Richtlinientherapie mindestens 18 Jahre alt

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Die ~~Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2026~~ Richtlinientherapie wurde vom Leistungserbringer als beendet gekennzeichnet (die Beendigung soll vor einer Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie erfolgen) und das Datum dieser Kennzeichnung liegt zwischen dem 01.01.2027 und dem 31.12.2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

~~FALLART = 1 UND jahreswertListe(EBMDATUM)EINSIN (2026)~~ ~~ENDRLTP <> LEER UND ENDRLTP >= '01.01.2027' UND ENDRLTP <= '31.12.2027'~~

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD

ICD-Kode	Titel
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitsyndrom
F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F11.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
F11.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
F12.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitsyndrom
F12.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F12.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitsyndrom
F13.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F13.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
F14.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitsyndrom
F14.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F14.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitsyndrom
F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
F15.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F16.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitsyndrom
F16.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom

F16.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
F16.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
F17.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitsyndrom
F17.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F17.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
F17.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
F18.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitsyndrom
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitsyndrom
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	Schizotyp-Störung
F22.0	Wahnhafte Störung
F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	Induzierte wahnhafte Störung
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffective Störung
F25.8	Sonstige schizoaffective Störungen

F25.0	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.0	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.8	Sonstige manische Episoden
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen
F31.9	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F34.0	Zyklothymia
F34.1	Dyothymia
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen
F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F38.0	Anderer einzelner affektiver Störungen
F38.1	Anderer rezidivierende affektive Störungen
F38.8	Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	Anderer gemischte Angststörungen

F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangstörungen
F42.9	Zwangstörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit (Störung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungstörung
F45.2	Hypochondrische Störung
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.0	Neurasthenie
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F48.8	Sonstige neurotische Störungen
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	Bulimia nervosa

F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	Essattaeken bei anderen psychischen Störungen
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
F50.8	Sonstige Essstörungen
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F51.0	Nichtorganische Insomnie
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	Pavor nocturnus
F51.5	Alpträume [Angstträume]
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen
F52.3	Orgasmusstörung
F52.4	Ejaculatio praecox
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen
F52.8	Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F52.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
F55.3	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antozida
F55.4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
F55.5	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
F55.6	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitstörung
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitstörungen
F60.9	Persönlichkeitstörung, nicht näher bezeichnet

F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.89	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechterrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone-Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F80.0	Artikulationsstörung
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
F80.29	Sonstige rezeptive Sprachstörung
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
F81.0	Lesen- und Rechtschreibstörung
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung
F81.2	Rechenstörung
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
F81.8	Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F81.9	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet

F82.0	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
F82.1	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F82.2	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
F82.9	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypen
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F88	Andere Entwicklungsstörungen
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwister rivalität
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F94.0	Elektiver Mutismus
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit
F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet
F95.0	Vorübergehende Ticstörung
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	Sonstige Ticstörungen
F95.9	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.00	Enuresis nocturna
F98.01	Enuresis diurna
F98.02	Enuresis nocturna et diurna
F98.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete nichtorganische Enuresis
F98.1	Nichtorganische Enkopresis

F08.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter
F08.3	Pica im Kindesalter
F08.40	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Selbstverletzung
F08.41	Stereotype-Bewegungsstörungen: Mit Selbstverletzung
F08.49	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung
F08.5	Stottern [Stammeln]
F08.6	Peltern
F08.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.88	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F09	Psychische Störung ohne nähere Angabe

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F70.0	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

F74.8	Dissoziierte Intelligenz- Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Anderer Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Anderer Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Anderer Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Anderer Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM

EBM-Kode	Titel
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie, Einzeltherapie
35411	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35412	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35415	Analytische Psychotherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35421	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35422	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35425	Verhaltenstherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35431	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35432	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35435	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM_THENDE

EBM-Kode	Titel
88130	Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
88131	Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe

Datenfeldbeschreibungen und Ausfüllhinweise

Ambulante Psychotherapie (APSY)

Innerhalb der Spezifikationen des IQTIG wird ab dem Spezifikationsjahr 2025 innerhalb der Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen die ausführliche Doppelnennung (bspw. „Patientinnen und Patienten“) angewandt, um eine geschlechtergerechte Sprache zu berücksichtigen. Bei modulübergreifend genutzten Datenfeldern, die bereits aus QS-Verfahren vor dem Spezifikationsjahr 2024 stammen, kann es zu Abweichungen kommen.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
1	Status der Leistungserbringung	☐ 2 = KV Arzt - ambulante Leistungserbringung durch ärztlichen Psychotherapeuten kollektivvertraglich 4 = KV Psychologe - ambulante Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten kollektivvertraglich 5 = SV - ambulante Leistungserbringung durch psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten im Rahmen von Selektivverträgen	Das Datenfeld "Status der Leistungserbringung" dient der Identifikation derjenigen/desjenigen, die/der die Behandlung durchführt. Handelt es sich bei der durchführenden Ärztin / dem durchführenden Arzt oder Psychotherapeutin/Psychotherapeuten um eine Vertragsärztin / einen Vertragsarzt bzw. Psychotherapeutin / Psychotherapeuten, die/der eine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§ 73c SGB V) erbringt, ist Schlüsselwert 5 zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.
<u>2</u>	<u>Ort der Leistungserbringung</u>	☐ <u>1 = Praxis BSNR für einzelne Psychotherapeutin/ einzelnen Psychotherapeuten</u> <u>2 = Praxis BSNR für mehrere Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten</u> <u>3 = MVZ</u> <u>8 = anderer Ort</u>	<u>-</u>
<u>3</u>	<u>Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)</u>	☐ ☐ ☐ <u>Angabe in:</u> Sitzungen <u>Gültige Angabe:</u> >= 0 Sitzungen <u>Angabe ohne Warnung:</u> <= 999 Sitzungen	<u>Die Anzahl genehmigter Therapiesitzungen inkludiert alle Sitzungen, die nach den probatorischen Sitzungen inkl. der biographischen Anamnese (Gebührenordnungspositionen 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.</u>

Anlage 1 zum Beschluss

<u>4</u>	Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien- Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)	 Angabe in: Sitzungen Gültige Angabe: >= 0 Sitzungen Angabe ohne Warnung: <= 999 Sitzungen	-
<u>5</u>	Übernahme einer Patientin / eines Patienten in laufender Behandlung aus einer anderen psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen sind Wechsel innerhalb einer BSNR)	 0 = nein 1 = ja	-
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
2-6	Betriebsstättennummer ambulant	 BSNR (ambulant)	Die von der KV vergebene "Betriebsstättennummer (BSNR)" identifiziert die Praxis der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung psychotherapeutischer Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Praxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Art der Versicherung			
3-7	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	 http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Praxen an externe Stellen übermittelt. Es kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
4-8	besondere Personengruppe	 KVDT-Datensatzbeschreibung	-
Patientenidentifizierende Daten			

Anlage 1 zum Beschluss

5-9	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Arztpraxen an externe Stellen übermittelt. Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Im QS-Verfahren ambulante Psychotherapie dient die eGK-Versichertennummer lediglich der Plausibilisierung und wird nicht exportiert.
Patientin/Patient			
6-10	einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
7	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?	☐ 1=ja	-
wenn Feld 7 = LEER			
8	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	☐ 1=ja	Bitte tragen Sie "Ja" ein, wenn die Therapie im Rahmen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stattgefunden hat, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten.
wenn Feld 7 = LEER und wenn Feld 8 = LEER			
11	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
12	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	☐ 0 = nein 1 = ja	Bitte tragen Sie "Ja" ein, wenn die Therapie im Rahmen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stattgefunden hat, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten.
9-13	Beginn dieser Richtlinien-therapie	□□.□□.□□□□	Bitte tragen Sie das Datum der ersten psychotherapeutischen Sitzung im Rahmen der Richtlinien-therapie ein.

Anlage 1 zum Beschluss

10-14	Enddatum dieser Richtlinientherapie- Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet	. .	Bitte tragen Sie In diesem Feld ist das Datum einzutragen, das für die Pseudo-GOP 88130 bzw. 88131 "Therapieende" kodiert wurde an dem die Therapeutin / der Therapeut die Therapie nach eigener Maßgabe als beendet kennzeichnet. Die Beendigung soll vor einer Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie erfolgen. Die Angabe dient ausschließlich technischen Verwendungszwecken.
15	Geschlecht	☐ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	-
11-16	Geburtsdatum	. .	-
wenn Feld 8 ⇨ LEER und wenn Feld 10 ⇨ LEER und wenn Feld 11 ⇨ LEER			
12-17	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung und Pseudo-GOP- für Therapieende)	1. 2. 3. ausgelöste EBM-Ziffer(n) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	Die Information kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.
13-18	Diagnose(n)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. http://www.bfarm.de	Bitte tragen Sie hier alle Diagnosen aus dem Kapitel F ein, die für die Patientin / den Patienten <u>zum am</u> Ende der Therapie gesichert vorlagen. Verdachtsdiagnosen sind nicht zu kodieren. Achtung! Diese Information soll automatisch aus den Abrechnungsdaten übernommen werden. <u>Tragen Sie bitte ebenfalls Diagnosen aus dem Kapitel F ein, die im Therapieverlauf behandlungsleitend, jedoch zum Therapieende remittiert waren (Z-Diagnosen).</u> <u>Verdachtsdiagnosen sind nicht zu kodieren.</u> Siehe Anmerkung 1
Einzeltherapie (ET)			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
14	Wievielter optionaler Teildatensatz?	 Gültige Angabe: >=1 Angabe ohne Warnung: <=10	-

15	Ort der Leistungserbringung	☐ 1= Praxis BSNR für einzelne Psychotherapeutin/ einzelnen Psychotherapeuten 2= Praxis BSNR für mehrere Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten 3= MVZ 8= anderer Ort	-
Patientin/Patient			
16	Geschlecht	☐ 1= männlich 2= weiblich 3= divers 8= unbestimmt 9= unbekannt	-
Anfangsphase der Behandlung			
Diagnostik			
Anfangsphase der Behandlung			
Diagnostik			
17-19	Wurde die Symptomatik erfasst?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbrieфе zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

Anlage 1 zum Beschluss

18-20	Wurde die biographische Anamnese erfasst?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
19-21	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

Anlage 1 zum Beschluss

20-22	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
21-23	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

Anlage 1 zum Beschluss

<u>2224</u>	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
<u>2325</u>	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

Anlage 1 zum Beschluss

24-26	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
25-27	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

Anlage 1 zum Beschluss

26-28	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
27-29	Wurde die Therapiemotivation der Patientin/des Patienten abgeklärt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten.
28-30	Wurde die Passung zwischen Patientin /Patient und Psychotherapeutin /Psychotherapeut abgeklärt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten.
29-31	Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

Anlage 1 zum Beschluss

30-32	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	☐ Fremd- und/oder Selbstbeurteilung 0 = nein 1 = ja	<u>Zur Erfüllung des Qualitätsindikators „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“ ist entweder die Durchführung eines standardisierten bzw. psychometrischen Testverfahrens oder die Durchführung eines standardisierten /strukturierten klinischen Interviews erforderlich.</u> Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
wenn Feld 30-32 = 1			
31-33	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die <u>Definition für ein standardisiertes Testverfahren entspricht Gebührenordnungsposition 35600 („Testverfahren, standardisierte“) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, u.a. „Obligator Leistungsinhalt: Anwendung standardisierter Testverfahren (Fragebogentest und/oder Orientierender Test), Auswertung eines Testverfahrens, Schriftliche Aufzeichnung, Dauer mindestens 5 Minuten“.</u> <u>Die</u> Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

wenn Feld 31 <u>33</u> = 1			
32 <u>34</u>	Datum der Durchführung Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	☐ 8- 88- 8888 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 30 <u>32</u> = 1			
33 <u>35</u>	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die <u>Definition für ein psychometrisches Testverfahren entspricht Gebührenordnungsposition 35601 („Testverfahren, psychometrische“) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, u. a. „Obligator Leistungsinhalt: Anwendung psychometrischer Testverfahren (Funktionstest und/oder Entwicklungstest und /oder Intelligenztest), Auswertung eines Testverfahrens, Schriftliche Aufzeichnung, Dauer mindestens 5 Minuten“.</u> Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
wenn Feld 33 <u>35</u> = 1			
34 <u>36</u>	Datum der Durchführung Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	☐ 8- 88- 8888 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 30 <u>32</u> = 0			
36 <u>37</u>	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	☐ 1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-

Anlage 1 zum Beschluss

<u>36-38</u>	Wurde ein standardisiertes /strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Zur Erfüllung des Qualitätsindikators „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“ ist entweder die Durchführung eines standardisierten bzw. psychometrischen Testverfahrens oder die Durchführung eines standardisierten /strukturierten klinischen Interviews erforderlich.</u> Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
wenn Feld <u>36-38</u> = 1			
<u>37-39</u>	Datum der Durchführung. <u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u>	☐ 8- 88- 8888 <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-
wenn Feld <u>36-38</u> = 0			
<u>38-40</u>	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes /strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	☐ 1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-

Anlage 1 zum Beschluss

39 <u>41</u>	Wurden in der Anfangsphase der Behandlung patientenindividuelle Therapieziele vereinbart?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. Ziel der Anfangsphase ist der Abschluss der Diagnostik und die Vereinbarung von ersten Therapiezielen mit der Patientin oder dem Patienten. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Es können hier auch Ergebnisse aus der Diagnostik, die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde, der Probatorik oder einer vorangegangenen Akutbehandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.
wenn Feld 39 <u>41</u> = 1			
40 <u>42</u>	Wurden die patientenindividuellen Therapieziele in der Patientenakte dokumentiert?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
Therapieverlauf			
<u>Therapieverlauf</u>			
41 <u>43</u>	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?	☐ 0 = nein 1 = ja	Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin festgelegt. Die behandlungsrelevanten Aspekte entsprechen denen, die in dem Q<u>umfassende</u> Qualitätsindikator "Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Aspekte (ID 43x14)" abgefragt werden. Für diesen Indikator sind nur die für diese individuelle Behandlung relevanten Aspekte zu prüfen.
wenn Feld 41 <u>43</u> = 1			
42 <u>44</u>	Datum der Durchführung <u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u>	☐ 00.00.0000 <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-

Anlage 1 zum Beschluss

43 <u>45</u>	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?	☐ 0 = nein 1 = ja	Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin festgelegt.
wenn Feld 43 <u>45</u> = 1			
44 <u>46</u>	Datum der Durchführung. Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	☐ 8- 88- 8888 0 = nein 1 = ja	-
<u>47</u>	War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin festgelegt.</u>
<u>wenn Feld 47 = 1</u>			
45 <u>48</u>	Wurden sofern erforderlich die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	☐ 0 = nein 1 = ja	Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen <u>therapeutischen</u> Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin festgelegt.
wenn Feld 45 <u>48</u> = 1			
46 <u>49</u>	Datum der Durchführung. Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	☐ 8- 88- 8888 0 = nein 1 = ja	-

Anlage 1 zum Beschluss

47-50	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Zur Erfüllung des Qualitätsindikators „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten im Therapieverlauf“ ist entweder die Durchführung eines standardisierten bzw. psychometrischen Testverfahrens oder die Durchführung eines standardisierten/strukturierten klinischen Interviews erforderlich.</u> Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Messverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin.
wenn Feld 47-50 = 1			
48-51	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Die Definition für ein standardisiertes Testverfahren entspricht Gebührenordnungsposition 35600 („Testverfahren, standardisierte“) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, u.a. „Obligator Leistungsinhalt: Anwendung standardisierter Testverfahren (Fragebogentest und/oder Orientierender Test), Auswertung eines Testverfahrens, Schriftliche Aufzeichnung, Dauer mindestens 5 Minuten“.</u> Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin festgelegt. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Messverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin. Die standardisierten Instrumente sollten möglichst denen, die im Rahmen der Diagnostik angewendet wurden, entsprechen.
wenn Feld 48-51 = 1			
49-52	Datum der Durchführung <u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u>	☐ 0 = ja <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-
wenn Feld 47-50 = 1			

Anlage 1 zum Beschluss

50-53	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Die Definition für ein psychometrisches Testverfahren entspricht Gebührenordnungsposition 35601 („Testverfahren, psychometrische“) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, u. a. „Obligator Leistungsinhalt: Anwendung psychometrischer Testverfahren (Funktionstest und/oder Entwicklungstest und /oder Intelligenztest), Auswertung eines Testverfahrens, Schriftliche Aufzeichnung, Dauer mindestens 5 Minuten“.</u> Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Die standardisierten Instrumente sollten möglichst denen, die in im Rahmen der Diagnostik angewendet wurden, entsprechen.
wenn Feld <u>50-53</u> = 1			
51-54	Datum der Durchführung <u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u>	☐ 8. 88. 8888 <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-
wenn Feld <u>47-50</u> = 0			
52-55	Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?	☐ 1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-

Anlage 1 zum Beschluss

53-56	Wurde ein standardisiertes /strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Zur Erfüllung des Qualitätsindikators „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten im Therapieverlauf“ ist entweder die Durchführung eines standardisierten bzw. psychometrischen Testverfahrens oder die Durchführung eines standardisierten/strukturierten klinischen Interviews erforderlich.</u> Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin festgelegt. Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Testverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten / der Psychotherapeutin. Die standardisierten Instrumente sollten möglichst denen, die in im Rahmen der Diagnostik angewendet wurden, entsprechen.
wenn Feld 53-56 = 1			
54-57	Datum der Durchführung: <u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u>	☐ 0- 88- 8888 <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-
wenn Feld 53-56 = 0			
55-58	Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes /strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?	☐ 1 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
56-59	Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin/-des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.
wenn Feld 56-59 = 1			
57-60	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 57-60 = 1			

Anlage 1 zum Beschluss

58 <u>61</u>	Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Als Austausch gilt sowohl eine schriftliche (Brief, E-Mail) als auch telefonische Kommunikation. Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.</u>
wenn Feld 58 <u>61</u> = 1			
59 <u>62</u>	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 59 <u>61</u> = 0			
60 <u>63</u>	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	☐ 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 58 <u>59</u> = 1			
61 <u>64</u>	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie /Psychosomatische Medizin und Psychotherapie /Nervenheilkunde /Neurologie/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 61 <u>64</u> = 1			
62 <u>65</u>	Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Als Austausch gilt sowohl eine schriftliche (Brief, E-Mail) als auch telefonische Kommunikation. Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.</u>
wenn Feld 62 <u>65</u> = 1			
63 <u>66</u>	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 62 <u>65</u> = 0			

Anlage 1 zum Beschluss

64-67	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	☐ 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 66-69 = 1			
65-68	Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen / psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt?	☐ 0 = nein 1 = ja	- Es können hier auch Informationen aus Entlassungsbriefen zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik genutzt werden.
wenn Feld 65-68 = 1			
66-69	Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?	☐ 0 = nein 1 = ja	Ein Austausch beinhaltet Als Austausch gilt sowohl eine schriftliche, so auch die Nutzung von Nutzung von Informationen aus Entlassungsbriefen zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik, als auch telefonische Kommunikation. Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.
wenn Feld 66-69 = 1			
67-70	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 66-69 = 0			
68-71	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	☐ 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 66-69 = 1			
69-72	Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka?	☐ 0 = nein 1 = ja	-

Anlage 1 zum Beschluss

wenn Feld 69-72 = 1			
70-73	Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Als Austausch gilt sowohl eine schriftliche (Brief, E-Mail) als auch telefonische Kommunikation. Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.</u>
wenn Feld 70-73 = 1			
71-74	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 70-73 = 0			
72-75	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	☐ 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 68-69 = 1			
73-76	Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer /psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 73-76 = 1			
74-77	Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Als Austausch gilt sowohl eine schriftliche (Brief, E-Mail) als auch telefonische Kommunikation. Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.</u>
wenn Feld 74-77 = 1			
75-78	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 74-77 = 0			

76 <u>79</u>	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	☐ 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 56 <u>59</u> = 1			
77 <u>80</u>	Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 77 <u>80</u> = 1			
78 <u>81</u>	Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Als Austausch gilt sowohl eine schriftliche (Brief, E-Mail) als auch telefonische Kommunikation. Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.</u>
wenn Feld 78 <u>81</u> = 1			
79 <u>82</u>	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 79 <u>81</u> = 0			
80 <u>83</u>	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	☐ 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
wenn Feld 56 <u>59</u> = 1			
81 <u>84</u>	Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 81 <u>84</u> = 1			

Anlage 1 zum Beschluss

82-85	Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?	☐ 0 = nein 1 = ja	<u>Als Austausch gilt sowohl eine schriftliche (Brief, E-Mail) als auch telefonische Kommunikation. Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.</u>
wenn Feld 82-85 = 1			
83-86	Wurde das Ergebnis dokumentiert?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 82-85 = 0			
84-87	Aus welchem Grund fand kein Austausch statt?	☐ 1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 8 = anderer Grund	-
<u>Abschlussphase der Behandlung</u>			
<u>Abschlussphase der Behandlung</u>			
85-88	Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Abschlussphase dient u.a. der gezielten Vorbereitung auf das Therapieende. Der Beginn der Abschlussphase wird durch den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin gemeinsam mit dem Patienten / der Patientin festgelegt.
wenn Feld 85-88 = 1			
86-89	Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?	☐ 0 = nein 1 = ja	Die Abschlussphase dient u.a. der gezielten Vorbereitung auf das Therapieende. Der Beginn der Abschlussphase wird durch den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin gemeinsam mit dem Patienten / der Patientin festgelegt.
wenn Feld 86-89 = 1			
87-90	Datum der Durchführung. <u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u>	☐ 87-88-8888 <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-
wenn Feld 85-88 = 1			
89-91	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 89-91 = 1			

88-92	Datum der Durchführung. Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	☐ 8-88-8888 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 85-88 = 1			
wenn Feld 88 = 1			
93	War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 93 = 1			
90-94	Wurden ,sofern erforderlich , die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	☐ 0 = nein 1 = ja	- Die Therapieziele sind nur anzupassen, sofern dies nach Überprüfung notwendig ist. Die Angabe "0" bei fehlender Notwendigkeit zählt für diesen Indikator nicht nachteilig.
wenn Feld 90-94 = 1			
91-95	Datum der Durchführung. Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	☐ 8-88-8888 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 85-88 = 0			
92-96	Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft?	☐ 1 = Therapieabbruch durch Patientin /Patienten 2 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = anderer Grund	-
93-97	Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 93-97 = 1			
94-98	Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gespräches geprüft?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 93-97 = 1			

Anlage 1 zum Beschluss

95-99	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie- Richtlinie geprüft?	☐ 0 = nein 1 = ja <u>8 = trifft nicht zu, da eine Rezidivprophylaxe gemäß Psychotherapie-Richtlinie nicht genutzt werden konnte</u>	<u>Die Frage ist auch dann mit ja zu beantworten, wenn die Erforderlichkeit bereits bei Antragstellung geprüft wurde. —</u>
wenn Feld 93-97 = 1			
96-100	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 93-97 = 1			
97-101	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht- ärztliche Behandelnde geprüft?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 93-97 = 1			
98-102	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 93-97 = 1			
99-103	Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-) stationäre Leistungserbringer geprüft?	☐ 0 = nein 1 = ja	-

Anlage 1 zum Beschluss

100 104	Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie	☐ 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 reguläre oder einvernehmlich vorzeitige Beendigung mit Erreichen von Therapiezielen 3 = reguläre Beendigung bei Ablehnung des Verlängerungsantrags durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des Therapiekontingents ohne Erreichen wesentlicher Therapieziele 7 = einvernehmlich vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z.B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten) 5 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Patientin / Patient 6 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung 6 = Therapieabbruch Psychotherapeutin / Psychotherapeut 8 = sonstiger Grund	- <u>Ein reguläres Therapieende soll den Schlüsselwerten 1 oder 3 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.</u> <u>Die Schlüsselwerte 7, 5 und 6 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 7) oder einseitig von der Patientin / dem Patienten (Schlüsselwert 5) bzw. der Therapeutin / dem Therapeuten (Schlüsselwert 6) ausging.</u> <u>Schlüsselwert 8 (sonstiger Grund) soll nur dann ausgewählt werden, wenn die Schlüsselwerte 1 bis 7 nicht zutreffend sind; dies kann bspw. bei Wechsel des Kostenträgers oder Tod der Patientin / des Patienten der Fall sein.</u>
101 105	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Aspekten durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Im einzelnen Behandlungsfall spielt ein Spektrum an Problematiken oder Inhalten eine Rolle, das über eine Diagnose im Sinne des ICD-10-GM weit hinausgeht. Mit "relevanten Aspekten" sind daher nur die für den konkreten Behandlungsfall thematisierten Aspekte, d.h., die, die in der konkreten Behandlung patientenindividuell auch eine Rolle spielen, gemeint.
wenn Feld 101 105 = 1			
102 106	Datum der Durchführung Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	0-88-8888 ☐ 0 = nein 1 = ja	-

103 <u>107</u>	Wurde eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt?	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 103 - <u>107</u> = 1			
104 <u>108</u>	Datum der Durchführung <u>Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?</u>	☐ 9. 99. 9999 <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-

Anmerkungen

Anmerkung 1 - im Feld "Diagnose(n)" (ENTLDIAG) dokumentationspflichtige Codes

F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F05.0	Delir ohne Demenz
F05.1	Delir bei Demenz
F05.8	Sonstige Formen des Delirs

F05.9	Delir, nicht näher bezeichnet
F06.0	Organische Halluzinose
F06.1	Organische katatone Störung
F06.2	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F06.3	Organische affektive Störungen
F06.4	Organische Angststörung
F06.5	Organische dissoziative Störung
F06.6	Organische emotional labile [asthenische] Störung
F06.7	Leichte kognitive Störung
F06.8	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F06.9	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F07.0	Organische Persönlichkeitsstörung
F07.1	Postenzephalitisches Syndrom
F07.2	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
F07.8	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F07.9	Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F09	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F11.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir

F11.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Psychotische Störung
F12.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F12.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F12.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F13.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F13.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
F14.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F14.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F14.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
F15.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F16.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom
F16.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom
F16.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir

F16.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
F17.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
F17.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F17.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
F17.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
F18.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie

F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	Schizotype Störung
F22.0	Wahnhafte Störung
F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	Induzierte wahnhafte Störung
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffective Störung
F25.8	Sonstige schizoaffective Störungen
F25.9	Schizoaffective Störung, nicht näher bezeichnet
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.0	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.8	Sonstige manische Episoden
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode

F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen
F31.9	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F34.0	Zyklothymia
F34.1	Dysthymia
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen
F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F38.0	Andere einzelne affektive Störungen
F38.1	Andere rezidivierende affektive Störungen
F38.8	Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	Andere gemischte Angststörungen
F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit(sstörung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungsstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.2	Hypochondrische Störung

F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.0	Neurasthenie
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F48.8	Sonstige neurotische Störungen
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	Bulimia nervosa
F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
F50.8	Sonstige Essstörungen
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F51.0	Nichtorganische Insomnie
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	Pavor nocturnus

F51.5	Alpträume [Angsträume]
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen
F52.3	Orgasmusstörung
F52.4	Ejaculatio praecox
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen
F52.8	Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F52.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
F55.3	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antazida
F55.4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
F55.5	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
F55.6	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitsstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitsstörung

F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.88	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus

F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F70.0	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

F74.8	Dissoziierte Intelligenz: Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Andere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Andere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Andere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Andere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F80.0	Artikulationsstörung
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
F80.28	Sonstige rezeptive Sprachstörung
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
F81.0	Lese- und Rechtschreibstörung
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung
F81.2	Rechenstörung
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
F81.8	Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F81.9	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet
F82.0	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
F82.1	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F82.2	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
F82.9	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus

F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F88	Andere Entwicklungsstörungen
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F94.0	Elektiver Mutismus
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit

F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet
F95.0	Vorübergehende Ticstörung
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	Sonstige Ticstörungen
F95.9	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.00	Enuresis nocturna
F98.01	Enuresis diurna
F98.02	Enuresis nocturna et diurna
F98.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete nichtorganische Enuresis
F98.1	Nichtorganische Enkopresis
F98.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter
F98.3	Pica im Kindesalter
F98.40	Stereotype Bewegungsstörungen: Ohne Selbstverletzung
F98.41	Stereotype Bewegungsstörungen: Mit Selbstverletzung
F98.49	Stereotype Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung
F98.5	Stottern [Stammeln]
F98.6	Poltern
F98.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F98.88	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F98.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie (PAPSY)



Stand: - unveröffentlicht 09. Juni 2026

Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

ambulante Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

~~ALTER >= 18 UND~~ VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR; 2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00' UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Gg])([RLBrlb])?\$'; WAHR) EINSIN APSY_ICD UND formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Gg])([RLBrlb])?\$'; WAHR) KEINSIN APSY_ICD_EX UND EBM EINSIN APSY_EBM~~ ~~_THENDE UND EBM EINSIN APSY_EBM UND TeilStr(LANR; 8; 2) IN ('51'; '58'; '60'; '61'; '68') UND GRUPPENTH = 0 UND KJPSYT = 0 UND BEGRLTP = 1 UND ALTERBEG = 1~~

Algorithmus in Textform

~~Alter >= 18 und die~~ Die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format und das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10' und gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor und mindestens eine ~~gesicherte Einschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD und keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD_EX und mindestens eine~~ Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM ~~_THENDE und mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM und~~ die Facharztgruppe des Leistungserbringers ist 51, 58, 60, 61 oder 68 ~~und die Patientin / der Patient hat im Rahmen der gesamten Behandlung nicht an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen und bei der Behandlung handelte es sich nicht um eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Beginn der Richtlinienpsychotherapie liegt nach dem 31.08.2024 und die Patientin / der Patient war bereits zu Beginn der Richtlinienpsychotherapie mindestens 18 Jahre alt~~

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Die ~~Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2026~~ Richtlinientherapie wurde vom Leistungserbringer als beendet gekennzeichnet (die Beendigung soll vor einer Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie erfolgen) und das Datum dieser Kennzeichnung liegt zwischen dem 01.01.2027 und dem 31.12.2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

~~FALLART = 1 UND jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2026) ENDRLTP <> LEER UND ENDRLTP >= '01.01.2027' UND ENDRLTP <= '31.12.2027'~~

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD

ICD-Kode	Titel
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitsyndrom
F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F11.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
F11.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
F12.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitsyndrom
F12.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F12.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitsyndrom
F13.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F13.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
F14.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitsyndrom
F14.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F14.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitsyndrom
F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
F15.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F16.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitsyndrom
F16.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom

F16.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
F16.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
F17.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitsyndrom
F17.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F17.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
F17.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
F18.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitsyndrom
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitsyndrom
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	Schizotyp-Störung
F22.0	Wahnhafte Störung
F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	Induzierte wahnhafte Störung
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffective Störung
F25.8	Sonstige schizoaffective Störungen

F25.0	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.0	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.8	Sonstige manische Episoden
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen
F31.9	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F34.0	Zyklothymia
F34.1	Dyothymia
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen
F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F38.0	Anderer einzelner affektiver Störungen
F38.1	Anderer rezidivierende affektive Störungen
F38.8	Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	Anderer gemischte Angststörungen

F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit (Störung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungsstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.2	Hypochondrische Störung
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.0	Neurasthenie
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F48.8	Sonstige neurotische Störungen
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	Bulimia nervosa

F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
F50.8	Sonstige Essstörungen
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F51.0	Nichtorganische Insomnie
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	Pavor nocturnus
F51.5	Alpträume [Angstträume]
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen
F52.3	Orgasmusstörung
F52.4	Ejaculatio praecox
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen
F52.8	Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F52.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
F55.3	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antozida
F55.4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
F55.5	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
F55.6	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitsstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet

F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.89	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechterrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone-Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F80.0	Artikulationsstörung
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
F80.29	Sonstige rezeptive Sprachstörung
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
F81.0	Lesen- und Rechtschreibstörung
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung
F81.2	Rechenstörung
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
F81.8	Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F81.9	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet

F82.0	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
F82.1	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F82.2	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
F82.9	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypen
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.9	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F88	Andere Entwicklungsstörungen
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F91.9	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwister rivalität
F93.9	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F94.0	Elektiver Mutismus
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F94.9	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit
F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet
F95.0	Vorübergehende Ticstörung
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.9	Sonstige Ticstörungen
F95.9	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.00	Enuresis nocturna
F98.01	Enuresis diurna
F98.02	Enuresis nocturna et diurna
F98.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete nichtorganische Enuresis
F98.1	Nichtorganische Enkopresis

F08.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter
F08.3	Pica im Kindesalter
F08.40	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Selbstverletzung
F08.41	Stereotype-Bewegungsstörungen: Mit Selbstverletzung
F08.49	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung
F08.5	Stottern [Stammeln]
F08.6	Peltern
F08.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.88	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F09	Psychische Störung ohne nähere Angabe

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F70.0	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

F74.8	Dissoziierte Intelligenz- Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Anderer Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Anderer Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Anderer Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Anderer Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM

EBM-Kode	Titel
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie, Einzeltherapie
35411	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35412	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35415	Analytische Psychotherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35421	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35422	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35425	Verhaltenstherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35431	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35432	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35435	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM_THENDE

EBM-Kode	Titel
88130	Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
88131	Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe

Information zum Exportmodul. Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie (KV) (PAPSY_KV)



Stand: - unveröffentlicht 09. Juni 2026
Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

ambulante Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

~~ALTER >= 18 UND~~ VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR; 2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00' UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Gg])([RLBrlb])?\$;WAHR)~~ EINSIN APSY_ICD UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Gg])([RLBrlb])?\$;WAHR)~~ KEINSIN APSY_ICD_EX UND EBM EINSIN APSY_EBM ~~= THENDE UND EBM EINSIN APSY_EBM UND~~ TeilStr(LANR; 8; 2) IN ('51'; '58'; '60'; '61'; '68') UND GRUPPENTH = 0 UND KJPSYT = 0 UND BEGRLTP = 1 UND ALTERBEG = 1

Algorithmus in Textform

~~Alter >= 18 und die~~ Die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format und das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10' und gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor und mindestens eine ~~gesicherte Einschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD und keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD_EX und mindestens eine~~ Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM ~~= THENDE und mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM und~~ die Facharztgruppe des Leistungserbringers ist 51, 58, 60, 61 oder 68 und die Patientin / der Patient hat im Rahmen der gesamten Behandlung nicht an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen und bei der Behandlung handelte es sich nicht um eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Beginn der Richtlinientherapie liegt nach dem 31.08.2024 und die Patientin / der Patient war bereits zu Beginn der Richtlinientherapie mindestens 18 Jahre alt

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Die ~~Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2026~~ Richtlinientherapie wurde vom Leistungserbringer als beendet gekennzeichnet (die Beendigung soll vor einer Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie erfolgen) und das Datum dieser Kennzeichnung liegt zwischen dem 01.01.2027 und dem 31.12.2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

~~FALLART = 1 UND jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2026) ENDRLTP <> LEER UND ENDRLTP >= '01.01.2027' UND ENDRLTP <= '31.12.2027'~~

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD

ICD-Kode	Titel
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitsyndrom
F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F11.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
F11.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
F12.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitsyndrom
F12.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F12.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitsyndrom
F13.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F13.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
F14.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitsyndrom
F14.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F14.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitsyndrom
F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
F15.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F16.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitsyndrom
F16.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom

F16.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
F16.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
F17.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitsyndrom
F17.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F17.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
F17.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
F18.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitsyndrom
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitsyndrom
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	Schizotyp-Störung
F22.0	Wahnhafte Störung
F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	Induzierte wahnhafte Störung
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffective Störung
F25.8	Sonstige schizoaffective Störungen

F25.0	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.0	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.8	Sonstige manische Episoden
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen
F31.9	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F34.0	Zyklothymia
F34.1	Dyothymia
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen
F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F38.0	Anderer einzelner affektiver Störungen
F38.1	Anderer rezidivierende affektive Störungen
F38.8	Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	Anderer gemischte Angststörungen

F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit (Störung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungstörung
F45.2	Hypochondrische Störung
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.0	Neurasthenie
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F48.8	Sonstige neurotische Störungen
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	Bulimia nervosa

F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	Essattaeken bei anderen psychischen Störungen
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
F50.8	Sonstige Essstörungen
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F51.0	Nichtorganische Insomnie
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	Pavor nocturnus
F51.5	Alpträume [Angstträume]
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen
F52.3	Orgasmusstörung
F52.4	Ejaculatio praecox
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen
F52.8	Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F52.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
F55.3	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antozida
F55.4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
F55.5	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
F55.6	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitstörung
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitstörungen
F60.9	Persönlichkeitstörung, nicht näher bezeichnet

F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.89	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechterrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone-Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F80.0	Artikulationsstörung
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
F80.29	Sonstige rezeptive Sprachstörung
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
F81.0	Lesen- und Rechtschreibstörung
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung
F81.2	Rechenstörung
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
F81.8	Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F81.9	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet

F82.0	Umgeschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
F82.1	Umgeschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F82.2	Umgeschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
F82.9	Umgeschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F83	Kombinierte umgeschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F88	Andere Entwicklungsstörungen
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufreißerischem Verhalten
F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwister rivalität
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F94.0	Elektiver Mutismus
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit
F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet
F95.0	Vorübergehende Ticstörung
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	Sonstige Ticstörungen
F95.9	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.00	Enuresis nocturna
F98.01	Enuresis diurna
F98.02	Enuresis nocturna et diurna
F98.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete nichtorganische Enuresis
F98.1	Nichtorganische Enkopresis

F08.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter
F08.3	Pica im Kindesalter
F08.40	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Selbstverletzung
F08.41	Stereotype-Bewegungsstörungen: Mit Selbstverletzung
F08.49	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung
F08.5	Stottern [Stammeln]
F08.6	Peltern
F08.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.88	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F09	Psychische Störung ohne nähere Angabe

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F70.0	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

F74.8	Dissoziierte Intelligenz- Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Anderer Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Anderer Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Anderer Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Anderer Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM

EBM-Kode	Titel
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie, Einzeltherapie
35411	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35412	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35415	Analytische Psychotherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35421	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35422	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35425	Verhaltenstherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35431	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35432	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35435	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM_THENDE

EBM-Kode	Titel
88130	Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
88131	Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe

Information zum Exportmodul. Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie (SV) (PAPSY_SV)



Stand: - unveröffentlicht 09. Juni 2026
Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

ambulante Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

~~ALTER >= 18 UND~~ VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR; 2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00' UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Cg])([RLBrlb])?\$;WAHR)~~ EINSIN APSY_ICD UND ~~formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#+*~!])?([Cg])([RLBrlb])?\$;WAHR)~~ KEINSIN APSY_ICD_EX UND EBM EINSIN APSY_EBM ~~= THENDE UND EBM EINSIN APSY_EBM UND~~ TeilStr(LANR; 8; 2) IN ('51'; '58'; '60'; '61'; '68') UND GRUPPENTH = 0 UND KJPSYT = 0 UND BEGRLTP = 1 UND ALTERBEG = 1

Algorithmus in Textform

~~Alter >= 18 und die~~ Die vorliegende eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format und das 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10' und gemäß eGK-Versichertenkarte liegt kein besonderer Personenkreis vor und mindestens eine gesicherte Einschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD und keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Liste APSY_ICD_EX und mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM ~~= THENDE und mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle APSY_EBM und~~ die Facharztgruppe des Leistungserbringers ist 51, 58, 60, 61 oder 68 und die Patientin / der Patient hat im Rahmen der gesamten Behandlung nicht an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen und bei der Behandlung handelte es sich nicht um eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Beginn der Richtlinienpsychotherapie liegt nach dem 31.08.2024 und die Patientin / der Patient war bereits zu Beginn der Richtlinienpsychotherapie mindestens 18 Jahre alt

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Die ~~Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2026~~ Richtlinientherapie wurde vom Leistungserbringer als beendet gekennzeichnet (die Beendigung soll vor einer Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie erfolgen) und das Datum dieser Kennzeichnung liegt zwischen dem 01.01.2027 und dem 31.12.2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

~~FALLART = 1 UND jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2026) ENDRLTP <> LEER UND ENDRLTP >= '01.01.2027' UND ENDRLTP <= '31.12.2027'~~

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD

ICD-Kode	Titel
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitsyndrom
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitsyndrom
F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F11.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
F11.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
F12.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitsyndrom
F12.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F12.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitsyndrom
F13.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F13.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
F14.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitsyndrom
F14.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F14.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitsyndrom
F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
F15.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F16.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitsyndrom
F16.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom

F16.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
F16.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
F17.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitsyndrom
F17.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F17.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
F17.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
F18.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitsyndrom
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitsyndrom
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	Schizotyp-Störung
F22.0	Wahnhafte Störung
F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	Induzierte wahnhafte Störung
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffective Störung
F25.8	Sonstige schizoaffective Störungen

F25.0	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.0	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.8	Sonstige manische Episoden
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen
F31.9	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F34.0	Zyklothymia
F34.1	Dyothymia
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen
F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F38.0	Anderer einzelner affektiver Störungen
F38.1	Anderer rezidivierende affektive Störungen
F38.8	Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	Anderer gemischte Angststörungen

F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit (Störung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungstörung
F45.2	Hypochondrische Störung
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.0	Neurasthenie
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F48.8	Sonstige neurotische Störungen
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet
F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	Bulimia nervosa

F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	Essattaeken bei anderen psychischen Störungen
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
F50.8	Sonstige Essstörungen
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F51.0	Nichtorganische Insomnie
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	Pavor nocturnus
F51.5	Alpträume [Angstträume]
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen
F52.3	Orgasmusstörung
F52.4	Ejaculatio praecox
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen
F52.8	Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F52.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
F55.3	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antozida
F55.4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
F55.5	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
F55.6	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitstörung
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitstörungen
F60.9	Persönlichkeitstörung, nicht näher bezeichnet

F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.89	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]
F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechterrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone-Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F80.0	Artikulationsstörung
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
F80.29	Sonstige rezeptive Sprachstörung
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
F81.0	Lesen- und Rechtschreibstörung
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung
F81.2	Rechenstörung
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
F81.8	Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F81.9	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet

F82.0	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
F82.1	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F82.2	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
F82.9	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypen
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F88	Andere Entwicklungsstörungen
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufreißerischem Verhalten
F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwister rivalität
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F94.0	Elektiver Mutismus
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit
F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet
F95.0	Vorübergehende Ticstörung
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	Sonstige Ticstörungen
F95.9	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.00	Enuresis nocturna
F98.01	Enuresis diurna
F98.02	Enuresis nocturna et diurna
F98.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete nichtorganische Enuresis
F98.1	Nichtorganische Enkopresis

F08.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter
F08.3	Pica im Kindesalter
F08.40	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Selbstverletzung
F08.41	Stereotype-Bewegungsstörungen: Mit Selbstverletzung
F08.49	Stereotype-Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung
F08.5	Stottern [Stammeln]
F08.6	Peltern
F08.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.88	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F08.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F09	Psychische Störung ohne nähere Angabe

Diagnose(n) der Tabelle APSY_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F70.0	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

F74.8	Dissoziierte Intelligenz- Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Anderer Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Anderer Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Anderer Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Anderer Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung- Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM

EBM-Kode	Titel
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie, Einzeltherapie
35411	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35412	Analytische Psychotherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35415	Analytische Psychotherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35421	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35422	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35425	Verhaltenstherapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie
35431	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 1, Einzeltherapie
35432	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie 2, Einzeltherapie
35435	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Einzeltherapie

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle APSY_EBM_THENDE

EBM-Kode	Titel
88130	Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
88131	Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe

Datenfeldbeschreibungen und Ausfüllhinweise

Patientenbefragung Ambulante Psychotherapie (PAPSY)

Innerhalb der Spezifikationen des IQTIG wird ab dem Spezifikationsjahr 2025 innerhalb der Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen die ausführliche Doppelnennung (bspw. „Patientinnen und Patienten“) angewandt, um eine geschlechtergerechte Sprache zu berücksichtigen. Bei modulübergreifend genutzten Datenfeldern, die bereits aus QS-Verfahren vor dem Spezifikationsjahr 2024 stammen, kann es zu Abweichungen kommen.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
1	Status der Leistungserbringung	☐ 2 = KV Arzt - ambulante Leistungserbringung durch ärztlichen Psychotherapeuten kollektivvertraglich 4 = KV Psychologe - ambulante Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten kollektivvertraglich 5 = SV - ambulante Leistungserbringung durch psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten im Rahmen von Selektivverträgen	Das Datenfeld "Status der Leistungserbringung" dient der Identifikation derjenigen/desjenigen, die/der die Behandlung durchführt. Handelt es sich bei der durchführenden Ärztin / dem durchführenden Arzt oder Psychotherapeutin/Psychotherapeuten um eine Vertragsärztin / einen Vertragsarzt bzw. Psychotherapeutin / Psychotherapeuten, die/der eine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§ 73c SGB V) erbringt, ist Schlüsselwert 5 zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.
<u>2</u>	<u>Ort der Leistungserbringung</u>	☐ <u>1 = Praxis BSNR für einzelne Psychotherapeutin/ einzelnen Psychotherapeuten</u> <u>2 = Praxis BSNR für mehrere Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten</u> <u>3 = MVZ</u> <u>8 = anderer Ort</u>	<u>-</u>
<u>3</u>	<u>Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)</u>	☐ ☐ ☐ <u>Angabe in:</u> Sitzungen <u>Gültige Angabe:</u> >= 0 Sitzungen	<u>Die Anzahl genehmigter Therapiesitzungen inkludiert alle Sitzungen, die nach den probatorischen Sitzungen inkl. der biographischen Anamnese (Gebührenordnungspositionen 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.</u>

Anlage 1 zum Beschluss

<u>4</u>	<u>Anzahl durchgeführter regulärer</u> <u>Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den</u> <u>probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der</u> <u>Richtlinien-</u> <u>Psychotherapie (ohne</u> <u>Rezidivprophylaxe)</u>	<u>□□□</u> <u>Angabe in: Sitzungen</u> <u>Gültige Angabe: >= 0 Sitzungen</u>	<u>-</u>
<u>5</u>	<u>Übernahme einer Patientin / eines</u> <u>Patienten in laufender Behandlung aus einer</u> <u>anderen</u> <u>psychotherapeutischen Praxis (ausgenommen</u> <u>sind Wechsel innerhalb einer BSNR)</u>	<u>□</u> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<u>-</u>

Leistungserbringeridentifizierende Daten

<u>2-6</u>	Betriebsstättennummer ambulant	<u>□□□□□□□□</u> BSNR (ambulant)	Die von der KV vergebene "Betriebsstättennummer (BSNR)" identifiziert die Praxis der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung psychotherapeutischer Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Praxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<u>7</u>	<u>Name der Einrichtung</u>	<u>□□□□□□□□□□□□□□□□</u> <u>□□□□□□□□□□□□□□□□</u> <u>□□□□□□□□□□□□□□□□</u>	<u>Es ist der Name der Einrichtung einzutragen, in der die Patientin / der Patient behandelt wurde, um diese/diesen im</u> <u>Anschreiben des Fragebogens darüber zu informieren, auf</u> <u>welche Einrichtung sich die Fragen beziehen. Zum Beispiel:</u> <u>Name der Praxis.</u>

Art der Versicherung

<u>3-8</u>	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	<u>□□□□□□□□</u> http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Praxen an externe Stellen übermittelt. Es kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
<u>4-9</u>	besondere Personengruppe	<u>□□</u> KVDt-Datensatzbeschreibung	-

Patientenidentifizierende Daten			
6-10	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Arztpraxen an externe Stellen übermittelt. Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Im QS-Verfahren ambulante Psychotherapie dient die eGK-Versichertennummer lediglich der Plausibilisierung und wird nicht exportiert.
Patientin/Patient			
6-11	einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
7	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?	☐ 1=ja	—
wenn Feld 7 = LEER			
8	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	☐ 1=ja	Bitte tragen Sie "Ja" ein, wenn die Therapie im Rahmen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stattgefunden hat, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten.
wenn Feld 7 = LEER und wenn Feld 8 = LEER			
12	Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?	☐ 0 = nein 1 = ja	—
13	Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	☐ 0 = nein 1 = ja	Bitte tragen Sie "Ja" ein, wenn die Therapie im Rahmen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stattgefunden hat, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten.
9-14	Beginn dieser Richtlinientherapie	□□.□□.□□□□	Bitte tragen Sie das Datum der ersten psychotherapeutischen Sitzung im Rahmen der Richtlinientherapie ein.

Anlage 1 zum Beschluss

10-15	Enddatum dieser Richtlinientherapie- Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet	. .	Bitte tragen Sie In diesem Feld ist das Datum einzutragen, das für die Pseudo-GOP 88130 bzw. 88131 "Therapieende" kodiert wurde an dem die Therapeutin / der Therapeut die Therapie nach eigener Maßgabe als beendet kennzeichnet. Die Beendigung soll vor einer Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie erfolgen. Die Angabe dient ausschließlich technischen Verwendungszwecken.
16	Geschlecht	☐ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	-
11-17	Geburtsdatum	. .	-
wenn Feld 8 ⇨ LEER und wenn Feld 10 ⇨ LEER und wenn Feld 11 ⇨ LEER			
12-18	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung und Pseudo-GOP- für Therapieende)	1. 2. 3. ausgelöste EBM-Ziffer(n) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	Die Information kann automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.
13-19	Diagnose(n)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. http://www.bfarm.de	Bitte tragen Sie hier alle Diagnosen aus dem Kapitel F ein, die für die Patientin / den Patienten <u>zum am</u> Ende der Therapie gesichert vorlagen. Verdachtsdiagnosen sind nicht zu kodieren. Achtung! Diese Information soll automatisch aus den Abrechnungsdaten übernommen werden. <u>Tragen Sie bitte ebenfalls Diagnosen aus dem Kapitel F ein, die im Therapieverlauf behandlungsleitend, jedoch zum Therapieende remittiert waren (Z-Diagnosen).</u> <u>Verdachtsdiagnosen sind nicht zu kodieren.</u> Siehe Anmerkung 1
Einzeltherapie (ET)			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
14	Wievielter optionaler Teildatensatz?	☐ Gültige Angabe: >=1 Angabe ohne Warnung: <=10	-

15	Ort der Leistungserbringung	☐ 1= Praxis BSNR für einzelne Psychotherapeutin/ einzelnen Psychotherapeuten 2= Praxis BSNR für mehrere Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten 3= MVZ 8= anderer Ort	—
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
16	Name der Einrichtung	 	Es ist der Name der Einrichtung einzutragen, in der die Patientin / der Patient behandelt wurde. Zum Beispiel: Name der Praxis
Patientin/Patient			
17	Geschlecht	☐ 1=männlich 2=weiblich 3=divers 8=unbestimmt 9=unbekannt	—
18-20	Titel	 Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Erfasst werden alle Titel (z.B. Dr., Prof., Dipl.-Ing., usw.)
19-21	Vorsatzwort	 Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Einzutragen sind alle Vorsatzworte. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z.B. von, zu, van, von der, unter usw., gemäß DEÜV, Anlage 6.
20-22	Namenszusatz	 Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Einzutragen sind alle Namenszusätze. Mehrere Namenszusätze sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Namenszusätze sind z.B. Baronin, Freifrau, Herzog, usw., gemäß DEÜV, Anlage 7.

Anlage 1 zum Beschluss

21 <u>23</u>	Nachname	 Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Mehrere Nachnamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw.) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw.).
22 <u>24</u>	Vorname	 Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Mehrere Vornamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw.) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw.).
23 <u>25</u>	Adresszusatz	 Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden, z.B. c /o, Flurname, Zimmernummer usw..
24 <u>26</u>	Straße und Hausnummer	 Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.
25 <u>27</u>	Postleitzahl	 Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.
26 <u>28</u>	Wohnort	 Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.
27 <u>29</u>	Land	 entsprechend den Vorgaben der eGK Länderkennzeichen gemäß Anl. 8, DEÜV	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.
<u>Abschlussphase der Behandlung</u>			
<u>Abschlussphase der Behandlung</u>			

Anlage 1 zum Beschluss

30	<u>Datum der letzten Sitzung der Richtlinien- Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)</u>	<u>□□ . □□ . □□□□</u>	<u>Bitte tragen Sie das Datum der letzten regulären psychotherapeutischen Sitzung im Rahmen der Richtlinien-therapie ein. Spätere Sitzungen im Rahmen der Rezidivprophylaxe sind hier nicht gemeint.</u>
28-31	Grund der Beendigung dieser Richtlinien-therapie	☐ 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 reguläre oder einvernehmlich vorzeitige Beendigung mit Erreichen von Therapiezielen 3 = reguläre Beendigung bei Ablehnung des Verlängerungsantrags durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des Therapiekontingents ohne Erreichen wesentlicher Therapieziele 7 = einvernehmlich vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z.B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten) 5 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Patientin / Patient 6 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung 6 = Therapieabbruch durch Psychotherapeutin / Psychotherapeut 8 = sonstiger Grund	— <u>Ein reguläres Therapieende soll den Schlüsselwerten 1 oder 3 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.</u> <u>Die Schlüsselwerte 7, 5 und 6 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 7) oder einseitig von der Patientin / dem Patienten (Schlüsselwert 5) bzw. der Therapeutin / dem Therapeuten (Schlüsselwert 6) ausging.</u> <u>Schlüsselwert 8 (sonstiger Grund) soll nur dann ausgewählt werden, wenn die Schlüsselwerte 1 bis 7 nicht zutreffend sind; dies kann bspw. bei Wechsel des Kostenträgers oder Tod der Patientin / des Patienten der Fall sein.</u>

Anmerkungen

Anmerkung 1 - im Feld "Diagnose(n)" (ENTLDIAG) dokumentationspflichtige Codes

F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet

F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F05.0	Delir ohne Demenz
F05.1	Delir bei Demenz
F05.8	Sonstige Formen des Delirs
F05.9	Delir, nicht näher bezeichnet
F06.0	Organische Halluzinose
F06.1	Organische katatone Störung
F06.2	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F06.3	Organische affektive Störungen
F06.4	Organische Angststörung
F06.5	Organische dissoziative Störung
F06.6	Organische emotional labile [asthenische] Störung
F06.7	Leichte kognitive Störung
F06.8	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F06.9	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F07.0	Organische Persönlichkeitsstörung
F07.1	Postenzephalitisches Syndrom

F07.2	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
F07.8	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F07.9	Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F09	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F11.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
F11.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
F12.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F12.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F12.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F13.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F13.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
F14.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch

F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F14.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F14.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
F15.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F16.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F16.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom
F16.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom
F16.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
F16.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
F17.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
F17.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F17.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir
F17.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Psychotische Störung
F18.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F18.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
F18.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom
F18.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
F18.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
F18.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch

F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	Paranoide Schizophrenie
F20.1	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	Katatone Schizophrenie
F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	Postschizophrene Depression
F20.5	Schizophrenes Residuum
F20.6	Schizophrenia simplex
F20.8	Sonstige Schizophrenie
F20.9	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F21	Schizotype Störung
F22.0	Wahnhafte Störung
F22.8	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F24	Induzierte wahnhafte Störung
F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	Gemischte schizoaffective Störung
F25.8	Sonstige schizoaffective Störungen

F25.9	Schizoaffective Störung, nicht näher bezeichnet
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.0	Hypomanie
F30.1	Manie ohne psychotische Symptome
F30.2	Manie mit psychotischen Symptomen
F30.8	Sonstige manische Episoden
F30.9	Manische Episode, nicht näher bezeichnet
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen
F31.9	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	Sonstige depressive Episoden
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet

F34.0	Zyklothymia
F34.1	Dysthymia
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen
F34.9	Anhaltende affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F38.0	Andere einzelne affektive Störungen
F38.1	Andere rezidivierende affektive Störungen
F38.8	Sonstige näher bezeichnete affektive Störungen
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	Andere gemischte Angststörungen
F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F44.0	Dissoziative Amnesie

F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit(sstörung)
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	Somatisierungsstörung
F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.2	Hypochondrische Störung
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.38	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
F45.39	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.0	Neurasthenie
F48.1	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom
F48.8	Sonstige neurotische Störungen
F48.9	Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet

F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	Bulimia nervosa
F50.3	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen
F50.5	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
F50.8	Sonstige Essstörungen
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F51.0	Nichtorganische Insomnie
F51.1	Nichtorganische Hypersomnie
F51.2	Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	Pavor nocturnus
F51.5	Alpträume [Angsträume]
F51.8	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
F52.0	Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen
F52.1	Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen
F52.3	Orgasmusstörung
F52.4	Ejaculatio praecox
F52.5	Nichtorganischer Vaginismus
F52.6	Nichtorganische Dyspareunie
F52.7	Gesteigertes sexuelles Verlangen
F52.8	Sonstige sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F52.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F53.0	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.1	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F53.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert

F53.9	Psychische Störung im Wochenbett, nicht näher bezeichnet
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55.0	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antidepressiva
F55.1	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F55.2	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Analgetika
F55.3	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Antazida
F55.4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Vitamine
F55.5	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Steroide und Hormone
F55.6	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Pflanzen oder Naturheilmittel
F55.8	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
F55.9	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Nicht näher bezeichnete Substanz
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
F60.0	Paranoide Persönlichkeitsstörung
F60.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung
F60.2	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
F60.6	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
F62.88	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen
F62.9	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet
F63.0	Pathologisches Spielen
F63.1	Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]

F63.2	Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]
F63.3	Trichotillomanie
F63.8	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F64.0	Transsexualismus
F64.1	Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen
F64.2	Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
F64.8	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F64.9	Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet
F65.0	Fetischismus
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz
F65.9	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F66.0	Sexuelle Reifungskrise
F66.1	Ichdystone Sexualorientierung
F66.2	Sexuelle Beziehungsstörung
F66.8	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F66.9	Psychische und Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung, nicht näher bezeichnet
F68.0	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F68.1	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
F68.8	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F70.0	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung

F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.0	Dissoziierte Intelligenz: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F74.8	Dissoziierte Intelligenz: Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.0	Andere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F78.1	Andere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Andere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Andere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.0	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F80.0	Artikulationsstörung
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
F80.28	Sonstige rezeptive Sprachstörung
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]

F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
F81.0	Lese- und Rechtschreibstörung
F81.1	Isolierte Rechtschreibstörung
F81.2	Rechenstörung
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
F81.8	Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F81.9	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet
F82.0	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
F82.1	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F82.2	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
F82.9	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	Frühkindlicher Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypen
F84.5	Asperger-Syndrom
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F88	Andere Entwicklungsstörungen
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten

F91.8	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F91.9	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F94.0	Elektiver Mutismus
F94.1	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F94.2	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F94.8	Sonstige Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit
F94.9	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nicht näher bezeichnet
F95.0	Vorübergehende Ticstörung
F95.1	Chronische motorische oder vokale Ticstörung
F95.2	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	Sonstige Ticstörungen
F95.9	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.00	Enuresis nocturna
F98.01	Enuresis diurna
F98.02	Enuresis nocturna et diurna
F98.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete nichtorganische Enuresis
F98.1	Nichtorganische Enkopresis
F98.2	Fütterstörung im frühen Kindesalter
F98.3	Pica im Kindesalter
F98.40	Stereotype Bewegungsstörungen: Ohne Selbstverletzung
F98.41	Stereotype Bewegungsstörungen: Mit Selbstverletzung
F98.49	Stereotype Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung

F98.5	Stottern [Stammeln]
F98.6	Poltern
F98.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F98.88	Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F98.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe

Aufstellung der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)

im Rahmen von einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach §§ 136 ff. SGB V

Aufstellung der **Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) für selektivvertraglich tätige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte** gemäß § 15 Abs. 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), die an die Vertrauensstelle als Datenannahmestelle zu übermitteln sind.

Leistungserbringer:					
Betriebsstättennummer:					
Erfassungszeitraum von:					
Erfassungszeitraum bis:					
QS-Filter-Software / Version:/.....					
Erstellungsdatum:					
Ich/Wir habe/n für im Rahmen von Selektivverträgen behandelte Patienten die folgenden Anzahlen von Datensätzen erfasst, für die gemäß DeQS-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Dokumentationspflicht besteht.					
Modul	Anzahl Behandlungsfälle im Quartal				Jahressumme
	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4	Anzahl Datensätze
PCI_SV					
APSY_SV					
Datensätze Gesamt					

Konformitätserklärung gemäß § 15 Abs. 3 DeQS-RL

Hiermit bestätige/n ich/wir die Übereinstimmung dieser Aufstellung für den genannten Zeitraum mit den internen Aufzeichnungen unserer Einrichtung. Uns ist bekannt, dass wir diese Aufstellung zusammen mit der Bescheinigung gem. § 15 Abs. 4 DeQS-RL der zuständigen Datenannahmestelle über die dokumentierten Datensätze dem jeweiligen Vertragspartner (Krankenkasse) vorlegen müssen.

.....	
Zertifikatsseriennummer	E-Mail
.....	
Datum	Verantwortlicher

Erläuterungen:

Die Übermittlung an die Datenannahmestellen erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß Spezifikation für QS-Filter-Software ~~2026~~2027. Die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) nach § 15 Abs. 3 der DeQS-RL ist per Post oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur an die Datenannahmestellen zu übermitteln.

Aufstellung der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)

im Rahmen von einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach §§ 136 ff. SGB V

Aufstellung der **Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) für kollektivvertraglich tätige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte** gemäß § 15 Abs. 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), die an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung als Datenannahmestelle zu übermitteln sind.

Dieses Dokument ist ausschließlich im Verfahren Ambulante Psychotherapie sowie für PCI-Sonderabrechnungen zu verwenden.

<u>Leistungserbringer:</u>					
<u>Betriebsstättennummer:</u>					
<u>Erfassungszeitraum von:</u>					
<u>Erfassungszeitraum bis:</u>					
<u>QS-Filter-Software / Version:/.....</u>					
<u>Erstellungsdatum:</u>					
<u>Ich/Wir habe/n für im Rahmen von Kollektivverträgen behandelte Patientinnen und Patienten die folgenden Anzahlen von Datensätzen erfasst, für die gemäß DeQS-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Dokumentationspflicht besteht.</u>					
<u>Modul</u>	<u>Anzahl Behandlungsfälle im Quartal</u>				<u>Jahressumme</u>
	<u>Quartal 1</u>	<u>Quartal 2</u>	<u>Quartal 3</u>	<u>Quartal 4</u>	<u>Anzahl Datensätze</u>
<u>PCI_KV</u>					
<u>APSY_KV</u>					

Konformitätserklärung gemäß § 15 Abs. 3 DeQS-RL

Hiermit bestätige/n ich/wir die Übereinstimmung dieser Aufstellung für den genannten Zeitraum mit den internen Aufzeichnungen unserer Einrichtung. Uns ist bekannt, dass wir diese Aufstellung zusammen mit der Bescheinigung gem. § 15 Abs. 4 DeQS-RL der zuständigen Datenannahmestelle über die dokumentierten Datensätze dem jeweiligen Vertragspartner vorlegen müssen.

.....

Zertifikatsseriennummer

.....

E-Mail

.....

Datum

.....

Verantwortlicher

Erläuterungen:

Die Übermittlung an die Datenannahmestellen erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß Spezifikation für QS-Filter-Software 2027. Die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) nach § 15 Abs. 3 der DeQS-RL ist per Post oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur an die Datenannahmestellen zu übermitteln.

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



Spezifikation für das Verfahren QS ambulante Psychotherapie nach DeQS-RL

Spezifikationsjahr 2027. Fragebögen der Patientenbefragung

Impressum

Titel	Spezifikation für das Verfahren QS ambulante Psychotherapie nach DeQS-RL
Zuständigkeit	Fachbereich Befragung
Abgabe	17. März 2026

Auftrag

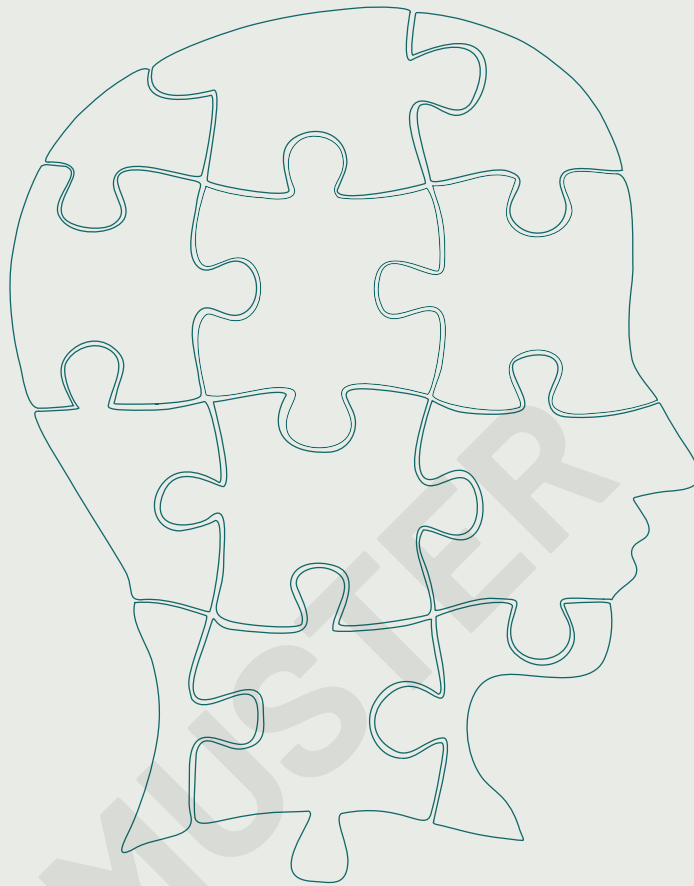
Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
--------------	------------------------------------

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Inhaltsverzeichnis

Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit regulärem Therapieende.....	4
Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch.....	20



Befragung

von Patientinnen und Patienten zu
ihrer abgeschlossenen 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: 3

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ 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, wie 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: +49 30 58 58 26 570

E-Mail: patientenbefragung-ambpt@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 abgeschlossene 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.

- 1) 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 ☐

Weiß nicht mehr ☐

Informationen zu den Rahmenbedingungen Ihrer Psychotherapie

- 2) 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 ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

- 3) 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 ☐

Allgemeine Informationen zu Ihrer Psychotherapie

- 4) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen 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 ☐

- 5) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen 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 ☐

- 6) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen 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 ☐

- 7) Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen zu Beginn besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleitscheinungen 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 ☐

- 8) 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)?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

Ziele für Ihre Therapie

- 9) 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 ☐

- 10) 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 ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

Besprechen Ihrer psychischen Beschwerden

- 11) 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 ☐

Weiß nicht mehr ☐

12) 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 ☐

Weiß nicht mehr ☐

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 ☐

Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐

Nein, ich wollte/brauchte das nicht ☐

Weiß nicht mehr ☐

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 ☐

Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐

Nein, ich wollte/brauchte das nicht ☐

Weiß nicht mehr ☐

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

Weiß nicht mehr

☐
☐
☐
☐
☐

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.	☐	☐	☐	☐	☐
...hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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?	☐	☐	☐	☐	☐
...auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	☐	☐	☐	☐	☐

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

Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐

Abschluss Ihrer Psychotherapie

21) 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 ☐

22) Wenn Sie weiterhin an die letzten Sitzungen Ihrer Psychotherapie denken:
Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut mit Ihnen besprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...was sich für Sie durch die Psychotherapie verändert hat?	☐	☐	☐
...wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen können, falls diese nach Abschluss der Psychotherapie auftreten?	☐	☐	☐

Wie ging es Ihnen nach der Psychotherapie?

- 23) Ging es Ihnen nach 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
☐	☐	☐	☐	☐

- 24) Haben Sie durch Ihre Psychotherapie Erfahrungen, Fertigkeiten oder Strategien gewonnen, die Sie nach Abschluss Ihrer Psychotherapie nutzen können?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

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

- 25) Beziehung (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)

Viel schlechter	Etwas schlechter	Unverändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 26) Freizeitgestaltung (z. B. Hobbys, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden)

Viel schlechter	Etwas schlechter	Unverändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

27) Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berentung)

Viel schlechter	Etwas schlechter	Un-verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

28) Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)

Viel schlechter	Etwas schlechter	Un-verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

29) Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)

Viel schlechter	Etwas schlechter	Un-verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

30) Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein

Viel schlechter	Etwas schlechter	Un-verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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 ☐

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 ☐

33) Wie sind Sie mit Ihren psychischen Beschwerden vor Beginn der Psychotherapie zu-
rechtgekommen?

Sehr schlecht

Sehr gut

☐
☐
☐
☐
☐

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) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr schlecht

☐

Eher schlecht

☐

Eher gut

☐

Sehr gut

☐

41) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐
- Fachhochschulreife ☐
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐
- Einen anderen Schulabschluss ☐

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/Erwerbsminderungsrente ☐
- Hausfrau/Hausmann ☐
- Ausbildung, Umschulung ☐
- Wiedereingliederungsmaßnahme ☐
- Sonstiges ☐

43) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

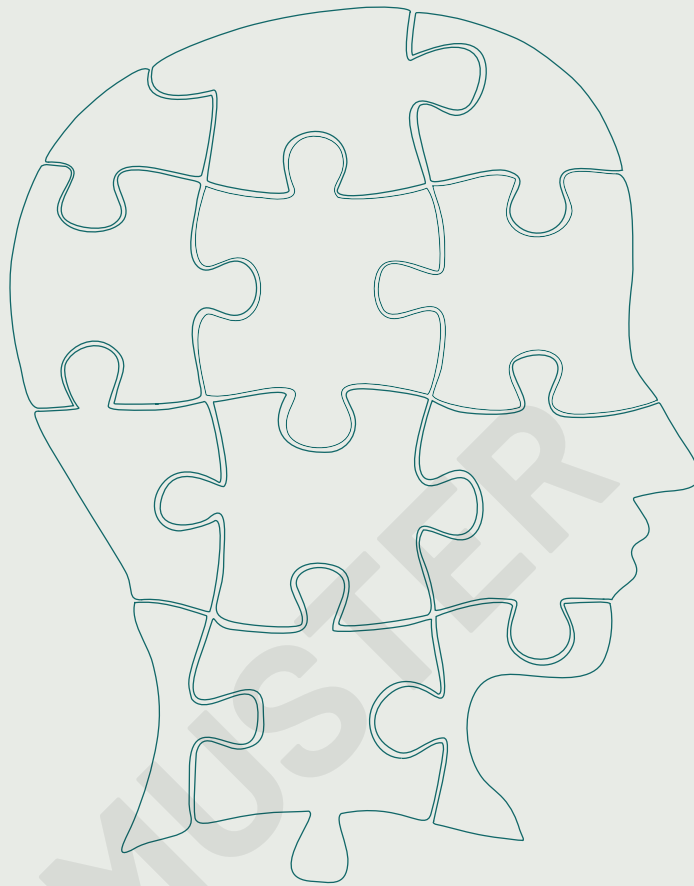
Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt ☐

Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt ☐

Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt ☐

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER



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 Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ 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, wie 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 26 570

E-Mail: patientenbefragung-ambpt@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 ☐

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 ☐

Weiß nicht mehr ☐

Informationen zu den Rahmenbedingungen Ihrer Psychotherapie

- 2) 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 ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

3)	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	☐
	<i>Weiß nicht mehr</i>	☐

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	☐
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre	☐
	Nein, ich wollte/brauchte das nicht	☐
	<i>Weiß nicht mehr</i>	☐

5)	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>	☐

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)? 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 mit Ihnen <u>zu Beginn</u> besprochen, dass eine Psychotherapie auch Begleitscheinungen 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> ☐
8)	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)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

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 ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

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 ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

Besprechen Ihrer psychischen Beschwerden

11)	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 ☐
	Weiß nicht mehr ☐

12)	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	☐
Weiß nicht mehr	☐

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	☐
Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre	☐
Nein, ich wollte/brauchte das nicht	☐
Weiß nicht mehr	☐

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	☐
Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre	☐
Nein, ich wollte/brauchte das nicht	☐
Weiß nicht mehr	☐

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	Weiß nicht mehr
	☐	☐	☐	☐	☐

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 respek- tiert.	☐	☐	☐	☐	☐
...hat meine Probleme und Sorgen ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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?	☐	☐	☐	☐	☐
...auch über Themen sprechen, die für Sie schwierig waren?	☐	☐	☐	☐	☐

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

Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐

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	☐
Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre	☐
Nein, ich wollte/brauchte das nicht	☐
<i>Weiß nicht mehr</i>	☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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

25)	Beziehung (z. B. Familie, Freundinnen/Freunde, Partnerin/Partner)						
	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un-verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26)	Freizeitgestaltung (z. B. Hobbys, Sport, Ausflüge, Ehrenamt, Verabredungen mit Freundinnen/Freunden)						
	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un-verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27)	Arbeit/Studium/Schule (z. B. Ausbildung, Berufstätigkeit, Berentung)						
	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un-verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28)	Alltagsbewältigung (z. B. einkaufen gehen, Termine erledigen, Haushalt machen)						
	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un-verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29)	Allgemeines Wohlbefinden (z. B. Lebensfreude, Lebenszufriedenheit)						
	Viel schlechter	Etwas schlechter	Un-verändert	Etwas besser	Viel besser	War in meiner Therapie kein Thema	Weiß nicht mehr
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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	☐
	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	☐

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

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)	Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind: <table style="width: 100%; text-align: center; margin-top: 10px;"> <tr> <td>Sehr schlecht</td> <td>Eher schlecht</td> <td>Eher gut</td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Sehr schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Sehr gut	☐	☐	☐	☐
Sehr schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Sehr gut						
☐	☐	☐	☐						
41)	Welchen <u>höchsten</u> allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? <i>Bitte machen Sie <u>nur ein</u> Kreuz!</i> Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse Fachhochschulreife Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) Einen anderen Schulabschluss ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐								

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/Erwerbsminderungsrente ☐
- 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!



Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen sowie zur Weiterentwicklung der Spezifikation EJ 2027

QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL

Erläuterungen

Inhaltsverzeichnis

Inhalt	3
1 Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2027	4
1.1 Einleitung	4
1.2 Modulübergreifende Änderungen	4
1.2.1 Ergänzung neuer Datenfelder	4
1.2.2 Ausfüllhinweise und Bogenfeldbezeichnungen.....	6
1.3 Fallbezogene QS-Dokumentation (APSY)	6
1.3.1 Ergänzung neuer Datenfelder	6
1.3.2 Ausfüllhinweise und Bogenfeldbezeichnungen.....	7
1.4 QS-Dokumentation zur Patientenbefragung (PAPSY)	12
1.4.1 Ergänzung neuer Datenfelder	12
2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Spezifikation zum Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende	13
2.1 Einleitung	13
2.2 Anpassung des Datenfeldes „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“	13
2.3 Einbezug von Patientinnen und Patienten mit bisher ausgeschlossenen Diagnosegruppen FO und F7	15
3 Empfehlungen zur Überarbeitung des QS-Filters / Lösung der Auslöseproblematik	16
3.1 Hintergrund	16
3.2 Technische Herausforderungen und Lösungsansätze.....	18
3.2.1 A - Konformitätserklärung und anwenderbezogene Auslösung.....	19
3.2.2 B - Entkopplung vom Pseudo-GOP und Umstieg auf eine anwenderbezogene Datumsangabe für das Therapieende.....	21
3.2.3 C - Löschung von ICD-Kodes aus dem QS-Filter	22
3.2.4 Alternativlösung Patientenbezogene QS-Dokumentation.....	24
3.3 Zusammenfassung	25
Impressum.....	26

Inhalt

Das vorliegende Dokument beinhaltet Spezifikationsempfehlungen, die aus den folgenden verschiedenen Aufträgen resultieren:

- **Kapitel 1: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2027:**

Dieses Kapitel beschreibt die Spezifikationsänderungen, die im Rahmen der Verfahrenspflege vorgenommen werden.

- **Kapitel 2: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Spezifikation zum Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende**

Dieses Kapitel beinhaltet die Änderungen gemäß der am 06. November 2025 erfolgten Beauftragung zur Weiterentwicklung der Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie zum Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende.

- **Kapitel 3: Empfehlungen zur Überarbeitung des QS-Filters / Lösung der Auslöseproblematik**

Der G-BA hat das IQTIG im Juli 2025 beauftragt, unter Einbeziehung des Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) Lösungen für die technischen Herausforderungen im Verfahren ambulante Psychotherapie zu entwickeln. Dieses Kapitel beschreibt das Ergebnis dieser Beauftragung.

1 Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2027

1.1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bzw. zur Datenerhebung bezogen auf ein Erfassungsjahr. Sie bestimmt die dokumentationspflichtigen Fälle, die QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten. Darüber hinaus beinhaltet sie die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik). Grundlage des hier aufgeführten Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahren) ist die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Spezifikation für das QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL

Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Erfassungsjahr 2027 empfohlenen Änderungen der Spezifikation im QS-Verfahren 16 nach DeQS-RL, ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (QS amb PT). Hierbei werden modulübergreifende und modulspezifische Änderungsempfehlungen gegeben, die im Rahmen der Verfahrenspflege erforderlich sind oder aus Neu- oder Weiterentwicklungen resultieren. Alle Empfehlungen haben Bezug zu mindestens einem Modul des QS-Verfahrens. Neben den Erläuterungen der Empfehlungen zur Spezifikation werden Dokumente sowie Erforderlichkeitstabellen erstellt. Diese stellen die Exportfelder für jedes Modul tabellarisch dar und ordnen sie einem Verwendungszweck zu.

QS-Verfahren	Module
Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter – fallbezogene Dokumentation	APSY
Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter – Dokumentation zur Patientenbefragung	PAPSY

1.2 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden Änderungen beschrieben, die sowohl die fallbezogene QS-Dokumentation (APSY) als auch die Dokumentation zur Patientenbefragung (PAPSY) betreffen.

1.2.1 Ergänzung neuer Datenfelder

Das IQTIG empfiehlt, das Datenfeld „Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)“, welche in einer Praxis / einem MVZ innerhalb einer Betriebsstättennummer (BSNR) durchgeführt wurden, aufzunehmen.

¹ Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 17. Dezember 2025, in Kraft getreten am 1. Januar 2026. (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>)

Anzahl durchgeführter regulärer Therapiesitzungen in der Praxis (ohne Wechsel der BSNR) nach den probatorischen Sitzungen bis zur Beendigung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Redizivprophylaxe)	
--	--

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 BSNR mit Wechsel der Therapeutin / des Therapeuten berücksichtigt werden (siehe nächster Abschnitt).

Anzahl genehmigter Therapiesitzungen nach den probatorischen Sitzungen der Richtlinien-Psychotherapie (inkl. der Verlängerungen)	
--	--

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 biographischen Anamnese (Gebührenordnungspositionen 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.

Es kommt außerdem 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 diejenigen Wechsel der Therapeutin / des Therapeuten 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)	0 = nein 1 = ja
--	--------------------

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.

1.2.2 Ausfüllhinweise und Bogenfeldbezeichnungen

Für das Spezifikationsjahr 2027 werden Änderungen an den Ausfüllhinweisen und Bogenfeldbezeichnungen empfohlen.

1.2.2.1 Datenfeld: Diagnose(n)

Es besteht die Möglichkeit, dass Diagnosen, die behandlungsleitend sind, im Verlauf der Therapie remittieren. Therapeutinnen und Therapeuten, die den Dokumentationsbogen korrekt ausfüllen, könnten diese Diagnosen dann nicht mehr kodieren. Für eine korrekte Risikoadjustierung einzelner Qualitätsindikatoren sowie die Stratifizierung nach Diagnosen im Rahmen der Evaluation ist ein korrektes Bild der behandlungsleitenden Diagnosen jedoch wichtig; deshalb wird der Ausfüllhinweis diesbezüglich präzisiert. Das IQTIG empfiehlt dementsprechend eine modulübergreifende Ergänzung des Ausfüllhinweises dieses Datenfeldes, die im Folgenden fett hervorgehoben ist:

*Bitte tragen Sie hier alle Diagnosen aus dem Kapitel F ein, die für die Patientin / den Patienten am Ende der Therapie gesichert vorlagen. **Diese Information soll automatisch aus den Abrechnungsdaten übernommen werden. Tragen Sie bitte ebenfalls Diagnosen aus dem Kapitel F ein, die im Therapieverlauf behandlungsleitend, jedoch zum Therapieende remittiert waren (Z-Diagnosen).** Verdachtsdiagnosen sind nicht zu kodieren.*

1.3 Fallbezogene QS-Dokumentation (APSY)

Im Folgenden werden Änderungen beschrieben, die lediglich die fallbezogene QS-Dokumentation (APSY) betreffen.

1.3.1 Ergänzung neuer Datenfelder

Auf Grundlage der Hinweise aus dem Expertengremium und aufgrund von Rückmeldungen zu der im Januar 2025 gestarteten regionalen Erprobung des QS-Verfahrens amb PT empfiehlt das IQTIG Anpassungen an den zwei bestehenden Datenfeldern, welche für den Therapieverlauf und für das Therapieende abgefragt werden. Die Datenfelder sind vorbehaltlich der konkreten Umsetzung im Rahmen der Erarbeitung einer technischen Spezifikation des IQTIG dargestellt:

Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	0 = nein 1 = ja
--	--------------------

Zu diesen Datenfeldern kommen regelmäßig Rückfragen, welche Antwortmöglichkeit einzutragen sei, wenn ein Anpassen der Therapieziele nicht erforderlich sei. Das IQTIG empfiehlt daher, dieses Datenfeld in zwei Datenfelder aufzuteilen. Erstens das Datenfeld:

War ein Anpassen der patientenindividuellen Therapieziele erforderlich?	0 = nein 1 = ja
---	--------------------

Sowie, falls dieses Datenfeld mit „ja“ beantwortet wird, das Datenfeld:

Wurden die patientenindividuellen Therapieziele angepasst?	0 = nein 1 = ja
--	--------------------

Für das erste Datenfeld empfiehlt das IQTIG im Therapieverlauf folgenden Ausfüllhinweis zu hinterlegen, der bereits im zweiten Datenfeld enthalten war:

Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. Er umfasst die Kernzeit der therapeutischen Intervention. Die Länge der Verlaufsphase wird patientenindividuell von dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin festgelegt.

Am Therapieende empfiehlt das IQTIG für beide Datenfelder keinen Ausfüllhinweis zu hinterlegen. Der im zweiten Datenfeld am Therapieende dargebotene Ausfüllhinweis soll gestrichen werden, da er nach der oben empfohlenen Aufspaltung des Datenfeldes seine Funktion verlieren würde:

~~Die Therapieziele sind nur anzupassen, sofern dies nach Überprüfung notwendig ist. Die Angabe "0" bei fehlender Notwendigkeit zählt für diesen Indikator nicht nachteilig.~~

1.3.2 Ausfüllhinweise und Bogenfeldbezeichnungen

Für das Spezifikationsjahr 2027 werden modulspezifische Änderungen an den Ausfüllhinweisen und Bogenfeldbezeichnungen empfohlen, welche im Folgenden dargestellt werden.

1.3.2.1 Datenfelder „Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?“ sowie „Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?“

Auf Grundlage der Hinweise aus dem Expertengremium und aufgrund von Rückmeldungen zu der im Januar 2025 gestarteten regionalen Erprobung des QS-Verfahrens amb PT empfiehlt das IQTIG Anpassungen an den vier bestehenden Datenfeldern „Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt?“ (zu Therapiebeginn und im Therapieverlauf) und „Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt?“ (zu Therapiebeginn und im Therapieverlauf) vorzunehmen.

Es wurde zurückgemeldet, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oft nicht wissen, dass zum Erfüllen des Qualitätsindikators **entweder** ein standardisiertes oder psychometrisches Testverfahren **oder** ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchzuführen sei. Stattdessen entstehe der Eindruck, beide diagnostische Zugänge seien zur Erfüllung des Qualitätsindikators zwingend anzuwenden. Die Ausfüllhinweise der Fragen sollen angepasst werden, um die Konstruktion des Qualitätsindikators klarzustellen:

Zur Erfüllung des Qualitätsindikators „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten“ ist entweder die Durchführung eines standardisierten bzw. psychometrischen Testverfahrens oder die Durchführung eines standardisierten/strukturierten klinischen Interviews erforderlich.

Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. (...) Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

Beziehungsweise:

Zur Erfüllung des Qualitätsindikators „Patientenindividuelle Anwendung und Auswertung von standardisierten diagnostischen Instrumenten im Therapieverlauf“ ist entweder die Durchführung eines standardisierten bzw. psychometrischen Testverfahrens oder die Durchführung eines standardisierten/strukturierten klinischen Interviews erforderlich.

Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. (...) Die Entscheidung über die patientenindividuelle Angemessenheit und den Einsatz eines konkreten standardisierten Messverfahrens liegt bei dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin.

1.3.2.2 Datenfelder „Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?“

Auf Grundlage der Hinweise aus dem Expertengremium und aufgrund von Rückmeldungen zu der im Januar 2025 gestarteten regionalen Erprobung des QS-Verfahrens amb PT empfiehlt das IQTIG, Anpassungen an den zwei bestehenden Datenfeldern „Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt?“ (zu Therapiebeginn und im Therapieverlauf) vorzunehmen.

Zu diesen Datenfeldern kommen regelmäßig Rückfragen betreffend die Definition eines standardisierten Testverfahrens. Die Ergänzung des Ausfüllhinweises dient der Klarstellung, wie ein standardisiertes Testverfahren definiert ist:

Die Definition für ein standardisiertes Testverfahren entspricht Gebührenordnungsposition 35600 („Testverfahren, standardisierte“) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, u.a. „Obligator Leistungsinhalt: Anwendung standardisierter Testverfahren (Fragebogentest und/oder Orientierender Test), Auswertung eines Testverfahrens, Schriftliche Aufzeichnung, Dauer mindestens 5 Minuten“.

Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. (...) Dies trifft auch auf Entlassungsbriefe zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

Beziehungsweise:

Die Definition für ein standardisiertes Testverfahren entspricht Gebührenordnungsposition 35600 („Testverfahren, standardisierte“) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, u.a. „Obligator Leistungsinhalt: Anwendung standardisierter Testverfahren (Fragebogentest und/oder Orientierender Test), Auswertung eines Testverfahrens, Schriftliche Aufzeichnung, Dauer mindestens 5 Minuten“.

Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. (...) Die standardisierten Instrumente sollten möglichst denen, die im Rahmen der Diagnostik angewendet wurden, entsprechen.

1.3.2.3 Datenfelder „Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?“

Auf Grundlage der Hinweise aus dem Expertengremium und aufgrund von Rückmeldungen zu der im Januar 2025 gestarteten regionalen Erprobung des QS-Verfahrens amb PT empfiehlt das IQTIG, Anpassungen an den zwei bestehenden Datenfeldern „Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt?“ (zu Therapiebeginn und im Therapieverlauf) vorzunehmen.

Zu diesen Datenfeldern kommen regelmäßig Rückfragen betreffend die Definition eines psychometrischen Testverfahrens. Die Ergänzung des Ausfüllhinweises dient der Klarstellung, wie ein psychometrischer Test definiert ist:

Die Definition für ein psychometrisches Testverfahren entspricht Gebührenordnungsposition 35601 („Testverfahren, psychometrische“) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, u.a. „Obligator Leistungsinhalt: Anwendung psychometrischer Testverfahren (Funktionstest und/oder Entwicklungstest und/oder Intelligenztest), Auswertung eines Testverfahrens, Schriftliche Aufzeichnung, Dauer mindestens 5 Minuten“.

Die Anfangsphase wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten patientenindividuell festgelegt und in der Krankenakte dokumentiert. (...) Dies trifft auch auf Entlassungsbrieфе zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik zu.

Beziehungsweise:

Die Definition für ein psychometrisches Testverfahren entspricht Gebührenordnungsposition 35601 („Testverfahren, psychometrische“) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, u.a. „Obligator Leistungsinhalt: Anwendung psychometrischer Testverfahren (Funktionstest und/oder Entwicklungstest und/oder Intelligenztest), Auswertung eines Testverfahrens, Schriftliche Aufzeichnung, Dauer mindestens 5 Minuten“.

Der Therapieverlauf ist die Phase zwischen der Anfangsphase der Behandlung und der Abschlussphase. (...) Die standardisierten Instrumente sollten möglichst denen, die im Rahmen der Diagnostik angewendet wurden, entsprechen.

1.3.2.4 Datenfeld „ Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Aspekte überprüft?“

Das IQTIG empfiehlt Anpassungen an den Ausfüllhinweisen zum bestehenden Datenfeld vorzunehmen, da der angegebene Name des Qualitätsindikators nicht mehr dem aktuellen Stand entspricht:

Die behandlungsrelevanten Aspekte entsprechen denen, die in dem **Qualitätsindikator** ~~„Umfassende/s diagnostische/s Gespräch/e mit Erfassung der behandlungsrelevanten Aspekte (ID 43x14)“~~ abgefragt werden. Für diesen Indikator sind nur die für diese individuelle Behandlung relevanten Aspekte zu prüfen.

1.3.2.5 Datenfelder zum Qualitätsindikator „Patientenindividuelle Absprachen und Kommunikation mit an der Behandlung Beteiligten“

Auf Grundlage der Hinweise aus dem Expertengremium und aufgrund von Rückmeldungen zu der im Januar 2025 gestarteten regionalen Erprobung des QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie

empfiehlt das IQTIG, Anpassungen an den bestehenden zusammengehörigen Datenfeldern, die den Austausch mit an der Behandlung Beteiligten abfragen, vorzunehmen.

Im Expertengremium wurde deutlich, dass Unklarheit darüber herrscht, zu welchen Zeitpunkten ein Austausch notwendig ist und welche Art der Kommunikation bereits als Austausch zählt. Die empfohlenen Änderungen dienen der Klarstellung und Präzisierung dieser Sachverhalte.

Für das Datenfeld „Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt?“ empfiehlt das IQTIG die Streichung des Ausfüllhinweises, da er an dieser Stelle noch keine Relevanz hat. Er wird bei späteren Fragen neu eingefügt:

~~Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.~~

Für die Datenfelder „Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt?“ / „Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt?“ / „Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt?“ / „Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden?“ / „Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen?“ / „Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?“ empfiehlt das IQTIG jeweils die Ergänzung eines Ausfüllhinweises:

Als Austausch gilt sowohl eine schriftliche (Brief, E-Mail) als auch telefonische Kommunikation. Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.

Das Datenfeld „Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik?“ hatte bereits einen entsprechenden Ausfüllhinweis, bezüglich dessen das IQTIG seine Ergänzung empfiehlt:

Als Austausch gilt sowohl eine schriftliche, so auch ~~Ein Austausch beinhaltet auch die Nutzung von Informationen aus Entlassungsbriefen zu kürzlich beendeten stationären oder teilstationären Behandlungen bzw. Behandlungen in einer psychosomatischen Rehaklinik,~~ **als auch telefonische Kommunikation. Der Austausch mit anderen an der Behandlung der Patientin / des Patienten Beteiligten zum Zwecke der Behandlungsplanung und -koordination kann in jeder Phase der Therapie stattfinden.**

1.3.2.6 Datenfeld „Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe geprüft?“

Auf Grundlage der Hinweise aus dem Expertengremium und aufgrund von Rückmeldungen zu der im Januar 2025 gestarteten regionalen Erprobung des QS-Verfahrens amb PT empfiehlt das IQTIG Anpassungen an dem Datenfeld:

Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?	0 = nein 1 = ja
--	--------------------

Es wurden mehrere Anfragen gestellt, welche Antwortmöglichkeit anzugeben sei, wenn eine Rezidivprophylaxe gemäß §14 Abs. 3 Psychotherapie-Richtlinie (Fassung vom 19. Februar 2009; zuletzt geändert am 15. August 2024) nicht genutzt werden könne. Nach dieser Richtlinie kann eine mit einem Stundenkontingent belegte Rezidivprophylaxe erst ab einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden abgerechnet werden. Da eine anschließende Rezidivprophylaxe im Sinne der Richtlinie also nicht in allen Fällen möglich ist, wird ein neuer Schlüsselwert eingeführt, der dies reflektiert:

Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft?	0 = nein 1 = ja 8 = trifft nicht zu, da eine Rezidivprophylaxe gemäß Psychotherapie-Richtlinie nicht genutzt werden konnte
--	--

Als Ausfüllhinweis empfiehlt das IQTIG die Klarstellung, dass auch die Prüfung bei Antragstellung berücksichtigt ist, so wie es bei Anträgen auf Langzeittherapie (Formular PTV2) vorgesehen ist:

Die Frage ist auch dann mit ja zu beantworten, wenn die Erforderlichkeit bereits bei Antragstellung geprüft wurde.

1.3.2.7 Datenfelder zu Datumsangaben

Auf Grundlage von Hinweisen aus dem Expertengremium sowie verschiedener Rückmeldungen zu der im Januar 2025 gestarteten regionalen Erprobung des QS-Verfahrens amb PT empfiehlt das IQTIG Anpassungen an mehreren Datenfeldern, die der Dokumentation von Datumsangaben dienen. Es handelt sich um insgesamt 14 Datumsangaben, die sich einerseits auf die Überprüfung der für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Aspekte, die Prüfung der Erreichung und ggf. die Anpassung der patientenindividuellen Therapieziele beziehen, sowie andererseits auf die Durchführung standardisierter Testverfahren, psychometrischer Testverfahren und standardisierter/strukturierter klinischer Interviews:

Datum der Durchführung	□□. □□. □□□□
------------------------	--------------

Diese Datenfelder wurden entwickelt, um mittels der Datumsangaben eine Erhöhung der Datenqualität zu erreichen. Das Datum ist grundsätzlich ein besserer Beleg dafür, dass ein bestimmter Prozess durchgeführt wurde, so dass sich die Wahrscheinlichkeit von Fehldokumentationen reduziert.

Durch Rückmeldung in den ersten Monaten der Erprobung sowie in der Stakeholderbefragung im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation wurde jedoch deutlich, dass insbesondere die 8 Datenfelder zur Überprüfung der für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Aspekte, der Prüfung der Erreichung und ggf. Anpassung der patientenindividuellen Therapieziele mit unterschiedlich großen Unschärfen behaftet sind, denn die Datumsangaben betreffen teils die Prüfung mehrerer unterschiedlicher Aspekte oder Therapieziele, so dass sie mitunter schwer auf ein

Datum eingegrenzt werden können. Das IQTIG sieht ein ausreichend günstiges Aufwand-Nutzen-Verhältnis bei diesen Datumsangaben mittlerweile kritisch und empfiehlt ihre Streichung.

Die 6 Datenfelder, welche die Durchführung standardisierter Testverfahren, psychometrischer Testverfahren und standardisierter/strukturierter klinischer Interviews betreffen, sind leichter zu finden und einzugrenzen und könnten je nach Softwareanbieter automatisch aus einem Praxisverwaltungssystem übernommen werden; aufgrund von Sprungregeln müssen zudem nicht zwingend alle Datumsangaben ausgefüllt werden. Es wird dennoch auch hier eine Streichung vorgenommen, da das Aufwand-Nutzen-Verhältnis nur etwas positiver als bei den oben genannten acht Datenfeldern erscheint.

Die 14 Datumsangaben werden daher entfernt. Da es Teil der Qualitätsziele und Rechenregeln der jeweiligen Qualitätsindikatoren ist, dass die Vorgänge dokumentiert werden sollen, werden sie durch folgende Datenfelder ersetzt:

Wurde die Durchführung in der Patientenakte dokumentiert?	0 = nein 1 = ja
---	--------------------

1.4 QS-Dokumentation zur Patientenbefragung (PAPSY)

Im Folgenden werden Änderungen beschrieben, die lediglich die Dokumentation zur Patientenbefragung (PAPSY) betreffen.

1.4.1 Ergänzung neuer Datenfelder

Das IQTIG empfiehlt für das Modul PAPSY, das Datum der letzten Sitzung zu erfassen, um im Rahmen der Begleitevaluation die Erinnerungszeiträume der Patientinnen und Patienten erfassen zu können. Eine taggenaue Angabe ist in diesem Zusammenhang erforderlich, um eine präzise Erfassung und Analyse des Erinnerungszeitraums zu gewährleisten.

Datum der letzten Sitzung der Richtlinien-Psychotherapie (ohne Rezidivprophylaxe)	□□.□□.□□
--	----------

2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Spezifikation zum Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende

2.1 Einleitung

Das IQTIG wurde am 06. November 2025 mit der Weiterentwicklung der Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie zum Einbezug von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende vom G-BA beauftragt. Die Weiterentwicklung umfasst im Auftragsgegenstand sowohl den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende oder Therapieabbruch als auch den Einbezug von Patientinnen und Patienten mit bisher ausgeschlossenen ICD-Kodes zu Demenz und Intelligenzminderung der Diagnosegruppen F0 und F7. Nachfolgend werden die Anpassungen am Datenfeld "Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie" beschrieben. Die Empfehlungen für die an die Patientinnen und Patienten zu versendenden Befragungsbögen und die bei der Versendestelle vorzunehmende Stichprobenziehung erfolgt in einem separaten Bericht.

2.2 Anpassung des Datenfeldes „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“

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 der regionalen Erprobung des QS-Verfahrens empfiehlt das IQTIG, Anpassungen am bestehenden Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ vorzunehmen.

Um die Gründe des Therapieendes für die Patientenbefragung *Ambulante Psychotherapie* stärker voneinander abzugrenzen, schlägt das IQTIG vor, das Datenfeld zum „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie“ für den zweiten Erfassungszeitraum 2027/2028 in veränderter Form zu nutzen. Die Kodierung des Datenfelds dient der Unterscheidung von regulären Therapieenden und Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem 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 angezeigt wurde. Zudem nutzt die Versendestelle die Kodierungen 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 war bisher 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 der Beendigung einer Therapie zu der vom IQTIG vorgeschlagenen Unterscheidung in „reguläres Therapieende“ und „vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch“ zu ermöglichen, schlägt das IQTIG Änderungen der Schlüsselwerte vor. Diese stützen sich auf Hinweise aus dem Erprobungsexpertengremium und dem Beteiligungsverfahren sowie auf Erfahrungen aus der laufenden Erprobungsphase.

Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie	1 = reguläre oder einvernehmlich vorzeitige Beendigung mit Erreichen von Therapiezielen 3 = reguläre Beendigung bei Ablehnung des Verlängerungsantrags durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des Therapiekontingents ohne Erreichen wesentlicher Therapieziele 7 = einvernehmlich vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z. B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten) 5 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Patientin/Patient 6 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut 8 = sonstiger Grund
---	--

Die Schlüsselwerte 1 und 3 bilden hierbei ein reguläres Therapieende ab und ziehen den Versand des Fragebogens zum regulären Therapieende nach sich.

Mitinbegriffen sind auch diejenigen Therapieenden, die vorzeitig beendet werden, da wesentliche Therapieziele erreicht wurden, obwohl das bewilligte Stundenkontingent noch nicht ausgeschöpft wurde. Die Schlüsselwerte 5 bis 7 sind bei einem vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch zu vergeben und sind für den Versand des Fragebogens zum vorzeitigen Therapieende bzw. Therapieabbruch maßgeblich. Obwohl Schlüsselwert 7 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 7 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.

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

Ein reguläres Therapieende soll den Schlüsselwerten 1 oder 3 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 7, 5 und 6 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 7) oder einseitig von der Patientin / dem Patienten (Schlüsselwert 5) bzw. der Therapeutin / dem Therapeuten (Schlüsselwert 6) ausging. Schlüsselwert 8 (sonstiger Grund) soll nur dann ausgewählt werden, wenn die Schlüsselwerte 1 bis 7 nicht zutreffend sind; dies kann bspw. bei Wechsel des Kostenträgers oder Tod der Patientin / des Patienten der Fall sein.

2.3 Einbezug von Patientinnen und Patienten mit bisher ausgeschlossenen Diagnosegruppen F0 und F7

Die Ausschlussliste APSY_ICD_EX mit den bisher ausgeschlossenen ICD-Kodes zu Demenz und Intelligenzminderung der Diagnosegruppen F0 und F7 wird aus dem QS-Filter entfernt und die Patientinnen und Patienten mit den entsprechenden Kodes werden in das Verfahren eingeschlossen. Die ICD-Kodes zu Demenz und Intelligenzminderung werden auf Dokumentationsebene in die Einschlussliste für das Datenfeld "Diagnose(n)" aufgenommen.

3 Empfehlungen zur Überarbeitung des QS-Filters / Lösung der Auslöseproblematik

Der G-BA hat das IQTIG im Juli 2025 beauftragt, unter Einbeziehung des Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) Lösungen für die technischen Herausforderungen im Verfahren ambulante Psychotherapie zu entwickeln. Um diese Beauftragung in der Projektierung des IQTIG abzubilden, ist ein entsprechendes Kontingent im Rahmen der Kontingentplanung 2026 vorgesehen. Durch das Kontingent "QS ambulante Psychotherapie: Kontingent zur längerfristigen Überarbeitung des QS-Filters / Lösung der Auslöseproblematik" wurde die Möglichkeit geschaffen, möglichst zeitnah auf die vorliegenden technischen Probleme zu reagieren.

3.1 Hintergrund

Das IQTIG wurde am 3. Mai 2023 durch einen Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA beauftragt zum Zwecke einer bundeseinheitlichen Datenerhebung für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie nach DeQS-RL die Vorgaben für die Anwendung elektronischer Datensatzformate und Softwarespezifikation für die Qualitätsdokumentation und die Patientenbefragung zu empfehlen. Neben der EDV-technischen Spezifizierung der zu erfassenden Daten waren auch die Ein- und Ausschlusskriterien und diesbezügliche Algorithmen zu spezifizieren.

Die Spezifikation für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie einschließlich der Patientenbefragung nach DeQS-RL wurde dem G-BA am 12. Januar 2024 erstmalig in Form einer Empfehlung vorgelegt. Bereits im Rahmen der Beratungen stellte sich heraus, dass das neue Verfahren unter Einhaltung der technischen Rahmenbedingungen der Spezifikation und den Regelungen der Abrechnung eine Herausforderung darstellt.

Eine Herausforderung bestand darin, dass über den technischen QS-Filteralgorithmus nicht die gemäß DeQS-RL definierte Patientengruppe des Verfahrens eingeschlossen werden konnte, sondern darüber hinaus auch nicht dem Verfahren zugehörige Therapien ausgelöst werden. Insbesondere aufgrund der elektronischen Sollstatistik, die ausschließlich auf Grundlage von Abrechnungsdaten erstellt wird, konnte keine Lösung identifiziert werden, die sowohl den Anforderungen der QS-Auslösung als auch der Sollstatistik gerecht wurde. Um das Verfahren dennoch in den operativen Betrieb zu überführen, wurde eine Lösung erarbeitet, die für alle auslösenden, aber nicht für das Verfahren relevanten Therapien eine Dokumentation von verkürzten Bögen vorsieht.

Dies hatte den Vorteil, dass QS-Filter und elektronische Sollstatistik weiterhin kompatibel und die Prüfung der Vollzähligkeit sichergestellt waren.

Zusammenfassend wurde der QS-Filter aus diesem Grund so ausgestaltet, dass die Auslösung eines therapiebezogenen Bogens über den letzten Behandlungsfall erfolgt. Der letzte Behandlungsfall ist der Fall, der die Pseudogegebührenordnungspositionen zum Therapieende 88130 oder 88131 beinhaltet. Die Dokumentation wird anhand dieses Falles der Spezifikationsversion / dem Erfas-

sungsjahr zugeordnet. Bei der Auslösung können aufgrund dieser Regelung nur die im letzten Behandlungsfall vorliegenden technischen Attribute herangezogen werden. So ist z.B. eine in einem vorangegangenen Quartalsfall abgerechnete Gruppentherapie für die Auslösung des letzten, die Beendigung enthaltenden Falls nicht als Ausschlusskriterium greifbar.

Die Spezifikationsempfehlung wurde am 18. Juli 2024 beschlossen. Die Veröffentlichung der technischen Spezifikation erfolgte nach Plenumsbeschluss am 28. Juli 2024.

Herausforderungen im operativen Betrieb

Bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten handelte es sich um eine neue Gruppe von Verfahrensteilnehmern, die bislang keine Erfahrungen mit der externen Qualitätssicherung hatte. Ebenso wenig gab es Erfahrungswerte, ob eine Übernahme von Daten aus bereits vorhandener Praxissoftware möglich ist bzw. welche technischen Voraussetzungen bei den jeweiligen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorhanden waren.

Bereits vor Verfahrensstart, aber mit steigender Tendenz nach Beginn der QS-Dokumentation, zeigte sich, dass seitens der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten große Kritik an dem Verfahren geäußert wurde. Verschiedene Probleme, wie bspw. eine fehlende Vergütung führten dazu, dass die für ein QS-Verfahren notwendige Akzeptanz nicht aufgebaut werden konnte. Kritik an der methodischen und inhaltlichen Umsetzung des Verfahrens wurden über den Verfahrenssupport, in den IQTIG-Expertengremien und den Regionalkonferenzen an das IQTIG herangetragen.

Seitens des G-BA wurde insbesondere die technische Umsetzung des QS-Filters kritisiert, der nicht ausschließlich die in der DeQS-RL definierte Patientengruppe auslösen kann. Die Dokumentation verkürzter Bögen, die ausschließlich zur Sicherstellung der Vollzähligkeitskontrolle nötig ist, bedeutet zudem einen zusätzlichen Dokumentationsaufwand.

Darüber hinaus zeigte sich während des laufenden Betriebs ein weiteres Problem, das aufgrund der erst "nachgeschalteten" Abrechnungsweise des für die QS-Auslösung relevanten Pseudo-GOP auftrat. Die Entwicklung des Verfahrens basierte auf der Annahme, dass die Kodierung des Pseudo-GOP für das Therapieende sowie der Einschluss Gebührenordnungspositionen und -Diagnosen im selben Quartal erfolgen. In der Praxis zeigte sich aber, dass die Kodierung des Pseudokodes für das Therapieende häufig erst im nächsten Quartal erfolgt, wodurch keine QS-Auslösung stattfindet.

Der G-BA hat das IQTIG im Juli 2025 aufgefordert gemeinsam mit dem bvitg möglichst zeitnah eine Lösung für diese Problematik zu entwickeln. Hierbei wurden insbesondere zwei Fragen zur Klärung an das IQTIG übergeben und darum gebeten, sie mit den Softwareanbietern zu besprechen.

- Ist eine Spezifizierung denkbar, die mit der Angabe einer GOP einen Fall auslöst und bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in regelmäßigen Abständen (z.B. alle 4 Wochen, 6 Wochen oder einmal im Quartal) abfragt, ob die Therapie beendet ist?
- Wieso muss die Auslösung zwangsläufig an die Abrechnung angedockt werden?

3.2 Technische Herausforderungen und Lösungsansätze

Im vorliegenden Kapitel werden ausschließlich die technischen Aspekte des QS-Verfahrens beleuchtet sowie die erfolgten Abstimmungsprozesse zu den technischen Herausforderungen dargestellt.

Die Herausforderungen mit den Lösungsansätzen werden in drei Cluster aufgeteilt:

Tabelle 1: Technische Herausforderungen in drei Clustern

Nr.	Herausforderung	Beschreibung	Lösungsansatz
A	Verkürzte Bögen	Der QS-Filter bildet nicht "Gegenstand und Ziele des Verfahrens" gemäß § 1 der DeQS-RL ab, so dass eine zweite Filterstufe über einen verkürzten Bogen notwendig ist. Verkürzte Bögen führen zu Mehraufwand und nicht für Auswertungszwecke verwendbaren Daten Um den Dokumentationsaufwand bei verkürzten Bögen zu verringern, wurde eine mehrstufige Plausibilisierungskaskade eingeführt, die die Komplexität und Fehleranfälligkeit der Spezifikation stark erhöht. Zur Umsetzung der verkürzten Bögen musste eine Teildatensatzstruktur umgesetzt werden inkl. dem dafür notwendigen eindeutigen Bogenfeld, das für die Leistungserbringer als unverständlich empfunden werden kann.	Umstellung auf Konformitätserklärung (mit entsprechender Anpassung der DeQS-Richtlinie) und anwenderbezogene Auslösung
B	Pseudo-GOP	Der Bezug zum Therapieende über die Pseudo-GOP führen dazu, dass relevante Therapien nicht ausgelöst werden, da die Kodierung der Pseudo-GOP erst zu einem späteren Zeitpunkt in einem separaten Abrechnungsquartal erfolgt. Da bei BSNR-Wechseln bei gleichzeitiger Weiterbehandlung durch dieselbe Therapeutin bzw. denselben Therapeuten (z.B. bei Wechsel aus einem MVZ in eine eigene Praxis) häufig auch die Pseudo-GOP kodiert wird, kommt zur Auslösung von zwei Fällen, von denen einer irrelevant für die QS-Dokumentation ist. Die späte Abrechnung der Pseudo-GOP ist teilweise zu spät für die im Rahmen der Patientenerhebung relevanten Erinnerungszeiträume.	Entkopplung vom Pseudo-GOP und Umstieg auf eine anwenderbezogene Datumsangabe für das Therapieende

Nr.	Herausforderung	Beschreibung	Lösungsansatz
C	Therapiebegleitende QS-Dokumentation	Der Bezug zum Therapieende resultiert ggf. in einer retrospektiven Dokumentation. Für die korrekte Umsetzung einer therapiebegleitenden QS-Dokumentation sind jedoch relevante technische Aspekte bezüglich Therapien, die über die Jahresgrenze hinausgehen zu beachten wie z.B. BfArM-Versionen oder Zuordnung zur korrekten Spezifikationsversion.	Löschung von ICD-Kodes aus dem QS-Filter

Abstimmungsprozesse

Um dem Prüfauftrag des G-BA vom Juli 2025 nachzukommen, wurden folgende Workshops und Veranstaltungen durchgeführt, in denen die Lösungsansätze herausgearbeitet und präsentiert wurden:

- Workshop mit bvitg und dem Softwareanbieter QulK Register am 26. August 2025
- Im Anschluss hat das IQTIG die erarbeitete Lösungsoption verschriftlicht und an den G-BA versendet am 29. August 2025
- Präsentation der Lösungsoption
- AG Verfahrensteilnehmer am 09. September 2025
- Technischer Fachausschuss QS amb PT am 02. Oktober 2025
- Expertengremium QS amb PT am 09. Oktober 2025
- Workshop Teil 1 mit bvitg, QulK-Register sowie eines Mitglieds der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) am 2. Dezember 2025
- Workshop Teil 2 mit bvitg, QulK-Register und BPtK am 11. Dezember 2025

3.2.1 A – Konformitätserklärung und anwenderbezogene Auslösung

In den Workshops mit bvitg, QulK-Register und BPtK wurden im ersten Schritt die folgenden Grundvoraussetzungen als relevant eingestuft:

Um eine Lösung zu erarbeiten, die auf verkürzte Bögen verzichten kann, muss sich von der Kompatibilität mit der elektronischen Sollstatistik gelöst werden. Denn diese basiert ausschließlich auf Abrechnungsdaten, die wie in Abschnitt 2.4 beschrieben, den gemäß § 1 der DeQS-RL definierten Gegenstand des Verfahrens nicht ausreichend eingrenzen können.

Wird auf eine elektronische Sollstatistik verzichtet, eröffnen sich für die QS-Auslösung neue Möglichkeiten, u.a. der Zugriff auf manuelle softwaregestützte bzw. anwenderbezogene Informationen. Dies bedeutet zwar Einbußen bezüglich der Vollzähligkeitskontrolle, löst jedoch eine Reihe anderer Probleme. In Anbetracht der Kritik an dem Verfahren sowie der neuen Zielgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sieht es das IQTIG als notwendig an, einen neuen unkonventionellen Ansatz für das QS-Verfahren zu verfolgen, der innovativ und lösungsorientiert ist, über die bisherigen Muster hinausgeht und auf die entsprechende Zielgruppe ausgerichtet ist. Dabei kann sich die Fachexpertise der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Sinne

eines eigenverantwortlichen Handelns zu Nutze gemacht und durch eine Auflockerung der Rahmenbedingungen die Akzeptanz bezüglich der technischen Umsetzung bei allen Beteiligten erhöht werden.

Konformitätserklärung

Analog zur Umsetzung im ambulanten selektivvertraglichen Bereich könnte anstelle der elektronischen Sollstatistik eine Konformitätserklärung zum Einsatz kommen, die durch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Unterstützung ihrer Softwarehersteller befüllt wird. Die dort aufgeführte Anzahl der dokumentationspflichtigen Fälle pro Erfassungsjahr würde anwenderbezogen, softwaregestützt eingetragen. Die Korrektheit der Zahl wird mit einer Unterschrift bestätigt. Zur Umstellung der elektronischen Sollstatistik auf eine Konformitätserklärung ist die Anpassung der DeQS-Richtlinie eine notwendige Voraussetzung.

Das IQTIG schlägt für die DeQS-RL Teil 1 hierfür folgende Ergänzungen (in fett markiert) vor:

- § 15 Abs. 2, Satz 1: Um der Datenannahmestelle und ggf. Bundesauswertungsstelle die Überprüfung der Vollständigkeit zu ermöglichen, erstellen die Krankenhäuser für alle behandelten Patientinnen und Patienten krankenhaus- und standortbezogen und die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bezogen auf SV-Leistungen gemäß § 1 Absatz 6 Satz 4 **oder für themenspezifische Einzelregelungen** eine Aufstellung, aus der die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) hervorgeht.
- § 15 Abs. 2, Satz 4: **Abweichend von Satz 3 können die themenspezifischen Bestimmungen festlegen, dass Vertragsärztinnen und -ärzte die Anzahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) an die Datenannahmestelle der KV übermitteln.**

In der DeQS-Richtlinie Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 16: ambulante Psychotherapie schlägt das IQTIG folgende Anpassung (in fett markiert) vor:

- § 16, Abs. 1, Satz 4: Die Konformitätserklärung und die Aufstellung (Soll) nach Teil 1 **§ 15 der Richtlinie sind durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer** spätestens bis zum Ende der Korrekturfrist an die **jeweilige Datenannahmestelle** zu übermitteln.

QS-Filter

Aufgrund der nur noch teilweise automatisierten Ermittlung der Dokumentationspflicht kann die Sollstatistik nicht mehr durch die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen. Dieser Prozess wird ersetzt durch eine vom Leistungserbringer zu erstellende Konformitätserklärung. Durch den Umstieg auf eine Konformitätserklärung kann der QS-Filter ebenfalls auf eine anwenderbezogene Funktionalität umgestellt werden. Die bisher nur datenfeldbezogen im QS-Bogen abgefragten Ausschlusskriterien können als manuelle Angaben in den QS-Filter überführt werden.

Hierfür werden folgende neue Teilbedingungen in die Filteralgorithmen aufgenommen, die bei der vorgesehenen teilautomatisierten Ermittlung der Dokumentationspflicht zu berücksichtigen sind:

- Die Patientin / der Patient hat im Rahmen der gesamten Behandlung nicht an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen
- Bei der Behandlung handelte es sich nicht um eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Der Beginn der Richtlinienherapie liegt nach dem 31.08.2024
- Die Patientin / der Patient war bereits zu Beginn der Richtlinienherapie mindestens 18 Jahre alt

QS-Dokumentation

Durch die Anpassung des QS-Filters ergeben sich weitere Anpassungen auf Ebene der QS-Dokumentation. Aufgrund der differenzierteren Prüfung durch den QS-Filter ist die Dokumentation von verkürzten Bögen nicht mehr notwendig und die Teildatensatzstruktur beider Dokumentationsbögen kann aufgelöst werden. In diesem Zusammenhang entfällt das eindeutige Bogenfeld "Wievielter optionaler Teildatensatz?" des Teildatensatzes "Einzeltherapie".

Die mit der Spezifikation 2026 aufgenommene kaskadierende Plausibilisierung wird aufgehoben und die betroffenen Datenfelder werden wieder zu Muss-Feldern.

Die Felder der jeweils zwei Abschnitte "Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten", "Leistungserbringeridentifizierende Daten" und "Patientin/Patient" werden zu je einem Abschnitt zusammengeführt.

In den Workshops mit bvitg, QulK-Register und BPtK wurde sich deutlich dafür ausgesprochen die Datenfelder "Hat die Patientin/ der Patient im Rahmen der gesamten Behandlung an einer ambulanten Gruppentherapie teilgenommen?" und "Behandlung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie" beizubehalten. Die Datenfelder werden von ja/leer Feldern zu ja/nein Feldern angepasst. Sie dienen auf Dokumentationsebene der Überprüfung von Übereinstimmung mit den Angaben im QS-Filter und stellen sicher, dass nur dokumentationspflichtige (gemäß § 1 der DeQS-RL) Datensätze an das IQTIG / die Versendestelle exportiert werden. Den Kontrolleinbußen, die durch den Umstieg auf eine anwenderbezogene Identifikation der dokumentationspflichtigen Fälle entstehen, wird durch diese zusätzliche Überprüfungsebene entgegengewirkt.

3.2.2 B - Entkopplung vom Pseudo-GOP und Umstieg auf eine anwenderbezogene Datumsangabe für das Therapieende

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der in den Workshops mit bvitg, QulK-Register und BPtK erarbeitet wurde, ist die Entkopplung von der Pseudo-GOP zum Therapieende, da deren Verwendung zur Identifikation der Dokumentationspflicht insbesondere zu den in Tabelle 1 beschriebenen Problemen führt.

Stattdessen soll auch hier auf eine manuelle Angabe umgestellt werden, die eine anwenderbezogene Ausrichtung hat. Zudem war eine wichtige Erkenntnis, dass das Therapieende im QS-Filter in Form einer Datumsangabe abgefragt werden sollte.

Es wurde festgelegt, dass hierfür das technische Feld ENDRLTP angewendet werden sollte, das sich wie folgt definiert:

- Das Feld ENDRLTP ist das Datum der Beendigung der Richtlinienherapie im Sinne einer anwenderbezogenen Angabe.
- Die Therapeutin / der Therapeut entscheidet eigenständig, ob die Richtlinienherapie als beendet anzusehen ist. Dabei ist darauf zu achten, dass die Beendigung vor einer möglichen Rezidivprophylaxe gemäß § 14 ff. Psychotherapie-Richtlinie liegt.
- Wenn die Richtlinienherapie als beendet eingestuft wurde, gilt diese als dokumentationspflichtig.
- Das Datum ENDRLTP bestimmt das Jahr der anzuwendenden Spezifikationsversion.

QS-Filter

Es wurde festgestellt, dass die Frage nach dem Vorliegen der Pseudo-GOP aus dem Modulauslöser entfernt und stattdessen in das administrative Kriterium überführt werden sollte, da dieses für die Abgrenzung des zeitlichen Rahmens der dokumentationspflichtigen Fälle zuständig ist.

QS-Dokumentation

Im Dokumentationsbogen wird das Feld ENDRLTP über das anwenderbezogene Datenfeld "Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet" abgebildet. Neben diesem für das Konstrukt der anwenderbezogenen QS-Dokumentation technisch relevanten Feld, sind auch noch zwei weitere Datumsangaben relevant, nämlich das bereits vorhandene Feld zum „Beginn der Richtlinienherapie" und das neue Feld zum "Datum der letzten Therapiesitzung dieser Richtlinienherapie". Das Feld "Datum der letzten Therapiesitzung dieser Richtlinienherapie" hat keinen technischen Verwendungszweck, sondern dient der Prüfung des Erinnerungszeitraums im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation.

Zusammenfassung der relevanten Datumsfelder im Bogen:

- **Beginn dieser Richtlinienherapie**
(bleibt wie bisher)
- **Datum der Kennzeichnung der Therapie als beendet**
(entspricht dem Feld ENDRLTP aus dem QS-Filter; das anwenderbezogene Datenfeld stellt das korrekte Spezifikationsjahr sicher und bestimmt die Lieferfristen)
- **Datum der letzten Therapiesitzung dieser Richtlinienherapie**
(dient im Modul PAPSYP der Prüfung des Erinnerungszeitraums im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation)

3.2.3 C - Löschung von ICD-Kodes aus dem QS-Filter

In den Workshops mit bvitg, QuLK-Register und BPtK wurde auch das Thema der therapiebegleitenden QS-Dokumentation diskutiert. Einerseits wurde festgestellt, dass

- eine therapiebegleitende Dokumentation explizit von den Verbänden empfohlen wird und in den themenspezifischen Bestimmungen geregelt ist. Dies wurde von Softwareanbietern schon entsprechend umgesetzt.
- Eine retrospektive Dokumentation am Ende der Therapie vermieden werden sollte.

Andererseits stellte sich im Laufe der verschiedenen Workshops heraus, dass die Spezifizierung einer therapiebegleitenden QS-Dokumentation an bestimmte Grundvoraussetzungen gekoppelt ist.

Zum einen ist der Zeitpunkt des Therapieendes maßgeblich für die zu nutzende Spezifikationsversion. Würde eine Psychotherapeutin / ein Psychotherapeut bereits therapiebegleitend mit der Dokumentation beginnen (z.B. 2026), die Therapie wird jedoch erst über den Jahreswechsel hinaus beendet (z.B. 2027), so muss die Dokumentation nach der Spezifikation 2027 erfolgen. Dies bedeutet, dass die bereits dokumentierten Datensätze in der QS-Software in eine neuere Version überführt werden müssen.

Zum anderen gibt es im Verfahren ambulante Psychotherapie keine "Überliegerlogik" wie z.B. bei stationären QS-Verfahren, bei denen eine sogenannte prozessbegleitende Auslösung umgesetzt wird. Hier wird über das Aufnahmedatum bereits ein Bogen ausgelöst, während das Entlassungsdatum auch noch im gesamten Folgejahr liegen kann. Dies ist im Verfahren ambulante Psychotherapie nicht so geregelt, sodass sich diese Logik nicht auf Therapiebeginn und Therapieende übertragen lässt.

Zudem gilt in der QS-Basispezifikation für stationäre Fälle, dass die BfArM-Versionen des Aufnahmedatums führend sind. Da es sich bei dem Verfahren ambulante Psychotherapie aber genommen nicht um eine fallbezogene QS-Dokumentation handelt, sondern um eine therapiebezogene² (die sich also aus mehreren Quartalsfällen zusammensetzt), gibt es hier kein Aufnahmedatum. Maßgeblich für die Zuordnung zur Spezifikationsversion ist das Therapieende und somit auch die BfArM-Version, die in diesem Abrechnungsquartal verwendet wurde.

Herausfordernd war es vor allem die Regelungen der etablierten QS-Basispezifikation zu öffnen, um mögliche Ausnahmeregelungen zu treffen, die für das Verfahren ambulante Psychotherapie hilfreich wären, um eine therapiebegleitende QS-Dokumentation zu unterstützen.

Löschung der Einschluss-ICD-Kodes aus dem QS-Filter

Um die Möglichkeit zur therapiebegleitenden QS-Dokumentation weiter zu fördern, empfiehlt das IQTIG zudem die Einschluss-ICD-Kodes aus dem QS-Filter (und somit den Bezug zu einer BfArM-Version) zu streichen. Dies ist möglich, da die Diagnose bereits implizit aus dem EBM-Kode hervorgeht, der lediglich kodiert werden darf, wenn eine entsprechende Diagnose vorliegt. Die Streichung der ICD-Kodes aus dem QS-Filter war ein Vorschlag aus den Workshops mit bvitg, QuIK-Register und BPTK. Die Kodierung der Einschluss ICD-Kodes wird auf Dokumentationsebene weiterhin für Auswertungszwecke benötigt.

Ebenfalls unterstützend für eine therapiebegleitende QS-Dokumentation ist die lediglich im Zweijahres Rhythmus stattfindende Verfahrenspflege. Je weniger Änderungen an der Spezifikation

² Bei der Verfahrensentwicklung wurde entschieden sich der bereits vorhandenen Werkzeuge zu bedienen und die fallbezogene QS-Dokumentation bzw. die fallbezogene QS-Basispezifikation für Leistungserbringer zur Abbildung des Verfahrens zu nutzen. Aus diesem Grund wurde der QS-Filter so ausgestaltet, dass die Auslösung über den letzten Behandlungsfall durch die Kodierung der Pseudogegebührenordnungspositionen zum Therapieende 88130 oder 88131 erfolgt.

vorgenommen werden, umso einfacher ist das Überführen eines Datensatzes von einer Spezifikationsversion in eine andere.

3.2.4 Alternativlösung Patientenbezogene QS-Dokumentation

Das IQTIG hat dem G-BA im Juli 2025 in einem Sachstand zur Anpassung der QS-Filter Auslösung die Einführung der neuen Spezifikationsart PDOK als Alternative vorgeschlagen. Die neue Spezifikationsart PDOK stammt aus dem Projekt QS Schizophrenie, in dem eine fallübergreifende Betrachtungsweise aufgrund des M3Q-Kriteriums notwendig ist. Hierbei soll die QS-Auslösung nicht wie in der Basisspezifikation auf Fallebene, sondern auf Patientenebene erfolgen. Es wird dabei nicht nur der einzelne Abrechnungsfall (im ambulanten Bereich auf Quartalsebene) geprüft, sondern alle Fälle, die zu einer Patientin bzw. einem Patienten gehören. Unter diesen Umständen wäre eine Berücksichtigung von Auslösekriterien über mehrere Quartale möglich.

Die Entwicklung dieser neuen Spezifikationsart ist zum jetzigen Zeitpunkt hinsichtlich der technischen Details noch nicht abgeschlossen und wird im Rahmen des Verfahrens QS Schizophrenie weiterhin mit Softwareanbietern entwickelt. Die Softwareanbieter hatten bereits darauf hingewiesen, dass es sich dabei um ein Novum handelt, das mit erheblichem Aufwand einhergeht und die Komplexität der QS-Software enorm erhöht. Es wird davon ausgegangen, dass die Ausarbeitung aller interpretationsfreien Details noch mehrere Workshops und Abstimmungsschleifen erfordert. Ob die neue Spezifikationsart für das Verfahren ambulante Psychotherapie geeignet ist, kann daher noch nicht abgeschätzt werden.

Ein bereits bekanntes Problem ist, dass die neue Spezifikationsart PDOK nach aktuellem Arbeitsstand auf ein Kalenderjahr bezogen auslöst. Dies ist für das Verfahren QS Schizophrenie zielführend, da das M3Q-Kriterium innerhalb eines Kalenderjahres erfüllt sein muss. Für das Verfahren ambulante Psychotherapie ist jedoch eine jahresübergreifende Betrachtung notwendig, sodass die neue Spezifikationsart aufgrund des BfArM-Bezugs nicht anwendbar ist.

Eine weitere Frage, die bereits an das IQTIG herangetragen wurde, ist, ob quartalsübergreifende Prüfungen bei den Datenannahmestellen datenschutzrechtlich umsetzbar sind. Hierzu hat das IQTIG dem G-BA am 19. Dezember 2025 das Ergebnis einer Abfrage bei den Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Bitte um Prüfung durch die Rechtsabteilung weitergeleitet.

Da die Nutzung der neuen Spezifikationsart als umfangreich und ggf. nicht geeignet für das Verfahren ambulante Psychotherapie eingeschätzt wird und eine Umsetzung nicht kurz- oder mittelfristig erfolgen könnte, sollte aus Sicht des IQTIG diese Lösung für das Verfahren ambulante Psychotherapie nicht weiterverfolgt werden.

3.3 Zusammenfassung

Der durch die Arbeitsgruppe, die sich aus bvitg, BPTK, IQTIG und QulK-Register zusammensetzte, erarbeitete Lösungsansatz ist wie folgt zusammenzufassen:

Kontra:

- Kontrollverlust in Bezug auf die Vollzähligkeitsprüfung
- Keine vollautomatisierte Lösung, dadurch ggf. höhere Fehleranfälligkeit

Pro:

- Der Lösungsansatz entspricht der zielorientierten Herangehensweise, die der aktuellen Situation (mangelnde Akzeptanz, besondere Zielgruppe) angemessen ist
- Der QS-Filter wird auf §1 der DeQS-RL umgestellt und entspricht somit vollumfänglich dem Gegenstand des Verfahrens
- Die verkürzten Dokumentationsbögen entfallen
- Die Problematik der zeitversetzten Abrechnung der Pseudo-GOP in unterschiedlichen Quartalen wird gelöst
- Die Spezifikation ist langfristig unabhängig von Pseudo-GOP und ihrer weiteren Entwicklung im Abrechnungskontext
- Das Problem der "Doppelauslösung" durch Kodierung der Pseudo-GOP bei BSNR-Wechsel, während die Therapie durch dieselbe Therapeutin oder denselben Therapeuten weitergeführt wird, wird gelöst
- Das Therapieende kann zu einem früheren Zeitpunkt festgestellt werden, als die Abrechnung der Pseudo-GOP erfolgt wäre, was sich positiv auf eine zeitnahe Zusendung der Patientenbefragung auswirken kann. Weitere Untersuchungen zu dem Aspekt können über das neue Datenfeld "Datum der letzten Therapiesitzung dieser Richtlinientherapie" erfolgen.
- Aufgrund der differenzierteren Prüfung durch den QS-Filter kann die Teildatensatzstruktur im Dokumentationsbogen aufgelöst werden. In diesem Zusammenhang entfällt das eindeutige Bogenfeld "Wievielter optionaler Teildatensatz?", das nicht intuitiv verständlich für die Leistungserbringer war.
- Die mit der Spezifikation 2026 aufgenommene komplexe kaskadierende Plausibilisierung kann aufgehoben werden, sodass die betroffenen Datenfelder wieder zu Muss-Feldern werden können. Die Dokumentation wird dadurch vereinfacht und für die Leistungserbringer verständlicher.
- Die therapiebegleitende QS-Dokumentation wird zudem durch das Streichen der ICD-Einchlussdiagnosen aus dem QS-Filter unterstützt.

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



Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2027

Patientenbefragung des QS-Verfahrens 16 nach DeQS-RL

Erläuterungen zu den befragungsspezifischen Vorgaben

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 27. Patientenbefragung des QS-Verfahrens 16 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den befragungsspezifischen Vorgaben.

Zuständigkeit	Fachbereich Befragung
Datum der Abgabe	16. Februar 2026
Datum der aktualisierten Abgabe	17. März 2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
--------------	------------------------------------

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	5
1 Einleitung	6
1.1 Hintergrund für Anpassungsbedarfe	6
2 Anpassungsbedarfe an dem Fragebogen zum regulären Therapieende im Verfahren 16 <i>QS ambulante Psychotherapie</i>	7
2.1 Redaktionelle Änderung in der Frage 8 zur Besprechung der Methoden und Techniken in der Therapie	7
2.2 Verschieben des Fragenblocks zur Oslo-Social-Support-Scale 3 (OSSS3).....	7
2.3 Vereinheitlichung der Fragen zur Soziodemographie.....	8
3 Einführen des Fragebogens zum Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende.....	12
3.1 Änderung der Stichprobenziehung	12
3.1.1 Grundsätze	12
3.1.2 Vorgehen bei der Stichprobenziehung.....	12
3.1.3 Besonderheiten	13
3.1.4 Minimaldatensätze und verkürzter Bogen	13
3.1.5 Verstorbene Patientinnen und Patienten	13
3.2 Umgang mit Updates und Stornos	14
3.3 Befragungsspezifische Vorgaben	14
3.3.1 Fragebögen zur Befragung von Patientinnen und Patienten	14
3.3.2 Auswahl des korrekten Fragebogens und Begriffe für das Anschreiben	14
3.4 Vorgaben zur Datenübermittlung	15
3.5 Empfehlungen zu Anpassungen der themenspezifischen Bestimmungen von Verfahren 16 der DeQS-Richtlinie.....	15
Impressum.....	18

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der Streichung von "der Psychotherapie" in der Frage 8 im Fragebogen „ambulante Psychotherapie“	7
Abbildung 2: Darstellung der bisherigen Abfrage des höchsten allgemeinbildenden Schulabschlusses in der Frage 41 im Fragebogen „ambulante Psychotherapie“	9
Abbildung 3: Darstellung der empfohlenen Abfrage des höchsten allgemeinbildenden Schulabschlusses mit Neuerungen in Rot in der Frage 41 im Fragebogen „ambulante Psychotherapie“	10
Abbildung 4: Darstellung der empfohlenen Abfrage der derzeitigen beruflichen Situation mit Neuerungen in Rot in der Frage 42 im Fragebogen „ambulante Psychotherapie“	11

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Allgemeine Informationen zur Person: Gegenüberstellung der Reihenfolge in den
Erfassungsjahren 2025/26 und empfohlene Reihenfolge in den Erfassungsjahren 2027/28.....8

Tabelle 3: Auswahl des korrekten Fragebogens und Bezeichnungen in den Anschreiben für
QS ambulante Psychotherapie15

1 Einleitung

Das vorliegende Dokument ergänzt die Empfehlungen zur Spezifikation der Dokumentation beim Leistungserbringer um die Empfehlungen zu Anpassungen an den Fragebögen im Rahmen der Patientenbefragung des Verfahrens *QS ambulante Psychotherapie*.

Außerdem wird gemäß dem Auftrag des G-BA vom 6. November 2025 zur Weiterentwicklung der Spezifikation für das Qualitätssicherungsverfahren ambulante Psychotherapie zum Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigem Therapieende das Einschließen ebendieser Fälle in die Patientenbefragung, womit eine weitere Fragebogenversion einhergeht, beschrieben.

1.1 Hintergrund für Anpassungsbedarfe

Insgesamt haben sich Anpassungsbedarfe aus zwei Gründen ergeben:

1. Im Rahmen der Entwicklung der Patientenbefragung für Therapieabbrecher, die am 29.08.2025 abgeben wurde, ergaben sich durch kognitive Pretests Änderungsvorschläge für den Fragebogen ambulante Psychotherapie. Außerdem zog die Abgabe dieses Berichts die Beauftragung zur Spezifikation nach sich, weshalb die folgenden Empfehlungen die Weiterentwicklung beziehungsweise Ergänzung des Verfahrens um Patientinnen und Patienten mit Therapieabbruch oder vorzeitigem Therapieende beinhaltet.
2. Durch das erste Erfassungsjahr im vierjährigen Erprobungszeitraum konnten Erfahrungen gesammelt und Verbesserungsbedarfe aufgedeckt werden. Diese betreffen vor allem die Dokumentation der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

2 Anpassungsbedarfe an dem Fragebogen zum regulären Therapieende im Verfahren 16 QS ambulante Psychotherapie

2.1 Redaktionelle Änderung in der Frage 8 zur Besprechung der Methoden und Techniken in der Therapie

Im Rahmen von kognitiven Pretests für die Entwicklung des Fragebogens zum Therapieabbruch wurden neben Erkenntnissen zu den neu entwickelten Items auch Hinweise zu bestehenden, bereits validierten Items des Fragebogens zum regulären Therapieende gegeben. 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. Das IQTIG empfiehlt die Streichung der Erläuterung „der Psychotherapie“ in Frage 8, welches in der Abbildung 1 dargestellt ist.

8)	Hat Ihre Psychotherapeutin / Ihr Psychotherapeut zu Beginn 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	 ☐
Weiß nicht mehr	 ☐

Abbildung 1: Darstellung der Streichung von "der Psychotherapie" in der Frage 8 im Fragebogen „ambulante Psychotherapie“

Diese redaktionelle Änderung zieht keine weiteren Änderungen des Gesamtlayouts des Fragebogens nach sich.

2.2 Verschieben des Fragenblocks zur Oslo-Social-Support-Scale 3 (OSSS3)

Im Zuge der Erarbeitung des Einbezugs von Therapieabbrüchen / vorzeitigem Therapieende für das Spezifikationsjahr 2027 wurde bei dem Fragenblock „allgemeine Informationen zur Person“ festgestellt, dass die Reihenfolge der Items nicht optimal ist. Aus diesem Grund empfiehlt das IQTIG das Verschieben der drei Items der Oslo-Social-Support-Scale 3 mit den Fragennummern 36, 27 und 38 an den Beginn des Fragenkomplexes, sodass sich die Fragen zur Soziodemographie daran anschließen und nicht durch die drei der Oslo-Social-Support-Scale 3 unterbrochen werden. Der Fragenblock der allgemeinen Informationen startet nunmehr mit der vorherigen Frage 36, wie viele Personen der Patientin / dem Patienten so nahestehen, dass sich auf diese verlassen werden kann, wenn ernste persönliche Probleme bestehen, die somit Frage 34 wird. Daraufhin

folgt Frage 37, die die Anteilnahme anderer Menschen erfragt, die nach der vorgeschlagenen Verschiebung Frage 35 wäre. Die Frage nach der Einfachheit nachbarschaftlicher Hilfe (Frage 38) würde Frage 36 werden. Darauf folgen die Fragen nach dem Geburtsjahr und dem Geschlecht. Zur visuellen Untermauerung dieser Verschiebungen innerhalb des Fragebogens ist in der folgenden Tabelle 1 die genaue Gegenüberstellung der bisherigen und der empfohlenen Reihenfolge tabellarisch aufgeführt.

Tabelle 1: Allgemeine Informationen zur Person: Gegenüberstellung der Reihenfolge in den Erfassungsjahren 2025/26 und empfohlene Reihenfolge in den Erfassungsjahren 2027/28

Allgemeine Informationen zur Person im ersten Erfassungszeitraum (Erfassungsjahr 2025 und 2026)	Empfohlene Reihenfolge der allgemeinen Informationen zur Person im zweiten Erfassungszeitraum (Erfassungsjahr 2027 und 2028)
34) In welchem Jahr wurden Sie geboren?	34) Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?
35) Welches Geschlecht haben Sie?	35) Wie viel Anteilnahme und Interesse zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?
36) Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?	36) Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?
37) Wie viel Anteilnahme und Interesse zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?	37) In welchem Jahr wurden Sie geboren?
38) Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?	38) Welches Geschlecht haben Sie?
39) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?	39) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?
40) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind:	40) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind:
41) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?	41) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?
42) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?	42) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?
43) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?	43) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

2.3 Vereinheitlichung der Fragen zur Soziodemographie

Im Zuge der Beauftragung zur Erstellung der Spezifikation und somit Einführung einer Patientenbefragung Hysterektomie im QS-Verfahren Gynäkologische Operationen hat das IQTIG die Einheitlichkeit der Abfragen der soziodemographischen Angaben überprüft. Davon sind die Abfragen des höchsten allgemeinbildenden Schulabschlusses wie auch die berufliche Situation betroffen. Im Rahmen fortlaufender Fragebogenentwicklungen sind Neuerungen des aktuellen deutschen Standards dieser Abfragen veröffentlicht worden, weshalb das IQTIG das Anpassen und insbesondere Vereinheitlichen dieser Fragen innerhalb aller Patientenbefragungen empfiehlt.

Daraus ergibt sich unter anderem, dass die Abfrage des höchsten allgemeinbildenden Schulabschlusses für eine Anpassung empfohlen wird. Diese orientiert sich an den aktuellen demographischen Standards des Statistischen Bundesamtes. Es handelt sich bei diesen Anpassungen ausschließlich um redaktionelle Änderungen, wie beispielsweise das Hinzufügen oder Entfernen von Wörtern und das Verschieben der Antwortoption des Realschulabschlusses (Mittlere Reife). Somit sind der Hauptschulabschluss und der Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse direkt hintereinander, worauf der Realschulabschluss (Mittlere Reife) und der Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse folgen.

41) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

Noch Schüler/in und besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule	☐
Von der Schule abgegangen ohne Abschluss	☐
Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss	☐
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	☐
Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse	☐
Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse	☐
Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule	☐
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)	☐
Anderer Schulabschluss	☐

Abbildung 2: Darstellung der bisherigen Abfrage des höchsten allgemeinbildenden Schulabschlusses in der Frage 41 im Fragebogen „ambulante Psychotherapie“

Die vom IQTIG empfohlenen Änderungen sind der folgenden Abbildung 3 zu entnehmen. Die in dieser Abbildung in Rot hervorgehobenen Worte sind gemäß den vorangegangenen Erläuterungen hinzugefügt oder verschoben worden.

41) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule	☐
Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss	☐
Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	☐
Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	☐
Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss	☐
Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse	☐
Fachhochschulreife	☐
Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)	☐
Einen anderen Schulabschluss	☐

Abbildung 3: Darstellung der empfohlenen Abfrage des höchsten allgemeinbildenden Schulabschlusses mit Neuerungen in Rot in der Frage 41 im Fragebogen „ambulante Psychotherapie“

Weiterhin schlägt das IQTIG bei der Abfrage der derzeitigen beruflichen Situation das Hinzufügen der Erwerbsminderungsrente vor. Diese kann der Antwortoption der Erwerbsunfähigkeitsrente hinzugefügt werden, um auch denjenigen Personen, die erwerbsgemindert sind, eine explizite Option der Beantwortung dieser Frage zu ermöglichen. Diese empfohlene Änderung kann der Abbildung 4 entnommen werden.

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/ Erwerbsminderungsrente | ☐ |
| Hausfrau/Hausmann | ☐ |
| Ausbildung, Umschulung | ☐ |
| Wiedereingliederungsmaßnahme | ☐ |
| Sonstiges | ☐ |

Abbildung 4: Darstellung der empfohlenen Abfrage der derzeitigen beruflichen Situation mit Neuerungen in Rot in der Frage 42 im Fragebogen „ambulante Psychotherapie“

3 Einführen des Fragebogens zum Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende

Im QS-Verfahren *ambulante Psychotherapie* umfasst der Zeitraum der Auswertung aufgrund von geringen Fallzahlen zwei Erfassungsjahre/Kalenderjahre. Für die Erprobung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit einem Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende ist der zweite Erfassungszeitraum, also die Erfassungsjahre 2027 und 2028, vorgesehen.

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

Obwohl sich die beiden Versionen nur minimal unterscheiden, können mit zwei separaten Versionen Filterführungen vermieden werden. 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“.

Im Folgenden werden die Vorgaben und notwendigen Anpassungen des bisherigen Vorgehens im Verfahren 16 erläutert.

3.1 Änderung der Stichprobenziehung

3.1.1 Grundsätze

Am grundsätzlichen Vorgehen zur Stichprobenziehung im QS-Verfahren ambulante Psychotherapie sind keine Änderungen vorgesehen. Die Versendestelle führt weiterhin eine einfache Zufallsstichprobe ohne Zurücklegen mit einer Mindestfallzahl an Fällen bei allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Verfahrens durch. Die Mindestfallzahl liegt dabei bei >200 Fällen. Wird diese Mindestfallzahl unterschritten, ist eine Vollerhebung durchzuführen und an alle Patientinnen und Patienten ein Fragebogen zu senden. Die Stichprobengröße basiert auf der Annahme einer Rücklaufquote von 30 % und einer ausreichenden Anzahl an zurückgesendeten Fragebögen, die eine zufriedenstellende Teststärke zur Berechnung der Ergebnisse darstellen.

3.1.2 Vorgehen bei der Stichprobenziehung

Aufgrund geringer Fallzahlen ist das Erreichen der Zielgröße von 200 Fällen je Psychotherapeutin / Psychotherapeut pro Jahr erfahrungsgemäß nicht möglich. Auch im Falle des Einbeziehens der Therapieabbrüche bzw. des vorzeitigen Therapieendes ist nicht davon auszugehen. Damit geht einher, dass für das Verfahren QS ambulante Psychotherapie weiterhin eine Vollerhebung vorgesehen ist. So initiiert die Versendestelle für jede dokumentierte Patientin / jeden dokumentierten Patienten einen Fragebogenversand, sofern die Einschlusskriterien auf den gelieferten Datensatz zutreffen.

3.1.3 Besonderheiten

Zu spät eingehende Adressdaten

Die Daten der Patientinnen und Patienten sollen im Monat nach Ende des Quartals in dem das Therapieende oder der Therapieabbruch dokumentiert wurde, wie in der DeQS-RL geregelt, geliefert werden. Die Lieferfristen sind:

- 21. April für dokumentierte Therapieenden im ersten Quartal eines Jahres
- 21. Juli für dokumentierte Therapieenden im zweiten Quartal eines Jahres
- 21. Oktober für dokumentierte Therapieenden im dritten Quartal eines Jahres
- 21. Januar für dokumentierte Therapieenden im vierten Quartal des Vorjahres

Bzw. am darauffolgenden Werktag. Daran schließt sich eine 7-tägige Korrekturfrist bis zum 29. des Monats an.

Werden die Adressdaten zu spät übermittelt, das heißt zum Beispiel im übernächsten Quartal nach Dokumentation des Therapieendes oder des Therapieabbruchs, handelt es sich um einen nicht fristgerecht übermittelten Datensatz und es wird kein Fragebogen versendet.

3.1.4 Minimaldatensätze und verkürzter Bogen

Im ersten Erfassungszeitraum wurden Minimaldatensätze unter anderem dann ausgelöst, wenn der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin einen Therapieabbruch bzw. vorzeitiges Therapieende für den Patienten oder die Patientin dokumentiert hat. Durch das Einschließen der davon betroffenen Fälle ändern sich auch die Vorgaben für die Minimaldatensätze.

Gelieferte Minimaldatensätze sollen von der Versendestelle für den Fragebogenversand nicht berücksichtigt werden. Gleiches gilt für Datensätze, die auf einem verkürzten Bogen basieren oder wegen berechneter Exportfelder ohne Adressdaten übermittelt werden. Diese werden von den Leistungserbringern übermittelt, wenn

- der Therapiebeginn vor Inkrafttreten der Richtlinie lag oder
- als Grund der Beendigung der Richtlinien-therapie „sonstiger Grund“ dokumentiert wurde oder
- eine Kinder- und Jugendpsychotherapie durchgeführt wurde oder
- während der Behandlung an einer Gruppentherapie teilgenommen wurde.

Handelt es sich bei der zufällig ausgewählten Identifikationsnummer um einen Minimaldatensatz bzw. einen Datensatz über Patientinnen und Patienten, die von der Befragung ausgeschlossen sind, so wird eine neue Identifikationsnummer zufällig ausgewählt. Dieses Vorgehen gilt auch bei einer Vollerhebung.

3.1.5 Verstorbene Patientinnen und Patienten

Im Rahmen der Dokumentation wird der Tod der Patientinnen und Patienten nicht dokumentiert, sodass verstorbene Patientinnen und Patienten von der Versendestelle zunächst nicht identifiziert werden können. Entspricht ihre Identifikationsnummer der zufällig ausgewählten bzw. wird eine Vollerhebung durchgeführt, werden Fragebögen und Erinnerungsschreiben zunächst versendet. Wenn jedoch über die betriebene Kontaktstelle für Rückfragen der Patientinnen und Patienten Angehörige den Tod einer Patientin bzw. eines Patienten unter Angabe der Fragebogen-ID melden, kann diese Person aus dem kontrollierten Erinnerungsverfahren herausgenommen

werden. Die die Kontaktstelle betreibende Stelle meldet der Versendestelle in diesem Fall die entsprechende ID mit dem Fragebogen-Status „PATIENT-DECEASED“. Für diese Fälle wird keine neue zufällige Identifikationsnummer gezogen, da es sich hierbei um im Rahmen von Befragungen typische Ausfälle handelt, die in der Berechnung der Rücklaufquote berücksichtigt werden.

Damit Angehörige die Fragebogen-ID im Falle verstorbener Patientinnen und Patienten bei der Kontaktstelle angeben können, wird diese auf den Anschreiben in die Fußzeile in Klarschrift abgedruckt.

3.2 Umgang mit Updates und Stornos

Gehen bis zum Ende der Korrekturfrist und vor dem Tag der Stichprobenziehung Updates oder Stornos bei der Versendestelle ein, werden diese für die Stichprobenziehung berücksichtigt und der Versand eines Fragebogens wird zurückgehalten oder, je nach Art des Updates, initiiert. Dies gilt auch bei der Vollerhebung.

3.3 Befragungsspezifische Vorgaben

Im Folgenden werden die befragungsspezifischen Vorgaben zu den Fragebögen für Patientinnen und Patienten erläutert. An Bild- und Nutzungsrechten, den Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen und zur Berechnung der Ausschlussfristen ändert sich durch das Einschließen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapiebeendigungen nichts.

3.3.1 Fragebögen zur Befragung von Patientinnen und Patienten

Das IQTIG hat im Rahmen der Beauftragung „Überarbeitung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren ambulante Psychotherapie“ vom 15. Dezember 2022, einen Fragebogen für Patientinnen und Patienten nach einer abgeschlossenen Richtlinien-Psychotherapie entwickelt, den alle Patientinnen und Patienten erhalten.

Mit der Beauftragung des G-BA vom 29. März 2023 sollte das IQTIG prüfen, ob bzw. in welcher Form sich Therapieabbrüche bzw. vorzeitige Therapieenden in die Patientenbefragung ambulante Psychotherapie einbeziehen lassen und entwickelte im selben Rahmen einen weiteren Fragebogen, der für ebendiese Patientinnen und Patienten vorgesehen ist.

Somit gibt es im Verfahren ambulante Psychotherapie im zweiten Erfassungszeitraum zwei Fragebogenversionen:

- „Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer abgeschlossenen Psychotherapie“
- „Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen Psychotherapie“

3.3.2 Auswahl des korrekten Fragebogens und Begriffe für das Anschreiben

Vor dem Versand der Fragebögen muss entsprechend des jeweiligen Grundes zur Beendigung der Psychotherapie der korrekte Fragebogen für die jeweiligen Patientinnen und Patienten ausgewählt werden. Zudem müssen die korrekten Platzhalter in den Anschreiben ausgewählt werden.

Ausschlaggebend für die Entscheidung ist die Information, die in dem Datenfeld „Grund der Beendigung der Therapie“ enthalten ist.

Tabelle 2: Auswahl des korrekten Fragebogens und Bezeichnungen in den Anschreiben für QS ambulante Psychotherapie

Grund der Beendigung der Richtlinien-therapie	Auswahl der Fragebogenver- sion	Bezeichnung Anschreiben
1 = reguläre oder einvernehmlich vorzeitige Beendigung mit Erreichen von Therapiezielen	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer abgeschlossenen Psychotherapie	Sie haben eine ambulante Psychotherapie in der / bei NAMEIN abgeschlossen .
3 = reguläre Beendigung bei Ablehnung des Verlängerungsantrags durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des Therapiekontingents ohne Erreichen wesentlicher Therapieziele	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer abgeschlossenen Psychotherapie	Sie haben eine ambulante Psychotherapie in der / bei NAMEIN abgeschlossen .
7 = einvernehmliche vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z. B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Therapeutin / des Therapeuten)	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen Psychotherapie	Sie haben eine ambulante Psychotherapie in der / bei NAMEIN vorzeitig beendet .
5 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Patientin/Patient	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen Psychotherapie	Sie haben eine ambulante Psychotherapie in der / bei NAMEIN abgebrochen .
6 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen Psychotherapie	Ihre Therapie in der / bei NAMEIN wurde vorzeitig beendet .

3.4 Vorgaben zur Datenübermittlung

An den Arbeitsschritten zur Datenübermittlung ändert sich durch das Einbeziehen von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden nichts. Im Datenaustausch zwischen Versendestelle und IQTIG in Form der Mapping-Tabelle und der Vollzähligkeitstabelle werden aufgrund der empfohlenen Anpassung der Datenfelder zum Grund der Beendigung der Richtlinien-therapie und dem Einführen einer zweiten Fragebogenversion im Verfahren *QS ambulante Psychotherapie* geringfügige Anpassungen anfallen. Diese werden der Versendestelle mittels der Übermittlung von Codebüchern zur Verfügung gestellt, welche definieren, welche Codes für die einzelnen Angaben in der Mapping- und Vollzähligkeitstabelle zu verwenden sind.

3.5 Empfehlungen zu Anpassungen der themenspezifischen Bestimmungen von Verfahren 16 der DeQS-Richtlinie

Im Folgenden werden Vorschläge für zentrale Anpassungen an den themenspezifischen Bestimmungen in Teil 2 der DeQS-RL für Verfahren 16: ambulante Psychotherapie zusammengefasst, die

das IQTIG für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden als notwendig erachtet. Für die Patientenbefragung von besonderer Relevanz sind die vorgeschlagenen Anpassungen in §19 und §20.

§ 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

- 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

- 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 ~~nur~~ Patientinnen und Patienten einbezogen, die die Psychotherapie regulär ~~beendet~~ abgeschlossen haben, als auch Patientinnen und Patienten, die die Therapie vorzeitig beendet haben.“

§ 19 Abs. 3 Satz 1 und 3

„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.

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.“

§ 19 Abs. 5 Satz 1

„Die Befragung der Patientinnen und Patienten wird im Quartal nach **regulärer** Beendigung **bzw. vorzeitiger Beendigung** der Psychotherapie durchgeführt.“

Ggf. § 20 Abs. 5 Satz 2

„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.**“

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